

## ΚΑΤΑΛΟΓΟΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΟΥΜΕΝΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΩΝ ΠΡΟΪΟΝΤΩΝ ΠΟΥ ΚΑΛΥΠΤΟΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ

### J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ			ΑΝΑΦΟΡΑΣ

#### J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

##### J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

##### J01A -Τετρακυκλίνες

##### J01AA -Τετρακυκλίνες

##### J01AA G1 -Τετρακυκλίνες / Δοξυκυκλίνη

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

##### J01AA02 DOXYCYCLINE HYCLATE

2033302	01	MICROVIBRATE	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTx14 (BLIST 1x14) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	CASTALIA LABOR/	0,1	G	1,41	7,000	0,2014	0,2038
2033301	01	MICROVIBRATE	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx8 (BLIST 1x8) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	CASTALIA LABOR/	0,1	G	1,64	8,000	0,2050	0,2038

##### J01AA02 DOXYCYCLINE HYDROCHLORIDE

0841901	03	NOVIMAX	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX8 (BLISTER 1) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	0,1	G	1,64	8,000	0,2050	0,2038
---------	----	---------	------	-----------	---	---------------------	---------------	----------------	-----	---	------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

##### J01AA02 DOXYCYCLINE HYDROCHLORIDE

0234104	01	VIBRAMYCIN	SYR	50MG/5ML	Φ	FLX60ML	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,1	G	1,92	6,000	0,3200	0,2550
---------	----	------------	-----	----------	---	---------	----	---------------	------------------	-----	---	------	-------	--------	--------

##### J01AA02 DOXYCYCLINE MONOHYDRATE

0234101	02	VIBRAMYCIN	DISP.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX8 (BLIST.1X8) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,1	G	2,04	8,000	0,2550	0,2550
---------	----	------------	----------	-----------	---	---------------------	---------------	------------------	-----	---	------	-------	--------	--------

##### J01AA G2 -Τετρακυκλίνες / Μινοκυκλίνη

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

##### J01AA08 MINOCYCLINE HYDROCHLORIDE

0855402	02	MINOCIN	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx12 (BLIST 1x12) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	TEOFARMA SRL, Ι	0,2	G	5,52	6,000	0,9200	0,8650	
0855401	01	MINOCIN	CAPS	50MG/CAP	Φ	BT x 24	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	TEOFARMA SRL, Ι	0,2	G	5,19	6,000	0,8650	0,8650

##### J01AA G3 -Τετρακυκλίνες / Τιγεκυκλίνη

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

##### J01AA12 TIGECYCLINE

2724301	01	TYGACIL	PD.SOL.INF	50 MG/VIAL	Φ	BT x 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	PFIZER L.T.D. ENG	0,1	G	485,50	5,000	97,1000	97,1000
---------	----	---------	------------	------------	---	---------------	------------------	-------------------	-----	---	--------	-------	---------	---------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

J01C -β-Λακτάμες, Πενικιλίνες

**J01CA -Πενικιλίνες ευρέος φάσματος****J01CA G1 -Πενικιλίνες ευρέος φάσματος / Αμοξικιλίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01CA04 AMOXICILLIN TRIHYDRATE**

0933605	03	AMOXIL	CAPS	500MG/CAP	Φ	BTx18(BLIST)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	1	G	3,28	9,000	0,3644	0,3644
---------	----	--------	------	-----------	---	--------------	------------------	----------------	---	---	------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J01CA04 AMOXICILLIN TRIHYDRATE**

0933610	03	AMOXIL	DISP.TAB	1G/TAB	Φ	BTx18 (ΣΕ FOILS)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	1	G	5,37	18,000	0,2983	0,2983
---------	----	--------	----------	--------	---	------------------	------------------	----------------	---	---	------	--------	--------	--------

0933603	02	AMOXIL	PD.ORA.SU	500MG/5ML	Φ	FLx100ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	1	G	5,19	10,000	0,5190	0,2983
---------	----	--------	-----------	-----------	---	----------	------------------	----------------	---	---	------	--------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές, παιδιατρική χρήση)

**J01CA04 AMOXICILLIN TRIHYDRATE**

0933602	02	AMOXIL	PD.ORA.SU	250MG/5ML	Φ	FLx100ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	1	G	3,70	5,000	0,7400	0,7400
---------	----	--------	-----------	-----------	---	----------	------------------	----------------	---	---	------	-------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01CA04 AMOXICILLIN SODIUM**

0933607	01	AMOXIL	PS.INJ.SOL	1g/VIAL	Φ	BT X1VIAL+1AMP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	1	G	1,74	1,000	1,7400	1,7400
---------	----	--------	------------	---------	---	----------------	------------------	----------------	---	---	------	-------	--------	--------

**J01CA G2 -Πενικιλίνες ευρέος φάσματος / Αμπικιλίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01CA01 AMPICILLIN SODIUM**

1962502	01	AMPICILLIN/COC DR.	PD.INJ	1G/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	2	G	1,01	0,500	2,0200	2,0200
---------	----	--------------------	--------	---------	---	----------	------------------	------------	---	---	------	-------	--------	--------

**J01CA G3 -Πενικιλίνες ευρέος φάσματος / Πιβμεκιλλινάμη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01CA08 PIVMECILLINAM HYDROCHLORIDE**

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΡΦΗ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD ή ΜΗΔ	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ
-----	---------	---	-----------------------	-----------------------------------	---------------	-----------------	-------------------------------	--------------	-----	---------------------	-----	-----	------------------

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

1524302	03	SELEXID	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx24 (BLIST 2x1'	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LEO PHARMACEU'	0,6	G	12,72	8,000	1,5900	1,5900
---------	----	---------	---------	-----------	---	-------------------	------------------	----------------	-----	---	-------	-------	--------	--------

**J01CA G4 -Πενικιλίνες ευρέος φάσματος / Μεκιλινάμη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01CA11 MECILLINAM**

1958602	01	SELEXID N	PD.INJ.SOL	1G/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1VIALx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LEO PHARMACEU'	1,2	G	10,15	0,833	12,1800	12,1800
1958602	02	SELEXID N	PD.INJ.SOL	1G/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LEO PHARMACEU'	1,2	G	10,45	0,833	12,5400	12,1800

**J01CE -Πενικιλίνες ευαίσθητες στη β-λακταμάση****J01CE G1 -Πενικιλίνες ευαίσθητες στη β-λακταμάση / Βενζυλοπενικιλίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01CE01 BENZYL PENICILLIN SODIUM**

1910702	01	BENZYL PENICILIN	PD.INJ.SOL	1000000IU/VIAL	Φ	BTx100VIALS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	6000000	IU	180,00	16,667	10,8000	10,8000
---------	----	------------------	------------	----------------	---	-------------	------------------	------------	---------	----	--------	--------	---------	---------

**J01CE G2 -Πενικιλίνες ευαίσθητες στη β-λακταμάση / Φαινοξυμεθυλοπενικιλίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01CE02 PHENOXYMETHYL PENICILLIN**

0106704	02	OSPEN	F.C.TAB	1500000 IU/TAB	Φ	BTx12 (BLIST 3x4'	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANDOZ GMBH, K	2	G	2,52	5,625	0,4480	0,4480
---------	----	-------	---------	----------------	---	-------------------	------------------	----------------	---	---	------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές, παιδιατρική χρήση)

**J01CE02 PHENOXYMETHYL PENICILLIN BENZATHINE**

0106703	01	OSPEN	ORAL.SUSP	400000 IU/5ML	Φ	FLX60ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANDOZ GMBH, K	2	G	2,82	1,500	1,8800	1,8800
---------	----	-------	-----------	---------------	---	---------	------------------	----------------	---	---	------	-------	--------	--------

**J01CR -Συνδυασμοί πενικιλινών, περιλαμβανομένων των αναστολέων της β-λακταμάσης****J01CR G1 -Συνδυασμοί πενικιλινών, περιλαμβανομένων των αναστολέων της β-λακταμάσης / Αμπικιλίνη - Σουλβακτάμη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01CR01 SULBACTAM SODIUM, AMPICILLIN SODIUM**

0589203	01	BEGALIN-P	PD.INJ.SOL	(0,5G+1G)/VIAL	Φ	BTx1 VIAL x 20 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	2	G	4,32	0,500	8,6400	5,2050
---------	----	-----------	------------	----------------	---	-------------------	------------------	------------------	---	---	------	-------	--------	--------

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

0589204	01	BEGALIN-P	PD.INJ.SOL (1G+2G)/VIAL	Φ	BT x 1 VIAL x 20 ΜΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	2	G	7,60	1,000	7,6000	5,2050
2898401	01	DEMOTINE	PD.INJ.SOL (0,5+1)G/VIAL	(Φ)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	DEMO ABEE	2	G	3,47	0,500	6,9400	5,2050
2898402	01	DEMOTINE	PD.INJ.SOL (1+2)G/VIAL	(Φ)	BTx1 VIAL	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	DEMO ABEE	2	G	3,47	1,000	3,4700	5,2050

**J01CR G2 -Συνδυασμοί πενικιλινών, περιλαμβανομένων των αναστολέων της β-λακταμάσης / Αμοξικιλίνη - Κλαβουλανικό οξύ**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01CR02 AMOXICILLIN TRIHYDRATE,CLAVULANATE POTASSIUM**

1759904	02	AUGMENTIN	F.C.TAB (500+125)MG/TAB	Φ	BTx16 (4 BLIST x4 ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	1,5	G	4,39	5,333	0,8231	0,8231
1759911	02	AUGMENTIN	F.C.TAB (875+125)MG/TAB	Φ	BTx12 (BLIST3x4) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	1,5	G	8,50	7,000	1,2143	0,8231
2469301	02	CO-AMOXICLAV	F.C.TAB (500+125)MG/TAB	Φ	BTx12	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENERICIS PHARM	1,5	G	3,53	4,000	0,8825	0,8231
2535805	01	FORCID SOLUTA TA.DISP.TA	(875+125) MG/TAB	Φ	BTx10 σε BLISTEF	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ASTELLAS PHARM	1,5	G	6,36	5,833	1,0903	0,8231
2535804	04	FORCID SOLUTA TAB	(500+125) MG/TAB	Φ	BTx 20 (BLIST 4 x	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ASTELLAS PHARM	1,5	G	5,70	6,667	0,8550	0,8231
2466903	01	MOXICLAV	F.C.TAB (500+125)MG/TAB	Φ	BTX12(BLIST2X6) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MEDOCHEMIE HEI	1,5	G	3,53	4,000	0,8825	0,8231

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J01CR02 AMOXICILLIN TRIHYDRATE,CLAVULANATE POTASSIUM**

1759909	01	AUGMENTIN	PD.ORA.SU:(250+62,5)MG/5ML	Φ	FLx60 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	1,5	G	4,21	2,000	2,1050	1,3840
1759912	01	AUGMENTIN	PD.ORA.SU:(400+57)MG/5ML	Φ	FLx70 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	1,5	G	5,53	3,733	1,4813	1,3840
2469303	01	CO-AMOXICLAV	PD.ORA.SU:(250+62,5)MG/5ML	Φ	FLX60ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENERICIS PHARM	1,5	G	3,35	2,000	1,6750	1,3840
2248106	01	FUGENTIN	PD.ORA.SU:(875+125)MG/SACH	(Φ)	BTx12 SACHETS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ELPEN AE ΦΑΡΜΑ	1,5	G	7,65	7,000	1,0929	1,3840

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01CR02 AMOXICILLIN SODIUM,CLAVULANATE POTASSIUM**

1759908	01	AUGMENTIN	PD.INJ.SOL (1+0,2)G/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	3	G	3,80	0,333	11,4000	11,4000
---------	----	-----------	--------------------------	---	-----------	------------------	----------------	---	---	------	-------	---------	---------

**J01CR G3 -Συνδυασμοί πενικιλινών, περιλαμβανομένων των αναστολέων της β-λακταμάσης / Τικαρκιλίνη - Κλαβουλανικό οξύ**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01CR03 TICARCILLIN DISODIUM,CLAVULANATE POTASSIUM**

1969903	01	TIMENTIN	PD.I.S.INF (3+0,200)G/VIAL	Φ	BTx1VIAL	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	15	G	8,87	0,200	44,3500	44,3500
---------	----	----------	----------------------------	---	----------	------------------	----------------	----	---	------	-------	---------	---------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

1969904 01 TIMENTIN PD.SOL.INF (5+0,200)G/VIAL Φ ΒΤx1 VIAL ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN 15 G 20,85 0,333 62,5500 **44,3500**

**J01CR G4 -Συνδυασμοί πενικιλινών, περιλαμβανομένων των αναστολέων της β-λακταμάσης / Σουλταμικιλίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01CR04 SULTAMICILLIN TOSYLATE**

1958001 01 BEGALIN TAB 375MG/TAB Φ ΒΤx12 (BLIST.3x4) ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε 0,75 G 7,67 6,000 1,2783 **1,2783**

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J01CR04 SULTAMICILLIN**

1958002 01 BEGALIN PD.ORA.SU:250MG/5ML Φ FLx60ML ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε 0,75 G 6,52 4,000 1,6300 **1,6300**

**J01CR G5 -Συνδυασμοί πενικιλινών, περιλαμβανομένων των αναστολέων της β-λακταμάσης / Πιπερακιλλίνη - Ταζομπακτάμη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01CR05 PIPERACILLIN SODIUM,TAZOBACTAM SODIUM**

2727801 01 BACTALIN PD.INJ.SOL (4+0,5)G/VIAL N ΒΤ x 1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ GENEPHARM ΑΕ 14 G 6,02 0,286 21,0700 **25,7014**

2702401 01 GRAMENOX PD.INJ.SOL (4+0,5)G/VIAL N ΒΤ x 1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ MEDICINA ΦΑΡΜΑ 14 G 6,02 0,286 21,0700 **25,7014**

2695601 01 OLITEN PD.INJ.SOL (4+0,5)G/VIAL N ΒΤx1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ ALAPIS ΑΒΕΕ 14 G 6,02 0,286 21,0700 **25,7014**

2877801 01 TAVOCTAME PD.INJ.SOL (4+0,5)G/VIAL Φ ΒΤx1VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ HOSPITAL LINE Α. 14 G 6,02 0,286 21,0700 **25,7014**

2714001 01 TAZEPEN PD.INJ.SOL (2+0,25)G/VIAL N ΒΤ x 1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ 14 G 6,02 0,143 42,1400 **25,7014**

2714002 01 TAZEPEN PD.INJ.SOL (4+0,5)G/VIAL N ΒΤ x 1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ ΕΝΟΡΑΣΙΣ ΑΕ 14 G 6,02 0,286 21,0700 **25,7014**

1990101 01 TAZOCIN EF PD.INJ.SOL (2+0,250)G/VIAL N ΒΤx1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε 14 G 6,69 0,143 46,8300 **25,7014**

1990103 01 TAZOCIN EF PD.INJ.SOL (4+0,500)G/VIAL N ΒΤx1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε 14 G 12,23 0,286 42,8050 **25,7014**

2640402 01 TAZOREX PD.INJ.SOL (2+0,25)G/VIAL N ΒΤ x 1 VIAL ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟ DEMO ΑΒΕΕ 14 G 6,02 0,143 42,1400 **25,7014**

2640401 01 TAZOREX PD.INJ.SOL (4+0,5)G/VIAL N ΒΤ x 1 VIAL x 30 N ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ DEMO ΑΒΕΕ 14 G 6,02 0,286 21,0700 **25,7014**

2634301 01 ZOBACTAM PD.INJ.SOL (4+0,5)G/VIAL N ΒΤx1VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ VOCATE ΦΑΡΜΑΚ 14 G 6,02 0,286 21,0700 **25,7014**

2784201 06 PIPERACILLIN+T PD.SOL.INF 2G/0,250G (N) ΒΤx10x50ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ FRESENIUS KABI I 14 G 52,93 1,429 37,0510 **25,7014**

2784202 03 PIPERACILLIN+T PD.SOL.INF 4G/0,500G (N) ΒΤx10x50ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ FRESENIUS KABI I 14 G 52,93 2,857 18,5255 **25,7014**

2832201 01 PIPERACILLIN+T PD.I.S.INF (2,0+0,25)G/VIAL N ΒΤx1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ ACTAVIS GROUP F 14 G 6,02 0,143 42,1400 **25,7014**

2832202 01 PIPERACILLIN+T PD.I.S.INF (4,0+0,50)G/VIAL N ΒΤx1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ ACTAVIS GROUP F 14 G 6,02 0,286 21,0700 **25,7014**

1990101 03 TAZOCIN EF PD.INJ.SOL (2+0,250)G/VIAL (N) ΒΤx12 VIALS ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε 14 G 56,60 1,714 33,0167 **25,7014**

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

1990103 03 ΤΑΖΟCIN ΕF PD.ΙΝJ.SOL (4+0,500)G/VIAL (N) ΒΤx12 VIALS ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε 14 G 110,55 3,429 32,2438 25,7014

**J01CR05 PIPERACILLIN,ΤΑΖΟΒΑCΤΑΜ SODIUM**

2628801 01 ΤΑΖΟΒΙΟΝ PD.ΙΝJ.SOL (4+0,5)G/VIAL N ΒΤx1VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ ΜΕDΙCUS Α.Ε. 14 G 6,02 0,286 21,0700 25,7014

J01D -Άλλα Αντιβακτηριακά της β-Λακτάμης

**J01DB -Κεφαλοσπορίνες πρώτης γενιάς****J01DB G1 -Κεφαλοσπορίνες πρώτης γενιάς / Κεφαζολίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DB04 CEFAZOLIN SODIUM**

1035603 01 VIFAZOLIN PD.ΙΝJ.SOL 1G/VIAL Φ ΒΤX1VIAL ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ VIANEX Α.Ε. 3 G 2,91 0,333 8,7300 8,7300

**J01DB G2 -Κεφαλοσπορίνες πρώτης γενιάς / Κεφατριζίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01DB07 CEFATRIZINE PROPYLENE GLYCOLATE**

1924402 02 GERTEMYCIN CAPS 500MG/CAP Φ ΒΤX12 (BLIST. 3X:ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ANGELINI PHARM, 1 G 5,21 6,000 0,8683 0,8683

2092501 02 CEFATRIZINE/ΑC CAPS 500MG/CAP Φ ΒΤX12(BLIST 1X1:ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ADELCO Α.Ε. ΧΡC 1 G 6,50 6,000 1,0833 0,8683

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J01DB07 CEFATRIZINE PROPYLENE GLYCOLATE**

2092502 01 CEFATRIZINE/ΑC PD.ORA.SU: 250MG/5ML Φ FLX60ML ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ADELCO Α.Ε. ΧΡC 1 G 4,82 3,000 1,6067 1,6067

**J01DC -Κεφαλοσπορίνες δεύτερης γενιάς****J01DC G1 -Κεφαλοσπορίνες δεύτερης γενιάς / Κεφοξιτίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DC01 CEFOTIXIM SODIUM**

1545101 01 ΜΕFΟXIL PD.ΙΝJ.SOL 1G/VIAL Φ ΒΤx1VIAL ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ VIANEX Α.Ε. 6 G 6,19 0,167 37,1400 27,4500

1545102 01 ΜΕFΟXIL PD.ΙΝJ.SOL 2G/VIAL Φ ΒΤ x 1 VIAL ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ VIANEX Α.Ε. 6 G 9,15 0,333 27,4500 27,4500

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01DC G2 -Κεφαλοσπορίνες δεύτερης γενιάς / Κεφουροξίμη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01DC02 CEFUROXIME AXETIL**

2730201	02	CEFURETIL	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BT x 14 (BLIST 2x14) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ALPHA GENERICS	0,5 G	9,21	14,000	0,6579	0,6711	
2643501	02	CEFUROPROL	F.C.TAB	500MG /TAB	Φ	BTx14 (FOILS 1x14) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOVENDIA ΦΑΡΜΑ	0,5 G	9,21	14,000	0,6579	0,6711	
2042902	01	CUPAX	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BT x 14	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΚΛΕΒΑ ΑΦΒΕΕ	0,5 G	5,01	7,000	0,7157	0,6711
2036303	02	FEACEF	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX14(FOIST1X14) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BROS Ε.Π.Ε.	0,5 G	9,21	14,000	0,6579	0,6711	
2096503	02	FURAXIL	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX8 (FOIL 4X2) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	REMEDINA ΑΒΕΕ	0,5 G	5,96	8,000	0,7450	0,6711	
2061802	02	INTERBION	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX14(σε FOIST) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΝΕΣΤΟΡΑΣ ΒΛΑΧΣ	0,5 G	9,21	14,000	0,6579	0,6711	
2071603	07	NELABOCIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx14	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΔ	0,5 G	9,21	14,000	0,6579	0,6711
1953706	03	NIPOGALIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BT x 14(FOIST 2 x14) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	0,5 G	9,21	14,000	0,6579	0,6711	
2717703	03	SAXETIL	F.C.TAB	500 MG/TAB	Φ	BT x14 (BLIST 2 x14) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANTA PHARMA Α	0,5 G	9,21	14,000	0,6579	0,6711	
2043902	02	SEDOPAN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx14 FOIL	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΝΟΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,5 G	9,21	14,000	0,6579	0,6711
1920306	03	VEKFAZOLIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx14 (FOIST 2x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ANGELINI PHARM	0,5 G	9,21	14,000	0,6579	0,6711	
1965002	05	ZINADOL	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTX12 (BLIST 2X6) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	0,5 G	5,70	6,000	0,9500	0,6711	
1965003	05	ZINADOL	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX14(BLIST2X7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	0,5 G	11,50	14,000	0,8214	0,6711	

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J01DC02 CEFUROXIME AXETIL**

1965006	02	ZINADOL	GRA.OR.SU: 250MG/5ML		Φ	FLX100ML	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	0,5 G	12,13	10,000	1,2130	1,2130
---------	----	---------	----------------------	--	---	----------	----	---------------	----------------	-------	-------	--------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DC02 CEFUROXIME SODIUM**

2558701	01	CEFUR	PD.I.SO.SU	750MG/VIAL	Φ	BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX Α.Ε.	3 G	1,91	0,250	7,6400	6,7391
1827101	01	FREDYR	DR.PD.INJ	1G/VIAL	Φ	BTX10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	3 G	19,12	3,333	5,7360	6,7391
1999401	01	GALEMIN	PD.INJ.SOL	750MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΦΑΡΜ	3 G	1,91	0,250	7,6400	6,7391
1999601	01	GONIF	PD.INJ.SOL	750MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΚΛΕΒΑ ΑΦΒΕΕ	3 G	1,91	0,250	7,6400	6,7391
2480301	01	MEDOXEM	PD.INJ.SOL	750MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MEDOCHEMIE HEI	3 G	1,91	0,250	7,6400	6,7391
2480302	01	MEDOXEM	PD.INJ.SOL	1500MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MEDOCHEMIE HEI	3 G	2,91	0,500	5,8200	6,7391
1953702	01	NIPOGALIN	DR.PD.INJ	750MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	3 G	1,91	0,250	7,6400	6,7391

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

1953703	01	NIROGALIN	DR.PD.INJ	1500MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	3	G	2,91	0,500	5,8200	6,7391
1827502	01	NORMAFENAC	PD.INJ.SOL	750MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΝΟΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε	3	G	1,91	0,250	7,6400	6,7391
1920302	01	VEKFAZOLIN	DR.PD.INJ	750MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΑΡΑΝ ΑΒΕΕ ΠΑΡ	3	G	1,91	0,250	7,6400	6,7391
2012501	01	YOKEL	DR.PD.INJ	750MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΒΡΟΣ Ε.Π.Ε.	3	G	1,91	0,250	7,6400	6,7391
2042202	01	ZETAGAL	PD.INJ.SOL	750MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΕΛΡΕΝ ΑΕ ΦΑΡΜΑ	3	G	1,91	0,250	7,6400	6,7391
2042203	01	ZETAGAL	PD.INJ.SOL	1500MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΕΛΡΕΝ ΑΕ ΦΑΡΜΑ	3	G	2,91	0,500	5,8200	6,7391
1922902	01	ZILISTEN	PD.INJ.SOL	750MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	3	G	1,91	0,250	7,6400	6,7391
1922903	01	ZILISTEN	PD.INJ.SOL	1500MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	3	G	2,91	0,500	5,8200	6,7391
1669603	01	ZINACEF	PD.I.S.INF	1500MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GLAXOSMITHKLIN	3	G	3,64	0,500	7,2800	6,7391
1669602	01	ZINACEF	PD.I.SO.SU	750MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GLAXOSMITHKLIN	3	G	2,39	0,250	9,5600	6,7391
2768601	02	CEFUROXIME/K/	PD.INJ.SOL	750MG	(N)	BTx10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	3	G	16,78	2,500	6,7120	6,7391
2768602	02	CEFUROXIME/K/	PD.INJ.SOL	1500MG	(N)	BTx10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	3	G	16,78	5,000	3,3560	6,7391
2558702	01	CEFUR	PD.I.S.INF	1500MG/VIAL	(Φ)	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX Α.Ε.	3	G	2,91	0,500	5,8200	6,7391

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)

**J01DC02 CEFUROXIME SODIUM**

2042201	01	ZETAGAL	PD.INJ.SOL	250MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΕΛΡΕΝ ΑΕ ΦΑΡΜΑ	3	G	0,82	0,083	9,8400	9,8400
1669601	01	ZINACEF	PD.I.SO.SU	250MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GLAXOSMITHKLIN	3	G	1,03	0,083	12,3600	9,8400

**J01DC G3 -Κεφαλοσπορίνες δεύτερης γενιάς / Κεφαμανδόλη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DC03 CEFAMANDOLE NAFATE**

2086301	01	ACEMYCIN	PD.I.S.INF	1000MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΕΛΡΕΝ ΑΕ ΦΑΡΜΑ	6	G	2,99	0,167	17,9400	17,9400
---------	----	----------	------------	-------------	---	-----------	------------------	----------------	---	---	------	-------	---------	---------

**J01DC G4 -Κεφαλοσπορίνες δεύτερης γενιάς / Κεφακλόρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01DC04 CEFACLOR MONOHYDRATE**

1713202	01	CECLOR	CAPS	500MG/CAP	Φ	BTx12 (BLIST 1x12)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛ	1	G	7,14	6,000	1,1900	0,9517
2541302	02	CEFACLORIL	CAPS	500MG/CAP	Φ	BTX12(BLIST 2X6)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΑΛΑΠΙΣ ΑΒΕΕ	1	G	5,71	6,000	0,9517	0,9517



ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

1821101	01	ΜΑΚΟΒΑΝ	CAPS	500MG/CAP	Φ	ΒΤΧ12(BLIST2Χ6) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΜΕΝΤΙΜΑΡ Α.Ε. Φ/	1	G	5,71	6,000	0,9517	0,9517
1821101	03	ΜΑΚΟΒΑΝ	CAPS	500MG/CAP	Φ	ΒΤΧ16(BLIST2Χ8) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΜΕΝΤΙΜΑΡ Α.Ε. Φ/	1	G	6,92	8,000	0,8650	0,9517

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)

**J01DC04 CEFACLOR MONOHYDRATE**

1713207	01	CECLOR MR	CON.R.TAB	750MG/TAB	Φ	ΒΤΧ8 (BLIST 1x8) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛ	1	G	9,48	6,000	1,5800	1,5800
---------	----	-----------	-----------	-----------	---	---------------------	------------------------------	---	---	------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J01DC04 CEFACLOR MONOHYDRATE**

1713208	01	CECLOR	GRA.OR.SU:	375MG/5ML	Φ	ΒΤΧ1FLX60ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛ	1	G	9,32	4,500	2,0711	1,3000
2541304	01	CEFACLORIL	GRA.OR.SU:	500MG/5ML	Φ	FLX60ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΑΛΑΠΙΣ ΑΒΕΕ	1	G	9,04	6,000	1,5067	1,3000
1821105	01	ΜΑΚΟΒΑΝ	PD.ORA.SU:	500MG/5ML	(Φ)	FLX60ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΜΕΝΤΙΜΑΡ Α.Ε. Φ/	1	G	9,04	6,000	1,5067	1,3000
1772703	01	ΑΦΕΚΤΟΝ	PD.ORA.SU:	500MG/5ML	(Φ)	FLX60ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΗΕΛΡ ΑΒΕΕ	1	G	5,32	6,000	0,8867	1,3000

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές, παιδιατρική χρήση)

**J01DC04 CEFACLOR MONOHYDRATE**

1713203	01	CECLOR	GRA.OR.SU:	125MG/5ML	Φ	ΒΤΧ1FLX60ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛ	1	G	3,40	1,500	2,2667	1,7000
1713204	01	CECLOR	GRA.OR.SU:	250MG/5ML	Φ	ΒΤΧ1FLX60ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛ	1	G	5,10	3,000	1,7000	1,7000

**J01DC G5 -Κεφαλοσπορίνες δεύτερης γενιάς / Λορακαρμπέφη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01DC08 LORACARBEF MONOHYDRATE**

2243802	02	LORBEF	CAPS	400MG/CAP	Φ	ΒΤΧ10 (BLIST 1x11) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛ	0,6	G	35,81	6,667	5,3715	5,3715
---------	----	--------	------	-----------	---	-----------------------	------------------------------	-----	---	-------	-------	--------	--------

**J01DC G6 -Κεφαλοσπορίνες δεύτερης γενιάς / Κεφπροζίλη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01DC10 CEFPROZIL MONOHYDRATE**

2684702	02	CEGRAM	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	ΒΤΧ 12 (BLIST 3x4) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ΒΕΝΝΕΤΤ ΦΑΡΜΑΙ	1	G	9,19	6,000	1,5317	1,7961
---------	----	--------	---------	-----------	---	-----------------------	------------------------------	---	---	------	-------	--------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΡΦΗ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD ΜΟΝ ή ΜΗΔ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
-----	-----------	--------------------	--------------------------------	---------------	-----------------	----------------------------	---------------	------------------	-----	-----	------

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

J01		-ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ									
	2684702	01 CEFGRAM	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤx8 (BLIST 2x4)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BENNETT ΦΑΡΜΑΙ	1 G	8,35	4,000	2,0875	1,7961
	2639502	01 CEFIPRA	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤ x 8 (BLIST 1 x 1)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NEXUS MEDICALS	1 G	8,35	4,000	2,0875	1,7961
	2641201	01 CEFIUM	F.C.TAB 250MG/TAB	Φ ΒΤx12 (BLIST 1x1)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SIEGER PHARMA	1 G	7,36	3,000	2,4533	1,7961
	2641202	01 CEFIUM	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤ x 8 (BLIST 1x8)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SIEGER PHARMA	1 G	8,35	4,000	2,0875	1,7961
	2632901	01 CEFPRO	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤx8 (BLIST2x4)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VERISFIELD (UK) L	1 G	8,35	4,000	2,0875	1,7961
	2740002	02 NATROFEN	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤ x12 (BLIST 3 x 1)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	1 G	9,19	6,000	1,5317	1,7961
	2814802	02 PRICEFIL	F.C.TAB 500 MG/TAB	Φ ΒΤx12 (BLIST 1x1)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.	1 G	9,19	6,000	1,5317	1,7961
	2099101	01 PROCEF	F.C.TAB 250MG/TAB	Φ ΒΤx12 (ΣΕ BLISTE ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PHARMASWISS ΗΕ	1 G	9,19	3,000	3,0633	1,7961
	2099102	02 PROCEF	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤx12 (ΣΕ BLISTE ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PHARMASWISS ΗΕ	1 G	11,49	6,000	1,9150	1,7961
	2702502	02 PROZIDIL	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤ x 12 (BLIST 3x)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΦΑΡΜ	1 G	9,19	6,000	1,5317	1,7961
	2697202	02 SANOCEF	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤ x 12 (BLIST 3x)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOPHARM AE	1 G	9,19	6,000	1,5317	1,7961
	2878201	02 TELIOMON	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤ x 12 (BLIST 3x)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	Σ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	1 G	9,19	6,000	1,5317	1,7961
	2816502	03 TOP 1	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤx 16 (BLIST 4x4)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤC	1 G	12,26	8,000	1,5325	1,7961
	2629501	02 ZAMALIN	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤx 12 (BLIST 3x)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM A.E.B.E.	1 G	9,19	6,000	1,5317	1,7961
	2641202	04 CEFIUM	F.C.TAB 500MG/TAB	(Φ) ΒΤx 8 (BLIST 2 x 4)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SIEGER PHARMA	1 G	8,35	4,000	2,0875	1,7961
	2740002	01 NATROFEN	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ ΒΤ x8 (BLIST 2 x 4)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	1 G	8,35	4,000	2,0875	1,7961

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές, παιδιατρική χρήση)

**J01DC10 CEFPROZIL MONOHYDRATE**

	2684701	02 CEFGRAM	PD.ORA.SU:250MG/5ML	Φ BOTTLEx 100 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BENNETT ΦΑΡΜΑΙ	0,5 G	8,43	10,000	0,8430	0,8430
	2814801	02 PRICEFIL	PD.ORA.SU:250MG/5ML	Φ ΒΤx1 FLx100 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.	0,5 G	8,43	10,000	0,8430	0,8430
	2099103	02 PROCEF	PD.ORA.SU:250MG/5ML	Φ FL X 100 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PHARMASWISS ΗΕ	0,5 G	10,54	10,000	1,0540	0,8430
	2816501	02 TOP 1	PD.ORA.SU:250MG/5ML	Φ ΒΤx1 FLx 100 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤC	0,5 G	8,43	10,000	0,8430	0,8430

**J01DC G7 -Κεφαλοσπορίνες δεύτερης γενιάς / Κεφορανίδη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DC11 CEFORANIDE**

	1821902	01 RADACEF	PD.INJ.SOL 1G/VIAL	Φ ΒΤx1 VIAL+1 AMP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.	4 G	7,32	0,250	29,2800	29,2800
--	---------	------------	--------------------	-------------------	------------------	-------------	-----	------	-------	---------	---------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01DD -Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς****J01DD G1 -Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς / Κεφοταξίμη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DD01 CEFOTAXIME SODIUM**

2449301	01	CILTIREN	PD.I.S.INF	1G/VIAL (IV)	Φ	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	4	G	3,10	0,250	12,4000	12,7400
1759701	01	CLAFORAN	DR.PD.INJ	0,5G/VIAL (IV+IM)	N	BT x 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	SANOFI-AVENTIS ,	4	G	2,97	0,125	23,7600	12,7400
1759703	01	CLAFORAN	PD.INJ.SOL	1G/VIAL (IV)	N	BT x VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	SANOFI-AVENTIS ,	4	G	3,88	0,250	15,5200	12,7400
1991602	01	LETYNOL	PD.INJ.SOL	1G/VIAL (I.V)	Φ	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε	4	G	3,10	0,250	12,4000	12,7400
2023703	01	PHACOCEF	PD.INJ.SOL	1G/VIAL (I.V)	Φ	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BROS Ε.Π.Ε.	4	G	3,10	0,250	12,4000	12,7400
1951902	01	STOPAREN	PD.INJ.SOL	1G/VIAL I.M.	Φ	BTX1VIAL+1AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	4	G	3,10	0,250	12,4000	12,7400
1951903	01	STOPAREN	PD.INJ.SOL	1G/VIAL I.V.	Φ	BTX1VIAL+1AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	4	G	3,10	0,250	12,4000	12,7400
2021201	01	NASPOR	DR.PD.INJ	1000MG/VIAL	(Φ)	BT x 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GENEPHARM AE	4	G	3,61	0,250	14,4400	12,7400

**J01DD G2 -Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς / Κεφαζιδίμη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DD02 CEFTAZIDIME PENTAHYDRATE**

2543102	01	CEFIN	PD.SOL.INF	2G/VIAL(IV)	N	BTX1VIAL X2G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	REMEDINA ABEE	4	G	6,65	0,500	13,3000	15,9416
2549002	01	CEFTARIDEM	PD.INJ.SOL	2G/VIAL	Φ	BTx 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	4	G	6,65	0,500	13,3000	15,9416
2437301	01	LEMOXOL	PD.INJ.SOL	1G/VIAL	Φ	BTx1VIALx1G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE	4	G	5,54	0,250	22,1600	15,9416
2437302	01	LEMOXOL	PD.INJ.SOL	2G/VIAL	Φ	BTx1VIALx2G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE	4	G	6,65	0,500	13,3000	15,9416
2540201	01	SEPTAX	PD.I.S.INF	1G/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX A.E.	4	G	5,54	0,250	22,1600	15,9416
2540202	01	SEPTAX	PD.I.S.INF	2G/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX A.E.	4	G	6,65	0,500	13,3000	15,9416
1884202	01	SOLVETAN	DR.PD.INJ	1G/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GLAXOSMITHKLIN	4	G	6,92	0,250	27,6800	15,9416
1884203	01	SOLVETAN	DR.PD.INJ	2G/VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GLAXOSMITHKLIN	4	G	8,31	0,500	16,6200	15,9416
2814402	01	CEFTAZIDIME/K/	PD.I.S.INF	2000MG/VIAL	(N)	BTx1VIALx2000M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	4	G	6,65	0,500	13,3000	15,9416
2814402	02	CEFTAZIDIME/K/	PD.I.S.INF	2000MG/VIAL	(N)	BTx10VIALSx2000	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	4	G	65,77	5,000	13,1540	15,9416
2814401	01	CEFTAZIDIME/K/	PD.INJ.SOL	1000MG/VIAL	(N)	BTx1VIALx 1000M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	4	G	5,54	0,250	22,1600	15,9416
2814401	02	CEFTAZIDIME/K/	PD.INJ.SOL	1000MG/VIAL	(N)	BTx10VIALS x 100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	4	G	48,75	2,500	19,5000	15,9416

**J01DD G3 -Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς / Κεφτριαξόνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01DD04 CEFTRIAXONE SODIUM**

2559601	01	ROLISPORIN	PS.INJ.SOL	1G/VIAL	Φ	BT X1VIAL+1AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX A.E.	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2053503	01	TRAVILAN	DR.PD.INJ	1000MG/VIAL (IM)	Φ	BTX1VIAL+1AMP>	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2053506	01	TRAVILAN	DR.PD.INJ	1000MG/VIAL (IV)	Φ	BTX1VIAL+1AMP>	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2559602	01	ROLISPORIN	PD.SOL.INF	2G/VIAL	(Φ)	BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX A.E.	2	G	10,66	1,000	10,6600	10,8108

**J01DD04 CEFTRIAXONE SODIUM TRISESQUIHYDRATE**

2421903	01	ANTIBACIN	PD.SOL.INF	2000 MG/VIAL(IV IN N	BT	x 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ	2	G	10,66	1,000	10,6600	10,8108
2421902	01	ANTIBACIN	PS.INJ.SOL	1000 MG/VIAL (IV)	N	BTx 1 VIAL + 1 AM	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2060703	01	AZATYL	DR.PD.INJ	1000MG/VIAL (I.M)	Φ	BTX1VIAL+1AMP>	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	REMEDINA ΑΒΕΕ	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2060705	01	AZATYL	PD.SOL.INF	2000MG/VIAL (IV.IN N	BT	x 1 VIAL + ΣΑΚ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	REMEDINA ΑΒΕΕ	2	G	10,66	1,000	10,6600	10,8108
2411703	01	BRESEC	PD.SOL.INF	2000MG/VIAL(IV.INFN	BTx1VIAL		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	2	G	10,66	1,000	10,6600	10,8108
2411702	01	BRESEC	PS.INJ.SOL	1000MG/VIAL(IV)	N	BTx1VIAL+1AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2411702	02	BRESEC	PS.INJ.SOL	1000MG/VIAL(IV)	N	BTx10VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	2	G	49,04	5,000	9,8080	10,8108
2693003	01	CEFTRIAXONE/N	PD.SOL.INF	2000MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΝΟΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε	2	G	10,66	1,000	10,6600	10,8108
2693001	01	CEFTRIAXONE/N	PS.INJ.SOL	1000MG/VIAL (IV)	N	BTx1 VIAL+1 AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΝΟΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2532801	01	CEFTRIXON	PS.INJ.SOL	1000MG/VIAL	N	BTx1VIAL+1AMPx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	HOSPITAL LINE A.	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2086003	01	LABILEX	PS.INJ.SOL	1000MG/VIAL (IV)	N	BTx1VIAL+1AMPx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑ΄	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2595302	01	MEDAXONE	PD.SOL.INF	2000MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MEDOCHEMIE HEI	2	G	10,66	1,000	10,6600	10,8108
2595301	01	MEDAXONE	PS.INJ.SOL	1000MG/VIAL (IV)	N	BTx1VIAL+1AMPx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MEDOCHEMIE HEI	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2687102	01	RIAXON	PD.SOL.INF	2G/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	LYOFIN LTD, GREI	2	G	10,66	1,000	10,6600	10,8108
1876505	01	ROCEPHIN	PD.SOL.INF	2000MG/VIAL(IV.INFN	BT	x 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ROCHE HELLAS A	2	G	13,32	1,000	13,3200	10,8108
1876506	01	ROCEPHIN	PS.INJ.SOL	1000MG/VIAL(IM)	N	BT x 1 VIAL + 1 AM	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ROCHE HELLAS A	2	G	6,97	0,500	13,9400	10,8108
1876507	01	ROCEPHIN	PS.INJ.SOL	1000 MG/VIAL(IV)	N	BTx1VIAL+1AMPx	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ROCHE HELLAS A	2	G	6,97	0,500	13,9400	10,8108
2053508	01	TRAVILAN	PD.SOL.INF	2G/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	2	G	10,66	1,000	10,6600	10,8108
2051805	01	VERACOL	PD.SOL.INF	2G/VIAL	Φ	BTx 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	2	G	10,66	1,000	10,6600	10,8108
2051802	01	VERACOL	PS.INJ.SOL	1G/VIAL(IV)	Φ	BTX1VIAL + 1AMF	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	2	G	5,57	0,500	11,1400	10,8108
2770401	02	CEFTRIAXONE/K	PD.INJ.SOL	1G/VIAL	(N)	BT x 10 VIALS x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	2	G	49,04	5,000	9,8080	10,8108
2770402	02	CEFTRIAXONE/K	PD.SOL.INF	2G/BOTTLE	(N)	BT x 10 BOTTLES	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	2	G	105,53	10,000	10,5530	10,8108

**J01DD G4 -Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς / Κεφιξιμη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01DD08 CEFIXIME**

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

1970203 01 CEFTORAL F.C.TAB 400MG/TAB Φ ΒΤx4 (BLIST 4x1) ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ` VIANEX A.E. 0,4 G 8,63 4,000 2,1575 **2,1575**

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές, παιδιατρική χρήση)

**J01DD08 CEFIXIME**

1970201 01 CEFTORAL PD.ORA.SU 100MG/5ML Φ FLx50 ML ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ` VIANEX A.E. 0,4 G 6,95 2,500 2,7800 **2,7800**

**J01DD G5 -Κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς / Κεφντιπορένη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01DD16 CEFDITOREN PIVOXIL**

2650301 01 SPECTRACEF F.C.TAB 200MG/TAB Φ ΒΤx20 (BLISTER 2 ΜΕ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ Ε GLAXOSMITHKLIN 0,4 G 39,22 10,000 3,9220 **3,9220**

2650302 01 SPECTRACEF F.C.TAB 400MG/TAB Φ ΒΤx10 (BLIST 2x5, ΜΕ ΣΥΝΤΑΓΗ ΑΠΟ Ε GLAXOSMITHKLIN 0,4 G 39,22 10,000 3,9220 **3,9220**

**J01DE -Κεφαλοσπορίνες τέταρτης γενιάς**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DE01 CEFEPIME DIHYDROCHLORIDE MONOHYDRATE**

2032002 02 MAXIPIME DR.PD.INJ 1G/VIAL Φ ΒΤx1VIAL+1AMP>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ VIANEX A.E. 2 G 9,48 0,500 18,9600 **14,6100**

2032003 02 MAXIPIME DR.PD.INJ 2G/VIAL Φ ΒΤx1VIAL+1AMP>ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ VIANEX A.E. 2 G 17,64 1,000 17,6400 **14,6100**

2634202 01 ZEFIPIME PD.INJ.SOL 2G/VIAL (Φ)ΒΤx1VIALx2000M(ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ VOCATE ΦΑΡΜΑΚ 2 G 14,06 1,000 14,0600 **14,6100**

2641301 01 VERAPIME PS.INJ.SOL 1G/VIAL (Φ)ΒΤx1VIAL+1AMPx ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ DEMO ABEE 2 G 7,58 0,500 15,1600 **14,6100**

2641302 01 VERAPIME PS.INJ.SOL 2G/VIAL (Φ)ΒΤx1VIAL+1AMPx ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ DEMO ABEE 2 G 14,06 1,000 14,0600 **14,6100**

2727701 01 GENCEF/GENEP PD.INJ.SOL 1 G/VIAL (Φ)ΒΤ x 1 VIAL x 1 G ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ GENERPHARM AE 2 G 7,58 0,500 15,1600 **14,6100**

**J01DF -Μονοβακτάμες**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DF01 AZTREONAM**

1903903 01 AZACTAM PD.INJ.SOL 1G/VIAL (IM,IV) Φ ΒΤx1VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ BRISTOL-MYERS S 4 G 11,45 0,250 45,8000 **45,8000**

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

**J01DF01 AZTREONAM**

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

J01	2925101	02	CAYSTON	PS.SO.INHN 75MG/VIAL	(Φ) 84VIALS +88AMP'Σ ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GILEAD SCIENCES	0,225	G	2468,63	28,000	88,1654	88,1654
-----	---------	----	---------	----------------------	-------------------------	---------------	-----------------	-------	---	---------	--------	---------	---------

**J01DH -Καρβαπενέμες****J01DH G1 -Καρβαπενέμες, αμιγείς / Μεροπενέμη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DH02 MEROPENEM TRIHYDRATE**

2867702	01	MEROBACT	PD.I.S.INF	1000MG/VIAL	N BT x 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ	2	G	193,04	5,000	38,6080	39,0357
2236402	01	MERONEM	PD.I.S.INF	500MG/VIAL(IV)	N BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ASTRAZENECA A.I	2	G	126,44	2,500	50,5760	39,0357
2236403	01	MERONEM	PD.I.S.INF	1000MG/VIAL(IV)	N BTx10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ASTRAZENECA A.I	2	G	241,31	5,000	48,2620	39,0357
2860601	01	MEROPENEM/AN	PD.I.S.INF	500MG/VIAL	N BT x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	2	G	101,15	2,500	40,4600	39,0357
2860602	01	MEROPENEM/AN	PD.I.S.INF	1000MG/VIAL	N BT x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	2	G	193,04	5,000	38,6080	39,0357
2799802	01	MEROVIA	PD.I.S.INF	1000 MG/VIAL	N BT x 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	REMEDINA ABEE	2	G	193,04	5,000	38,6080	39,0357
2724501	01	MEROZAN	PD.I.S.INF	500MG/VIAL	Φ BTx 1VIAL x 500	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE	2	G	10,11	0,250	40,4400	39,0357
2724502	01	MEROZAN	PD.I.S.INF	1000 MG/VIAL	Φ BT x 1 VIAL x 1 G	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE	2	G	19,31	0,500	38,6200	39,0357
2724501	02	MEROZAN	PD.I.S.INF	500MG/VIAL	Φ BTx 10VIALSx 500	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE	2	G	101,15	2,500	40,4600	39,0357
2724502	02	MEROZAN	PD.I.S.INF	1000 MG/VIAL	Φ BT x 10 VIALS x 1	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE	2	G	193,04	5,000	38,6080	39,0357
2798802	03	NEMEROP	PD.I.S.INF	1000MG/VIAL	N BTx 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	HOSPITAL LINE A.	2	G	19,31	0,500	38,6200	39,0357
2860702	01	RONPEM	PD.I.S.INF	1000MG/VIAL	N BT x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	LYOFIN LTD, GREI	2	G	193,04	5,000	38,6080	39,0357
2908502	01	RULMENEM	PD.I.S.INF	1000MG/VIAL	N BTx10VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΜΑΚ Α.Σ.Φ.Ε.ΕΙΣΑΙ	2	G	193,04	5,000	38,6080	39,0357
2792602	01	SANTAMER	PD.I.S.INF	1000MG/VIAL	N BT x 10 VIALS	ΜΟΝΟ ΓΙΑ ΝΟΣΟΚΟ	SANTA PHARMA A	2	G	193,04	5,000	38,6080	39,0357
2892202	02	MEROPENEM/KA	PD.I.S.INF	1000MG/VIAL	(Φ) BT x 10 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	2	G	193,04	5,000	38,6080	39,0357

**J01DH G2 -Καρβαπενέμες, αμιγείς / Ερταπενέμη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DH03 ERTAPENEM**

2516001	01	INVANZ	PD.C.SO.IN	1G/VIAL	Φ BTX1VIALX20ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MERCK SHARP&D	1	G	51,92	1,000	51,9200	51,9200
---------	----	--------	------------	---------	-----------------	------------------	---------------	---	---	-------	-------	---------	---------

**J01DH G3 -Καρβαπενέμες, αμιγείς / Δοριπενέμη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DH04 DORIPENEM**

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΡΦΗ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD ή ΜΗΔ	ΜΟΝ ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ
-----	-----------	--------------------	--------------------------------	---------------	-----------------	----------------------------	-----------	----------------------	-----	-----	---------------

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

J01 2847701 01 DORIBAX PD.SOL.INF 500MG/VIAL Φ ΒΤx10VIALS ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ JANSSEN-CILAG II 1,5 G 254,01 3,333 76,2030 **76,2030**

**J01DH G4 -Καρβαπενέμες, σε συνδυασμό με άλλα φάρμακα**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01DH51 IMIPENEM MONOHYDRATE,CILASTATIN SODIUM**

1904801 01 PRIMAXIN DR.PD.INJ (500+500)MG/VIAL(I Φ ΒΤx1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ VIANEX A.E. 2 G 12,27 0,250 49,0800 **42,3933**  
 2857401 01 PRIMAGAL PD.INJ.SOL (500+500)MG/VIAL (N) ΒΤ x 1 VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ DEMO ABEE 2 G 11,04 0,250 44,1600 **42,3933**  
 2805201 01 IMIPENEM+CILA PD.SOL.INF (500+500)MG (N) ΒΤx10VIALSx20MI ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ FRESENIUS KABI I 2 G 97,15 2,500 38,8600 **42,3933**  
 2858202 01 NIMEDINE PS.SOL.INF (500+500)MG/VIAL (N) ΒΤx1VIAL+1BAGx ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ ANΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α 2 G 11,04 0,250 44,1600 **42,3933**

J01E -Σουλφοναμίδια και Τριμεθοπρίμη

J01E -Σουλφοναμίδια και Τριμεθοπρίμη

**J01EE G1 -Συνδυασμοί σουλφοναμιδίων και τριμεθοπρίμης / Σουλφαμεθοξαζόλη - Τριμεθοπρίμη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01EE01 SULFAMETHOXAZOLE,TRIMETHOPRIM**

0280306 01 BACTRIMEL TAB (800+160)MG/TAB F Φ ΒΤx10 (BLIST 2x5, ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ROCHE HELLAS A 2 TE 2,06 5,000 0,4120 **0,4120**

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J01EE01 SULFAMETHOXAZOLE,TRIMETHOPRIM**

0280304 01 BACTRIMEL SYR (400+80)MG/5ML(FC Φ FLx100 ML ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ROCHE HELLAS A 20 ML 2,83 5,000 0,5660 **0,5660**  
 0267602 01 SEPTIN ORAL.SUSP (400+80)MG/5ML Φ FLx100 ML ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ LABORATOIRES G 20 ML 3,17 5,000 0,6340 **0,5660**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01EE01 SULFAMETHOXAZOLE,TRIMETHOPRIM**

0280307 02 BACTRIMEL C/S.SOL.IN (400+80)MG/5ML ΑΙ Φ ΒΤx5 AMPsx 5ML ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ ROCHE HELLAS A 20 ML 4,89 1,250 3,9120 **3,9120**

**J01EE G2 -Συνδυασμοί σουλφοναμιδίων και τριμεθοπρίμης / Σουλφαμετρούλη - Τριμεθοπρίμη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01EE03 SULFAMETROLE,TRIMETHOPRIM**

1318702	01	LIDAPRIM	F.C.TAB	(800+160)MG/TAB	Φ	BTx10(BLIST2x5)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	TAKEDA ΕΛΛΑΣ Φ,	2	TE	3,01	5,000	0,6020	0,6020
---------	----	----------	---------	-----------------	---	-----------------	------------------	-----------------	---	----	------	-------	--------	--------

**J01F -Μακρολίδια, Λινκοζαμίνες και Στρεπτογκρανίνες****J01FA -Μακρολίδια****J01FA G1 -Μακρολίδια / Ερυθρομυκίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01FA01 ERYTHROMYCIN STEARATE**

0213202	02	ERYTHROCIN	F.C.TAB	500MG/TAB	(Φ)	BTx12 (BLIST 3x4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	AMDIPHARM LIMIT	1	G	3,08	6,000	0,5133	0,5133
---------	----	------------	---------	-----------	-----	------------------	------------------	-----------------	---	---	------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J01FA01 ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE**

0213207	01	ERYTHROCIN	GRA.OR.SU:500MG/5ML		Φ	FLx60 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	AMDIPHARM LIMIT	1	G	3,35	6,000	0,5583	0,5583
---------	----	------------	---------------------	--	---	----------	------------------	-----------------	---	---	------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές, παιδιατρική χρήση)

**J01FA01 ERYTHROMYCIN ETHYLSUCCINATE**

0213205	01	ERYTHROCIN	GRA.OR.SU:250MG/5ML		Φ	FLx100 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	AMDIPHARM LIMIT	1	G	3,10	5,000	0,6200	0,6200
---------	----	------------	---------------------	--	---	-----------	------------------	-----------------	---	---	------	-------	--------	--------

**J01FA G2 -Μακρολίδια / Σπιραμυκίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01FA02 SPIRAMYCIN**

0369201	02	ROVAMYCINE	F.C.TAB	1500000 IU/TAB	Φ	BTX12 (BLIST.2X6	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOFI-AVENTIS ,	#####	IU	1,86	2,000	0,9300	0,9300
---------	----	------------	---------	----------------	---	------------------	------------------	------------------	-------	----	------	-------	--------	--------

**J01FA G3 -Μακρολίδια / Μιντεκαμυκίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01FA03 MIDECAMYCIN ACETATE**

2351001	02	MIOCACIN	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTX12(BLIST3X4)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ANGELINI PHARM,		1,2	G	7,21	6,000	1,2017	1,2017
---------	----	----------	---------	-----------	---	-----------------	------------------	-----------------	--	-----	---	------	-------	--------	--------

2216701	01	MIOCAMEN	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTx12 (BLIST 2x6,	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	A.MENARINI INDU,		1,2	G	7,21	6,000	1,2017	1,2017
---------	----	----------	---------	-----------	---	-------------------	------------------	------------------	--	-----	---	------	-------	--------	--------



ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές, παιδιατρική χρήση)

**J01FA03 MIDECAMYCIN ACETATE**

2351002	01	ΜΙΟCΑCΙΝ	GRA.OR.SU:250MG/5ML	Φ	FLX120ML	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ANGELINI PHARM/	1,5	G	7,17	4,000	1,7925	1,7925
2216702	01	ΜΙΟCΑΜΕΝ	GRA.OR.SU:250MG/5ML	Φ	FLx120 ML	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	A.MENARINI INDU:	1,5	G	7,17	4,000	1,7925	1,7925

**J01FA G4 -Μακρολίδια / Ροξιθρομυκίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01FA06 ROXITHROMYCIN**

2242202	02	BICOFEN	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BT x 10(BLIST 1 x	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.	0,3	G	8,53	10,000	0,8530	0,8868
0952602	01	ERYBROS	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BT X 10 (BLIST 1x	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BROS Ε.Π.Ε.	0,3	G	8,53	10,000	0,8530	0,8868
2101902	01	NEO-SUXIGAL	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BT X8 (BLIST 1X8	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	0,3	G	7,33	8,000	0,9163	0,8868
2632401	02	NIROX	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx10 (BLIST.1x1	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GABRIEL HEALTH	0,3	G	8,53	10,000	0,8530	0,8868
2091801	01	REDOTRIN	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTX10(FOIST 1X1	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	COUP ABEE	0,3	G	5,05	5,000	1,0100	0,8868
2091802	01	REDOTRIN	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BT X8	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	COUP ABEE	0,3	G	7,33	8,000	0,9163	0,8868
2643001	01	ROXIBRON	F.C.TAB	300 MG/TAB	Φ	BTx 8 (BLIST 1 x	8ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIOFAR ΕΠΕ	0,3	G	7,33	8,000	0,9163	0,8868
2244001	01	ROXICILLINE-ME	F.C.TAB	150 MG/TAB	Φ	BTx 10 (BLIST 1x	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	FARMELLAS ENTE	0,3	G	5,05	5,000	1,0100	0,8868
2706601	01	ROXICUR	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BT x 8 (BLIST 2x4	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΒΕΛΚΑ ΕΛΛΑΣ ΑΕΙ	0,3	G	7,33	8,000	0,9163	0,8868
2020605	01	ROXIMIN-GALEN	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx8 (BLIST 1x8)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOVIS PHARMACE	0,3	G	7,33	8,000	0,9163	0,8868
2701701	01	ROXITAZON	F.C.TAB	300 mg/TAB	Φ	BT X 10 (1 BL. X	1 ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΚΑΠΟΘΗΚΙ	0,3	G	8,53	10,000	0,8530	0,8868
2693201	01	ROXIVINOL	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx8 (BLISTER 2x	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΕΡΑΚΟΝ ΕΠΕ	0,3	G	7,33	8,000	0,9163	0,8868
2697101	02	ROXURIL	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx 10 (BLIST 1x1	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΦΑΡΜ	0,3	G	8,53	10,000	0,8530	0,8868
2652802	01	ROXY-DUE	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTX8	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ ΕΠΕ	0,3	G	7,33	8,000	0,9163	0,8868
1967301	01	RULID	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	BTx10(BLIST1x10	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOPI-AVENTIS	0,3	G	6,30	5,000	1,2600	0,8868
1967305	01	RULID	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx8(BLIST1x8)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOPI-AVENTIS	0,3	G	9,17	8,000	1,1463	0,8868
2201102	01	SEIDE	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTx10 (BLIST.1x1	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	0,3	G	3,35	10,000	0,3350	0,8868
2088803	01	TOSCAMYCIN-R	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTX8(1 BLIST X8)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENEPHARM ΑΕ	0,3	G	7,33	8,000	0,9163	0,8868
2094802	01	VOMITORAN	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTX8(1BL X8)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΝΟΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,3	G	7,33	8,000	0,9163	0,8868
2087802	01	ASMETIC	F.C.TAB	300MG/TAB	(Φ)	BTx8 (BLIST 1x8)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	A V.I. PHARMA INT	0,3	G	7,33	8,000	0,9163	0,8868
2087801	01	ASMETIC	F.C.TAB	150MG/TAB	(Φ)	BTx10 (BLIST 1x1	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	A V.I. PHARMA INT	0,3	G	5,05	5,000	1,0100	0,8868
2611201	01	MACROLID-S	F.C.TAB	300 MG/TAB	(Φ)	BTx 10 (BLIST 1 x	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	S.J.A. PHARM ΕΠΕ	0,3	G	8,53	10,000	0,8530	0,8868

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

2652802	02	ROXY-DUE	F.C.TAB	300MG/TAB	(Φ)	BTx10 (BLIST 1x11)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ ΕΠΕ	0,3	G	8,53	10,000	0,8530	0,8868	
2201101	01	SEIDE	F.C.TAB	150MG/TAB	(Φ)	BTx10(BLIST 1X11)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	0,3	G	5,05	5,000	1,0100	0,8868	
2652801	01	ROXY-DUE	F.C.TAB	150MG/TAB	(Φ)	BTx 10	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ ΕΠΕ	0,3	G	5,05	5,000	1,0100	0,8868

**J01FA G5 -Μακρολίδια / Κλαριθρομυκίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)

**J01FA09 CLARITHROMYCIN**

1981808	01	KLARICID OD	CON.R.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx6(BLIST1x6)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT LABORAT	0,5	G	9,19	6,000	1,5317	0,8325
2485001	01	ZECLAREN OD	CON.R.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx6 (BLIST 1x6)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT LABORAT	0,5	G	9,19	6,000	1,5317	0,8325
2761501	07	BREVIL	PR.CAP	200MG/CAP	(Φ)	BT x 20	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MEDITRINA ΕΠΕ	0,5	G	6,66	8,000	0,8325	0,8325

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01FA09 CLARITHROMYCIN**

2532502	01	CLARIBACTRON	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ANGELINI PHARM	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2715001	01	CLARIDUS	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	HOSPITAL LINE A.	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2597101	01	CLARIMEX	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2540604	02	CLARIPEN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx 14 (BLIST 2 x' ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ	0,5	G	11,65	14,000	0,8321	0,8487	
2540604	01	CLARIPEN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx 21 (BLIST 3 x' ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2769002	01	CLARITHROCIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21(BLIST3x7)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LIBYTEC ΦΑΡΜΑΚ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
2698701	06	CLARITHROMYC	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BT x 12 (σε BLIST)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENERICS PHARM	0,5	G	6,91	6,000	1,1517	0,8487	
2698702	09	CLARITHROMYC	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BT x 21 (BLISTER)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENERICS PHARM	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2486902	01	CLAROMYCIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21(BLIST STR)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GAP Α.Ε.	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2570201	01	EGELIF	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21(BLIST 3x7)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LEOVAN Μ.ΛΕΩΝ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2630801	01	ELIBEN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLISTERS)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BENNETT ΦΑΡΜΑΙ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2434902	01	EZUMYCIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX21(BLIST3X7)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2626102	01	GEROMYCIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΠΝΓ ΓΕΡΟΥΜΑΤC	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2578901	01	GLARTIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BL 3 x 7)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	CHEMICA PHARM	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
2625801	01	KLARETOP	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANTA PHARMA A	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
2715801	01	KLAREXYL	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BTx 3x7)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIOFAR ΕΠΕ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
2714501	01	KLARIBROS	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7)ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BROS Ε.Π.Ε.	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487	
1981801	01	KLARICID	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx12	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT LABORAT	0,5	G	8,63	6,000	1,4383	0,8487

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

	1981804	01	KLARICID	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21(BLIST3x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT LABORAT	0,5	G	21,84	21,000	1,0400	0,8487
	2572401	01	KLARIFAR	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX21(BLIST 3X7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	FARMEDIA ΑΕ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2571101	01	KLARIFECT	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΜΙΝΕΡΒΑ ΦΑΡΜΑΚ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2788501	01	KLARIMAC	F.C.TAB	500mg/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΑΛΕΤ PHARMACEI	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2566701	01	KLARITHRIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX21(BLIST 3X7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΚΑΛΟ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2548902	02	KLAROXIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx14 (BLIST 2x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΙΑΣΙΣ PHARMAC.H	0,5	G	11,65	14,000	0,8321	0,8487
	2548902	01	KLAROXIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΙΑΣΙΣ PHARMAC.H	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2593101	01	KLAZIDEM	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	DEMO ABEE	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2403203	01	LAROMIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX21(BLIST3X7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΚΛΕΒΑ ΑΦΒΕΕ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2668602	01	LYOCLAR	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLISTER 3	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LYOFIN LTD, GREI	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2621402	01	MACLADIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3 x	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	TARGET PHARMA	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2772102	01	MAXIGAN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (3 BLIST x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MEDICAL PHARMA	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2572601	01	MAXILIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX21(3BLISTX7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2598901	01	ODYCIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (3BLISTER	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΒΕΛΚΑ ΕΛΛΑΣ ΑΕΙ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2689601	02	PHARICID	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx 21 (BLIST 3 x	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΦΑΡΜ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2585501	01	PRIMOCID	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX21(3 BLIST X7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENEPHARM ΑΕ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2522802	01	RICLEMED	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21 (BLIST 3x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MEDOICHEMIE HEI	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2522801	01	RICLEMED	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx12 (BLIST 2x6	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MEDOICHEMIE HEI	0,5	G	6,91	6,000	1,1517	0,8487
	2567601	01	RITHROPROL	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX21(BLIST3X7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Β	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2798101	01	SANICET	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BT x 21 (BLIST 3 x	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANUS O.E. Φ. ΚΑ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2899001	01	SYTHRO	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx21(BLISTERS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	DESANT ΤΕΧΝΟΛΟ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2514702	01	TROMYPEN	F.C.TAB	500 MG/TAB	Φ	BT x 21(BLIST 3 x	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	0,5	G	17,47	21,000	0,8319	0,8487
	2485002	01	ZECLAREN	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx12 (BLIST 1x1	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT LABORAT	0,5	G	8,63	6,000	1,4383	0,8487
	2485003	01	ZECLAREN	F.C.TAB	500mg/tab	Φ	BTx21 (BLIST 3x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT LABORAT	0,5	G	21,84	21,000	1,0400	0,8487

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές, παιδιατρική χρήση)

**J01FA09 CLARITHROMYCIN**

	2540602	01	CLARIPEN	GRA.OR.SU:250MG/5ML	Φ	FLx60 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ	0,5	G	7,37	6,000	1,2283	1,2283
	2769001	01	CLARITHROCIN	GRA.OR.SU:250mg/5ML	Φ	BTx1 FLx60 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LIBYTEC ΦΑΡΜΑΚ	0,5	G	7,37	6,000	1,2283	1,2283
	1981802	02	KLARICID	GRA.OR.SU:125MG/5ML	Φ	FLX60ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT LABORAT	0,5	G	7,10	3,000	2,3667	1,2283
	1981805	02	KLARICID	GRA.OR.SU:250MG/5ML	Φ	FLx60 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT LABORAT	0,5	G	9,22	6,000	1,5367	1,2283
	2621401	02	MACLADIN	GRA.OR.SU:250MG/5ML	Φ	BTx1 FLx60 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	TARGET PHARMA	0,5	G	7,37	6,000	1,2283	1,2283

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

2485005	02	ZECLAREN	GRA.OR.SU:250MG/5ML	Φ FLx60 ML	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT LABORAT	0,5	G	9,22	6,000	1,5367	1,2283
2772103	01	MAXIGAN	GRA.OR.SU:250MG/5ML	(Φ) BTx 1 BOTTLE x 6 ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MEDICAL PHARMA		0,5	G	7,37	6,000	1,2283	1,2283

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01FA09 CLARITHROMYCIN**

1981809	01	KLARICID	PD.SOL.INF 500MG/VIAL	N BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ABBOTT LABORAT		1	G	10,79	0,500	21,5800	17,2600
2572602	01	MAXILIN	PD.SOL.INF 500MG/VIAL	(N) BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ANFARM ΕΛΛΑΣ Α		1	G	8,63	0,500	17,2600	17,2600

**J01FA G6 -Μακρολίδια / Αζιθρομυκίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01FA10 AZITHROMYCIN DIHYDRATE**

2651501	01	AZIFARM	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3 (BLIST 1x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	FARMEDIA ΑΕ	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2626201	01	AZIROX	F.C.TAB 250MG/TAB	Φ BTx6 (BLIST 1x6)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΦΑΡΜ	0,3	G	6,97	5,000	1,3940	1,3404
2653201	01	AZIRUTEC	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3 (BLIST 1x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ZWITTER PHARMA	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2656701	01	AZITHROMYCIN/	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx 3 (BLIST 1x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENERICS PHARM	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2781001	01	AZITHROMYCIN/	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3 (BLIST 1x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2781001	02	AZITHROMYCIN/	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx6 (BLIST 2x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	0,3	G	11,78	10,000	1,1780	1,3404
2651001	01	AZITROLID	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3 (BLIST 1x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MINERVA ΦΑΡΜΑΚ	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2713601	01	AZIVIRUS	F.C.TAB 500MG/TAB	(Φ) BT x 3 (BLIST 1 x 3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VERISFIELD (UK) L	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2626302	01	BEZANIN	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx 3 (BLIST 1 x 3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	IASIS PHARMAC.H	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2651401	01	DISITHROM	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3 (1BLIST x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOPHARM ΑΕ	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2672701	01	GRAMOKIL	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3 (BLIST 1x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANTA PHARMA Α	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2657501	01	NOVOZITHRON	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3 (1BLISTx3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOBOΦΑΡΜ ΦΑΡΜ	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2834303	01	THORAXX	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx 3 (BLIST1x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ALAPIS ABEE	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2834302	01	THORAXX	F.C.TAB 250MG/TAB	Φ BTx 6 (BLIST1x6)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ALAPIS ABEE	0,3	G	6,97	5,000	1,3940	1,3404
2588302	01	ZINFECT	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3 (1BLIST x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VERISFIELD (UK) L	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2588304	02	ZINFECT	F.C.TAB 250MG/TAB	Φ BTx6 (BLIST2x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VERISFIELD (UK) L	0,3	G	6,97	5,000	1,3940	1,3404
2666602	01	ZITHROBEST	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3TABS	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LYOFIN LTD, GREI	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2654701	01	ZITHRO-DUE	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3 (BLIST 1x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ ΕΠΕ	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2031406	01	ZITHROMAX	F.C.TAB 250MG/TAB	Φ BTX6(BLIST1X6)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,3	G	8,70	5,000	1,7400	1,3404
2775701	01	ZITHROPLUS	F.C.TAB 500MG/TAB	Φ BTx3 (1 BLIST x3)	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BALU ΕΜΠΟΡΙΑ Π/	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

2593703	01	ZITHROTEL	F.C.TAB	500MG/TAB	(Φ) ΒΤx3TABS(BLIST' ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2593702	01	ZITHROTEL	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ ΒΤx6TABS(BLIST' ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	0,3	G	6,97	5,000	1,3940	1,3404
2657201	01	ZITHROXYN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ ΒΤx3 (BLIST 1x3) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	HELP ABEE	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2626202	01	AZIROX	F.C.TAB	500MG/TAB	(Φ) ΒΤx3 (BLIST 1x3) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΦΑΡΜ	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2731401	01	AZYTAN	F.C.TAB	500MG/TAB	(Φ) ΒΤx3 (BLISTER 1x ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	Σ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2651901	01	GOLDAMYCIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ ΒΤx3 (BLIST 1x3) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LINKER PHARMAC	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
2728101	01	ZITRAX/GENEPH	F.C.TAB	500MG/TAB	(Φ) ΒΤ x 3 (BLIST 1 x : ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENEPHARM AE	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404
<b>J01FA10 AZITHROMYCIN MONOHYDRATE</b>													
2704802	02	BINOZYT	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ ΒΤ x 3	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANDOZ GMBH, K	0,3	G	6,69	5,000	1,3380	1,3404

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)

**J01FA10 AZITHROMYCIN DIHYDRATE**

2031411	01	ZITHROMAX	GR.PR.O.SU	2,0G/BOTTLE(DOSE Φ	ΒΤx1 BOTTLEx2 C ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,3	G	11,19	6,667	1,6785	1,6785
---------	----	-----------	------------	--------------------	--------------------	---------------	------------------	-----	---	-------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές, παιδιατρική χρήση)

**J01FA10 AZITHROMYCIN DIHYDRATE**

2031410	02	ZITHROMAX	PD.ORA.SU	200MG/5ML	Φ ΒΤx1BOTTLEx22,;! ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,3	G	6,60	3,000	2,2000	1,9680
2031410	04	ZITHROMAX	PD.ORA.SU	200MG/5ML	Φ ΒΤx1BOTTLEx37,;! ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,3	G	9,84	5,000	1,9680	1,9680
2751401	04	AZITHROMYCIN	PD.ORA.SU	200MG/5ML	(Φ) ΒΤx1 BOTTLE (HC ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	TEVA PHARMA B.\	0,3	G	14,42	5,000	2,8840	1,9680
2751401	02	AZITHROMYCIN	PD.ORA.SU	200MG/5ML	(Φ) ΒΤx1 BOTTLE (HC ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	TEVA PHARMA B.\	0,3	G	9,28	3,000	3,0933	1,9680

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01FA10 AZITHROMYCIN DIHYDRATE**

2605901	01	AZITHRAL	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	Φ ΒΤx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VERISFIELD (UK) L	0,5	G	13,54	1,000	13,5400	13,5400
2781002	01	AZITHROMYCIN/	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	Φ ΒΤx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	0,5	G	13,54	1,000	13,5400	13,5400
2834305	01	THORAXX	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	Φ ΒΤx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ALAPIS ABEE	0,5	G	13,54	1,000	13,5400	13,5400
2031409	01	ZITHROMAX	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	Φ ΒΤx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,5	G	16,92	1,000	16,9200	13,5400
2593701	01	ZITHROTEL	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	Φ ΒΤ Χ1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	0,5	G	13,54	1,000	13,5400	13,5400

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01FA G7 -Μακρολίδια / Αζιθρομυκίνη για προφύλαξη έναντι λοίμωξης από Mycobacterium avium-intracellulare**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01FA10 AZITHROMYCIN DIHYDRATE**

2653202	01	AZIRUTEC	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTx8 (1 BLIST x8) ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ZWITTER PHARMA	0,17143	G	17,74	28,000	0,6336	0,6336
2713602	01	AZIVIRUS	F.C.TAB	600MG/TAB	(Φ)	BT x 8 (BLIST 1 x 1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VERISFIELD (UK) L	0,17143	G	17,74	28,000	0,6336	0,6336
2699902	02	RAZIMAX	F.C.TAB	600 MG/TAB	Φ	BT x 8 TABS ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	RAFARM A.E.B.E.	0,17143	G	17,74	28,000	0,6336	0,6336
2588303	01	ZINFECT	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTx8 (BLIST 1x8) ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VERISFIELD (UK) L	0,17143	G	17,74	28,000	0,6336	0,6336
2775702	01	ZITHROPLUS	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTx8 (1 BLIST x8) ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BALU ΕΜΠΟΡΙΑ Π/	0,17143	G	17,74	28,000	0,6336	0,6336
2593704	01	ZITHROTEL	F.C.TAB	600MG/TAB	(Φ)	BTx8TABS(BLIST ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	0,17143	G	17,74	28,000	0,6336	0,6336
2651502	02	AZIFARM	F.C.TAB	600MG/TAB	(Φ)	BTx8(1 BLISTx8 Τ.ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FARMEDIA ΑΕ	0,17143	G	17,74	28,000	0,6336	0,6336

**J01FA G8 -Μακρολίδια / Τελιθρομυκίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01FA15 TELITHROMYCIN**Περιορισμός: Αποζημιώνεται μόνο όταν χορηγείται σε αντοχή σε άλλα β-λακταμικά αντιβιοτικά ή άλλα μακρολίδια

2491101	01	KETEK	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX10(BLISTERS ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	AVENTIS PHARMA	0,8	G	24,37	5,000	4,8740	4,8740
---------	----	-------	---------	-----------	---	---------------------------------	----------------	-----	---	-------	-------	--------	--------

**J01FF -Λινκοζαμίνες****J01FF G1 -Λινκοζαμίνες / Κλινδαμυκίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01FF01 CLINDAMYCIN HYDROCHLORIDE**

0235409	01	DALACIN C	CAPS	300MG/CAP	Φ	BTx16(BLIST 2x8) ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	1,2	G	5,02	4,000	1,2550	1,2550
---------	----	-----------	------	-----------	---	-----------------------------------	------------------	-----	---	------	-------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01FF01 CLINDAMYCIN PHOSPHATE**

2303301	01	CLIDACIN	INJ.SO.INF	600MG/4ML AMP	Φ	BTx1AMPx4ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX A.E.	1,5	G	3,08	0,400	7,7000	7,3817
2803101	03	CLINDAMYCIN/K	INJ.SOL	150MG/ML	Φ	BT x 5 AMPS x 4 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	1,5	G	13,49	2,000	6,7450	7,3817
0235404	01	DALACIN C	INJ.SOL	600MG/4ML AMP	Φ	BTx1AMPx4ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	1,5	G	3,83	0,400	9,5750	7,3817
2464402	01	VELDOM	INJ.SO.INF	150MG/1ML	Φ	BTx1AMPx4ML (6ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIOFAR ΕΠΕ	1,5	G	3,08	0,400	7,7000	7,3817

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01FF G2 -Λινκοζαμίνες / Λινκομυκίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01FF02 LINCAMYCIN HYDROCHLORIDE**

0924101	01	PECASOLIN	INJ.SOL	600MG/2ML AMP	Φ	BTX1AMPX2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM A.E.B.E.	1,8	G	0,93	0,333	2,7900	2,7900
---------	----	-----------	---------	---------------	---	-------------	------------------	-----------------	-----	---	------	-------	--------	--------

**J01GB -Άλλες αμινογλυκοσίδες****J01GB G1 -Άλλες αμινογλυκοσίδες / Τομπραμυκίνη**

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

**J01GB01 TOBRAMYCIN**

2721101	03	BRAMITOB	INH.SOL.N	300MG/4ML(DOSE)	Φ	BTx56 (14 SACHE ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	CHIESI HELLAS AE	0,6	G	1522,06	28,000	54,3593	54,3593
2489501	01	TOBI	INH.SOL.N	300MG/5ML	Φ	BTx 56 AMPSx 5 l ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOVARTIS (HELLA	0,6	G	1726,16	28,000	61,6486	54,3593

**J01GB G2 -Άλλες αμινογλυκοσίδες / Γενταμικίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01GB03 GENTAMYCIN SULPHATE**

0216205	02	GARAMYCIN	INJ.SOL	80MG/2ML	Φ	BTx1 VIALx2 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MERCK SHARP & I	0,24	G	1,14	0,333	3,4200	3,4200
---------	----	-----------	---------	----------	---	----------------	------------------	-----------------	------	---	------	-------	--------	--------

**J01GB G3 -Άλλες αμινογλυκοσίδες / Αμικασίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01GB06 AMIKACIN SULFATE**

2438501	01	AMICASIL	INJ.SOL	500MG/2ML VIAL	Φ	BTX1VIALX2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ ΕΠΕ	1	G	4,70	0,500	9,4000	9,5224
2463001	01	AMIKACIN/NORM	INJ.SOL	500MG/2ML VIAL	Φ	BTX1VIALX2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε	1	G	5,17	0,500	10,3400	9,5224
2281901	01	AMIKAN	INJ.SOL	500MG/2ML	Φ	BTX1VIALX2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	1	G	4,70	0,500	9,4000	9,5224
2420001	01	BIORISAN	INJ.SOL	500MG/2ML VIAL	Φ	BTx1VIALx2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	1	G	4,70	0,500	9,4000	9,5224
1203303	01	BRIKLIN	INJ.SOL	500MG/2ML VIAL	Φ	BTx1VIALx2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.	1	G	6,44	0,500	12,8800	9,5224
1943502	01	FARCYCLIN	INJ.SOL	500MG/2ML AMP	Φ	BTX1AMPX2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ANGELINI PHARM	1	G	4,70	0,500	9,4000	9,5224
1754301	01	FLEXELITE	INJ.SOL	500MG/2ML AMP	Φ	BTX1AMPX2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BROS E.Π.Ε.	1	G	4,70	0,500	9,4000	9,5224
1573701	01	KANCIN-GAP	INJ.SOL	500MG/2ML AMP	Φ	BTx 1 AMP (strip x ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GAP A.E.	1	G	5,17	0,500	10,3400	9,5224
0107806	02	LANOMYCIN	INJ.SOL	500MG/2ML AMP	Φ	BTX10AMPSX2ML ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑ:	1	G	45,36	5,000	9,0720	9,5224

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

2394401	02	ROVERICLIN	INJ.SOL	500MG/2ML VIAL	Φ	BT x 10 VIALS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	S.J.A. PHARM ΕΠΕ	1	G	45,36	5,000	9,0720	9,5224
1605901	01	UZIX	INJ.SOL	500MG/2ML	Φ	BTX1VIALX2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM A.E.B.E.	1	G	4,70	0,500	9,4000	9,5224

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)

**J01GB06 AMIKACIN SULFATE**

1203302	01	BRIKLIN	INJ.SOL	250MG/2ML VIAL	Φ	BTx1VIALx2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.	1	G	4,48	0,250	17,9200	12,8400
0107805	01	LANOMYCIN	INJ.SOL	250MG/2ML AMP	Φ	BTx 1 AMP x 2 ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΔ	1	G	3,21	0,250	12,8400	12,8400

**J01GB G4 -Άλλες αμινογλυκοσίδες / Νετιλιμικίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01GB07 NETILMICIN SULFATE**

1778905	01	NETROMYCIN	INJ.SOL	150MG/1.5 ML AMP	Φ	BTX1AMPX1.5ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MERCK SHARP & I	0,35	G	4,06	0,429	9,4733	7,3150
1778907	01	NETROMYCIN	INJ.SOL	200MG/2ML AMP	Φ	BTX1AMPX2ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MERCK SHARP & I	0,35	G	6,41	0,571	11,2175	7,3150
1778909	01	NETROMYCIN	INJ.SOL	300MG/1.5ML	Φ	BTX1AMPX1.5ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MERCK SHARP & I	0,35	G	6,27	0,857	7,3150	7,3150

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση, παιδιατρική χρήση)

**J01GB07 NETILMICIN SULFATE**

1778903	02	NETROMYCIN	INJ.SOL	50MG/1ML AMP	Φ	BTX1AMPX1ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MERCK SHARP & I	0,35	G	1,83	0,143	12,8100	12,8100
---------	----	------------	---------	--------------	---	-------------	------------------	-----------------	------	---	------	-------	---------	---------

**J01M -Κινολόνες****J01MA -Φθοριοκινολόνες****J01MA G1 -Φθοριοκινολόνες / Οφλοξασίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01MA01 OFLOXACIN**

1927301	01	TABRIN	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx16 (BLIST 2x8,ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ`	SANOFI-AVENTIS ,		0,4	G	9,33	8,000	1,1663	1,1663
---------	----	--------	---------	-----------	---	------------------------------------	------------------	--	-----	---	------	-------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01MA01 OFLOXACIN HYDROCHLORIDE**



ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

J01	-ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ														
	1927303	01	TABRIN	SOL.INF	200MG/100ML VIAL	Φ	BTx1 VIALx100 ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	SANOFI-AVENTIS		0,4	G	10,23	0,500	20,4600	20,4600

**J01MA G2 -Φθοριοκινολόνες / Σιπροφλοξασίνη**

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J01MA02 CIPROFLOXACIN**

	1962210	01	CIPROXIN	GRA.OR.SU:	500MG/5ML	Φ	BTX1FLX10G+1FL EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΙ		1	G	24,28	10,000	2,4280	2,4280
--	---------	----	----------	------------	-----------	---	----------------------------------	-----------------	--	---	---	-------	--------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)

**J01MA02 CIPROFLOXACIN**

	1962213	01	CIPROXIN XR	CON.R.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx3 (BLIST 1x3) EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΙ		1	G	6,41	1,500	4,2733	2,4071
--	---------	----	-------------	-----------	-----------	---	------------------------------------	-----------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	1962214	01	CIPROXIN XR	CON.R.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTx7 (BLIST 1x7) EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΙ		1	G	16,85	7,000	2,4071	2,4071
--	---------	----	-------------	-----------	------------	---	------------------------------------	-----------------	--	---	---	-------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01MA02 CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE**

	1998802	01	AFENOXIN	C.TAB	500MG/TAB	(Φ)	BTX10 (BLIST 1X1 EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ANGELINI PHARM		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	----------	-------	-----------	-----	------------------------------------	----------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	2878901	01	ALCIPROCIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx10 EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ΜΑΚ Α.Σ.Φ.Ε.ΕΙΣΑΙ		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	------------	---------	-----------	---	-------------------------	-------------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	1980602	01	ARISTIN-C	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10(BLIST1X1C EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	-----------	---------	-----------	---	-----------------------------------	----------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	0996601	01	BALEPTON	C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10(BLIST 1X1 EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	Σ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	----------	-------	-----------	---	-----------------------------------	-----------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	2413402	02	BIOCIPRO	F.C.TAB	500 MG/TAB	Φ	BTx10(BLISTER 1: EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	D.A.S.T. BIOTECH		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	----------	---------	------------	---	------------------------------------	------------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	2660501	04	CIPROFLOXACIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx10 EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	GENERIC PHARM		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	---------------	---------	-----------	---	-------------------------	---------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	2660502	12	CIPROFLOXACIN	F.C.TAB	750MG/TAB	Φ	BT x 10 EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	GENERIC PHARM		1	G	11,32	7,500	1,5093	1,6281
--	---------	----	---------------	---------	-----------	---	---------------------------	---------------	--	---	---	-------	-------	--------	--------

	2029602	01	CIPROMYCIN/MEF	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10(BLIST 1X1 EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	FARMELLAS ENTE		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	----------------	---------	-----------	---	-----------------------------------	----------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	2212901	01	CIPROSPES	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx10(BLIST 2x5) EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ALET PHARMACEL		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	-----------	---------	-----------	---	------------------------------------	----------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	1962205	01	CIPROXIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10 EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΙ		1	G	10,26	5,000	2,0520	1,6281
--	---------	----	----------	---------	-----------	---	-------------------------	-----------------	--	---	---	-------	-------	--------	--------

	2010002	01	CITROVENOT	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10(FOIST 1X1 EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	BROS Ε.Π.Ε.		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	------------	---------	-----------	---	-----------------------------------	-------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	2010003	01	CITROVENOT	F.C.TAB	750MG/TAB	Φ	BTX10 (FOIST 1X' EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	BROS Ε.Π.Ε.		1	G	11,32	7,500	1,5093	1,6281
--	---------	----	------------	---------	-----------	---	------------------------------------	-------------	--	---	---	-------	-------	--------	--------

	2770901	01	EDESTIS	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BT x 10 (BLIST 1x' EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΣ		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	---------	---------	-----------	---	--------------------------------------	----------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	2770902	01	EDESTIS	F.C.TAB	750MG/TAB	Φ	BT x 10 (BLIST 1x' EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΣ		1	G	11,32	7,500	1,5093	1,6281
--	---------	----	---------	---------	-----------	---	--------------------------------------	----------------	--	---	---	-------	-------	--------	--------

	2084001	01	FLOCIPRIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx10 (BLIST 1x1 EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ ΕΠΕ		1	G	8,21	5,000	1,6420	1,6281
--	---------	----	-----------	---------	-----------	---	------------------------------------	----------------	--	---	---	------	-------	--------	--------

	2084001	02	FLOCIPRIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx20 (BLIST 4x5) EΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ ΕΠΕ		1	G	16,24	10,000	1,6240	1,6281
--	---------	----	-----------	---------	-----------	---	-------------------------------------	----------------	--	---	---	-------	--------	--------	--------

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

1973002	01	FORTERRA	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10(ΣΕ BLISTE ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	HELP ABEE		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
2035902	01	GINORECTOL	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10(BLIST 1X1 ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ΚΛΕΒΑ ΑΦΒΕΕ		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
2047402	01	GLOSSYFIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10 ΣΕ FOIL ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	DOCTUM ΦΑΡΜΑΚ		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
2012602	01	GRENIS-CIPRO	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx10(BLISTER 1:ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	GENEPHARM ΑΕ		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
1975102	01	LABENTROL	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10 ΣΕ BLISTE ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	S.J.A. PHARM ΕΠΕ		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
1971802	01	LADININ	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx10 (σε BLISTE ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΔ		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
1970102	01	LIMOX	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10 (BLISTER ;ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	CHEMICA PHARM/		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
1972902	01	RAVALTON	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx10 (BLIST 1x1 ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
1998302	01	REMENA	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10(BL.PVC/PVΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	REMEDINA ΑΒΕΕ		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
2701602	02	REVIONORM	F.C.TAB	500 MG/TAB	Φ	BTx10 (BLIST 2x5;ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
2035002	01	TOPISTIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10(BLIST2x5) ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
2019602	01	UFEXIL	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx 10 ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	DEMO ΑΒΕΕ		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
2440801	01	URODIXIN	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx10 (BLIST 1x1 ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	SANTA PHARMA Α		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
2735503	02	CIPROFLOXACIN	F.C.TAB	500MG/TAB	(Φ)	BT x 10 (σε BLIST ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	TEVA PHARMA Β.Λ		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281
1999102	01	BIVORILAN	F.C.TAB	500MG/TAB	(Φ)	BT x 10 ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ΦΑΡΜΑΝΕΛ ΕΜΠΣ		1 G		8,21	5,000	1,6420	1,6281

## Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01MA02 CIPROFLOXACIN LACTATE**

2878903	01	ALCIPROGIN	SOL.INF	200MG/100ML VIAL	N	BTx1VIAL[GLEAR ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΜΑΚ Α.Σ.Φ.Ε.ΕΙΣΑΙ		0,5 G		9,63	0,400	24,0750	24,1072
1980605	01	ARISTIN-C	SOL.INF	200MG/100ML	Φ	BTx1VIALx100ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α		0,5 G		9,63	0,400	24,0750	24,1072
1980606	01	ARISTIN-C	SOL.INF	2MG/1ML (400mg/2C	N	BTx1VIAL ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α		0,5 G		18,23	0,800	22,7875	24,1072
2413405	01	BIOCIPRO	SOL.INF	200MG/100ML	Φ	BTx 1 VIALx100 M ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	D.A.S.T. BIOTECH		0,5 G		9,63	0,400	24,0750	24,1072
2537802	01	CIPROFAL	SOL.IV.INF	400MG/200ML	Φ	BTx1 FLx200 ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ		0,5 G		18,23	0,800	22,7875	24,1072
2846101	06	CIPROCTON	SOL.INF	2MG/1ML	N	BTx1BAGx200ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIOFAR ΕΠΕ		0,5 G		18,23	0,800	22,7875	24,1072
2781301	01	CIPROFLOXACIN	SOL.IV.INF	2MG/1ML	N	BTx 1BAG x 100M ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAXTER HELLAS Ε		0,5 G		9,63	0,400	24,0750	24,1072
2781301	04	CIPROFLOXACIN	SOL.IV.INF	2MG/1ML	N	BTx 1BAG x 200M ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAXTER HELLAS Ε		0,5 G		18,23	0,800	22,7875	24,1072
2705202	01	CIPROFLOXACIN	SOL.INF	200MG/100ML	N	BTx1 BAG ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I		0,5 G		9,63	0,400	24,0750	24,1072
2705203	01	CIPROFLOXACIN	SOL.INF	400MG/200ML	(N)	BTx1 BAG ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I		0,5 G		18,23	0,800	22,7875	24,1072
2004303	02	CIPROFLOXACIN	SOL.IV.INF	400MG/200ML VIAL	N	BTx1(FL x200ML) ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Β		0,5 G		18,23	0,800	22,7875	24,1072
2828002	01	CIPROVIAN	SOL.INF	200MG/100ML VIAL	N	BTx1GLAS.VIALx1ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX Α.Ε.		0,5 G		9,63	0,400	24,0750	24,1072
2828003	01	CIPROVIAN	SOL.INF	400MG/200ML VIAL	N	BTx1 (VIALx 200 M ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX Α.Ε.		0,5 G		18,23	0,800	22,7875	24,1072
1962201	01	CIPROXIN	SOL.INF	100MG/50ML VIAL	Φ	BTX1VIALX50ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΙ		0,5 G		8,57	0,200	42,8500	24,1072

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

	1962207	01	CIPROXIN	SOL.INF	200MG/100ML	VIAL Φ	BTX1VIALX100ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΙ	0,5	G	12,05	0,400	30,1250	24,1072
	1962208	01	CIPROXIN	SOL.INF	400MG/200ML	VIAL Φ	BTX1VIALX200ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΙ	0,5	G	22,79	0,800	28,4875	24,1072
	2084002	01	FLOCIPIRN	INJ.SO.INF	200MG/100ML	VIAL Φ	BTX1VIAL X100MI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ ΕΠΕ	0,5	G	9,63	0,400	24,0750	24,1072
	2012605	01	GRENIS-CIPRO	SOL.IV.INF	400MG/200ML	Φ	BAGx200ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GENEPHARM ΑΕ	0,5	G	18,23	0,800	22,7875	24,1072
	1975104	01	LABENTROL	SOL.INF	400MG/200ML	Φ	BTx1 VIALx200 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	S.J.A. PHARM ΕΠΕ	0,5	G	18,23	0,800	22,7875	24,1072
	1971804	01	LADININ	SOL.INF	200MG/100ML	VIAL N	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑ:	0,5	G	9,63	0,400	24,0750	24,1072
	1971805	01	LADININ	SOL.INF	400MG/200ML	N	BT x 1 VIAL x 200	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑ:	0,5	G	18,23	0,800	22,7875	24,1072
	2350301	01	NAFLOXIN	INJ.SO.INF	100MG/50ML	VIAL Φ	BTX1VIALX50ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	0,5	G	6,85	0,200	34,2500	24,1072
	2350302	01	NAFLOXIN	INJ.SO.INF	200MG/100ML	VIAL Φ	BT X 1VIAL X 100I	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	0,5	G	9,63	0,400	24,0750	24,1072
	2350305	01	NAFLOXIN	INJ.SO.INF	400MG/200ML	VIAL Φ	BTx1VIALx200ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	0,5	G	18,23	0,800	22,7875	24,1072
	1998305	01	RE MENA	SOL.IV.INF	400MG/200ML	VIAL N	BTx1 VIAL x200 M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	REMEDINA ΑΒΕΕ	0,5	G	18,23	0,800	22,7875	24,1072
	2701605	01	REVISIONORM	SOL.INF	200MG/100ML	VIAL N	BTx 1 VIAL x 100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΝΟΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,5	G	9,63	0,400	24,0750	24,1072
	2701606	01	REVISIONORM	SOL.INF	400MG/200ML	VIAL N	BTx 1 VIAL x 200	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΝΟΡΜΑ ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,5	G	18,23	0,800	22,7875	24,1072
	2035004	02	TOPISTIN	SOL.INF	200MG/100ML	VIAL N	BTX1 (BAGX100M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ	0,5	G	9,63	0,400	24,0750	24,1072
	2035005	02	TOPISTIN	SOL.INF	400MG/200ML	VIAL N	BTX1BAG X200MI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ	0,5	G	18,23	0,800	22,7875	24,1072
	2019605	02	UFEXIL	SOL.INF	200MG/100ML	VIAL N	1 BAG x 100 ML	(F ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	0,5	G	9,63	0,400	24,0750	24,1072
	2019605	03	UFEXIL	SOL.INF	200MG/100ML	N	1BOTTLE x 100 M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	0,5	G	9,63	0,400	24,0750	24,1072
	2019606	03	UFEXIL	SOL.INF	400MG/200ML	N	1 BOTTLE x 200M	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	0,5	G	18,23	0,800	22,7875	24,1072
	2660503	04	CIPROFLOXACIN	SOL.INF	200MG/100ML	(N)	BTx 30 BAGS x 10	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GENERICS PHARM	0,5	G	339,65	12,000	28,3042	24,1072
	2660504	03	CIPROFLOXACIN	SOL.INF	400MG/200ML	(N)	BTx 15 BAGS x 20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GENERICS PHARM	0,5	G	339,65	12,000	28,3042	24,1072
	2846101	02	CIPROCTON	SOL.INF	2MG/1ML	(N)	BTx1BOTTLEx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIOFAR ΕΠΕ	0,5	G	9,63	0,400	24,0750	24,1072
	2846101	05	CIPROCTON	SOL.INF	2MG/1ML	(N)	BTx1BAGx100ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIOFAR ΕΠΕ	0,5	G	9,63	0,400	24,0750	24,1072
	2828003	02	CIPROVIAN	SOL.INF	400MG/200ML	(N)	BTx1BAG (PP)x20	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX Α.Ε.	0,5	G	18,23	0,800	22,7875	24,1072
	2350302	02	NAFLOXIN	INJ.SO.INF	200MG/100ML	VIAL (Φ)	BOTTLE X100ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.	0,5	G	9,63	0,400	24,0750	24,1072
	2019606	02	UFEXIL	SOL.INF	400MG/200ML	(N)	1BAG x 200 ML	(P ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	0,5	G	18,23	0,800	22,7875	24,1072
	2596202	01	CIPROFLOXACIN	SOL.INF	400MG/200ML	BAG (Φ)	BAG x 200 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ALVIA Α.Ε	0,5	G	22,79	0,800	28,4875	24,1072

**J01MA G3 -Φθοριοκινολόνες / Πεφλοξασίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01MA03 PEFLOXACINE MESYLATE**

	2275401	02	LABOCTON	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX20(BLISTX1C	ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ`	VIOFAR ΕΠΕ	0,8	G	13,34	10,000	1,3340	1,3340
--	---------	----	----------	---------	-----------	---	----------------	-------------------	------------	-----	---	-------	--------	--------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01MA G4 -Φθοριοκινολόνες / Νορφλοξασίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01MA06 NORFLOXACIN**

1896901	01	NOROCIN	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx14(BLIST2x7)	ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	VIANEX A.E.	0,8	G	7,89	7,000	1,1271	0,9029
2270201	01	VETAMOL	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTX14 (FOIL1X14	ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	VIOFAR ΕΠΕ	0,8	G	6,32	7,000	0,9029	0,9029
1812902	01	PISTOFIL	C.TAB	400MG/TAB	(Φ)	BTX14	ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	RAFARM A.E.B.E.	0,8	G	6,32	7,000	0,9029	0,9029
1647001	01	FLUSEMINAL	F.C.TAB	400MG/TAB	(Φ)	BTx14 (FOIL)	ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	0,8	G	6,32	7,000	0,9029	0,9029

**J01MA G5 -Φθοριοκινολόνες / Λεβοφλοξασίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01MA12 LEVOFLOXACIN HEMIHYDRATE**

2370001	02	TAVANIC	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx5(BLISTERS)	ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	SANOPI-AVENTIS ,	0,5	G	9,08	2,500	3,6320	1,8300
2370002	02	TAVANIC	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx5(BLISTERS)	ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	SANOPI-AVENTIS ,	0,5	G	9,15	5,000	1,8300	1,8300
2809202	04	LEVOFLOXACIN/	F.C.TAB	250MG/TAB	(Φ)	BT x 5 TABS	ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗ ΕΙ	TEVA PHARMA B.\	0,5	G	7,32	2,500	2,9280	1,8300
2809203	03	LEVOFLOXACIN/	F.C.TAB	500MG/TAB	(Φ)	BT x 5 TABS	ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	TEVA PHARMA B.\	0,5	G	7,26	5,000	1,4520	1,8300

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01MA12 LEVOFLOXACIN HEMIHYDRATE**

2864401	02	LEVOFLOXACIN/	SOL.INF	500MG/100ML	BOT N	BTx1 BOTTLE (Π/ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΚΟΠΕΡ Α.Ε.		0,5	G	20,75	1,000	20,7500	21,6669
2732701	01	LEVOLACIN	SOL.INF	500MG/100ML	N	BT x 1VIAL x 100 (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MEDICUS A.E.		0,5	G	20,75	1,000	20,7500	21,6669
2370003	01	TAVANIC	SOL.INF	500MG/100ML	Φ	BTX1ΦΙΑΛΗX100Π ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	SANOPI-AVENTIS ,		0,5	G	25,93	1,000	25,9300	21,6669
2777902	01	ZIROTAN	SOL.IV.INF	5MG/ML	N	BT x 1 BOTTLE x1 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	SANTA PHARMA A		0,5	G	20,75	1,000	20,7500	21,6669
2811203	06	LEVOFLOXACIN/	SOL.INF	5MG/ML	(Φ)	BTx20(VIAL x100 (ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ		0,5	G	342,18	20,000	17,1090	21,6669
2824701	01	LEVOFLOXACIN/	SOL.INF	5MG/ML	(N)	BTx1 BOTTLEx50(ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I		0,5	G	10,37	0,500	20,7400	21,6669
2824701	03	LEVOFLOXACIN/	SOL.INF	5MG/ML	(N)	BTx1 BOTTLEx10(ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I		0,5	G	20,75	1,000	20,7500	21,6669
2745203	02	FLOXATOR	SOL.INF	5MG/1ML	N	BTx1VIALx100ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	SPECIFAR ΑΒΕΕ		0,5	G	20,75	1,000	20,7500	21,6669
2832301	01	LEVOPROLIN	SOL.INF	5MG/1ML	(N)	BTx1 GLASS BOT ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Β		0,5	G	20,75	1,000	20,7500	21,6669
2766001	01	TALERIN	SOL.IV.INF	500MG/100ML	(N)	BAG x 100 ML ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ		0,5	G	20,75	1,000	20,7500	21,6669
2775401	02	ZOCLIX	SOL.INF	500MG/100ML	(Φ)	BTx1 PLASTIC ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VERISFIELD (UK) L		0,5	G	20,75	1,000	20,7500	21,6669
2788301	02	LE-VOF	SOL.IV.INF	500MG/100ML	BOT	(Φ) BTx 1 PLASTIC B(ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VERISFIELD (UK) L		0,5	G	33,56	1,000	33,5600	21,6669

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01MA G6 -Φθοριοκινολόνες / Μοξιφλοξασίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01MA14 MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE**

2462801	01	AVELOX	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx5 (BLISTER 1xΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΙ	0,4	G	19,83	5,000	3,9660	3,6100
2462801	02	AVELOX	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx7 (BLISTER 1xΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΙ	0,4	G	25,27	7,000	3,6100	3,6100
2462701	02	OCTEGRA	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx7 (BLISTER 1:ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ	0,4	G	25,27	7,000	3,6100	3,6100

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01MA14 MOXIFLOXACIN HYDROCHLORIDE**

2462802	03	AVELOX	SOL.INF	400MG/250ML	N	BTx1 BOTTLE x 2! ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAYER ΕΛΛΑΣ ΑΒΙ	0,4	G	40,56	1,000	40,5600	33,8100
2462702	03	OCTEGRA	SOL.INF	400MG/250ML	N	BTx1BOTTLEx250 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ELPEN ΑΕ ΦΑΡΜΑ	0,4	G	40,56	1,000	40,5600	33,8100
2792101	02	RUCELA	SOL.INF	400MG/250ML (BOT (Φ) BT x 1		ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VERISFIELD (UK) L	0,4	G	35,17	1,000	35,1700	33,8100
2774501	02	MIKROBIEI	SOL.IV.INF	400MG/250ML	(Φ)	BTx1 PLASTIC BC ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VERISFIELD (UK) L	0,4	G	32,45	1,000	32,4500	33,8100

**J01MA G7 -Φθοριοκινολόνες / Προυλιφλοξασίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01MA17 PRULIFLOXACIN**

2748101	03	GLIMBAX	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTx5 (BLIST 1x5) ΕΙΔΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ Φ'	ITF HELLAS A.E.	0,6	G	26,55	5,000	5,3100	5,3100
2675001	03	PRIXINA	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTx5 (1BLIST x5) ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗ ΕΙ	ANGELINI PHARM	0,6	G	33,85	5,000	6,7700	5,3100

**J01X -Άλλα Αντιμικροβιακά****J01XA -Γλυκοπεπτιδία****J01XA G1 -Γλυκοπεπτιδία / Βανκομυκίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01XA01 VANCOMYCIN HYDROCHLORIDE**

2274501	01	VANCOMYCIN H' LY.P.IV.IN	500MG/ML(VIAL)	N	BT x 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	HOSPIRA ENTERP	2	G	8,10	0,250	32,4000	32,3067
2678601	01	VANCOMYCIN/N' PD.SOL.INF	500MG/VIAL	N	BTx 1(VIAL x 500 I	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε	2	G	8,10	0,250	32,4000	32,3067
2549101	01	VANCOMYCIN/V' PD.SOL.INF	500MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	2	G	8,10	0,250	32,4000	32,3067

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

J01			-ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ												
	2549103	01	VANCOMYCIN/	PD.SOL.INF	1000MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	2	G	16,06	0,500	32,1200	32,3067
	2559201	01	VANCOMYCIN/Φ	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	Φ	BTX1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ ΕΠΕ	2	G	8,10	0,250	32,4000	32,3067
	1788502	01	VONCON	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	Φ	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ ΛΙΛΛ	2	G	10,14	0,250	40,5600	32,3067
	2694201	01	VONDEM	PD.SOL.INF	500 MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	2	G	8,10	0,250	32,4000	32,3067
	2439001	01	VOXIN	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX Α.Ε.	2	G	8,10	0,250	32,4000	32,3067
	2439002	01	VOXIN	PD.SOL.INF	1G/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX Α.Ε.	2	G	16,06	0,500	32,1200	32,3067
	2694202	01	VONDEM	PD.SOL.INF	1G/VIAL	(N)	BTx1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	2	G	16,06	0,500	32,1200	32,3067

**J01XA G2 -Γλυκοπεπτιδία / Τεϊκοπλανίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01XA02 TEICoplanin**

	2756801	01	TALINAC	P.SV.INJ.F	200MG/VIAL	Φ	BT x 1 VIAL + 1AM	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	0,4	G	15,14	0,500	30,2800	28,4000
	2756802	01	TALINAC	P.SV.INJ.F	400MG/VIAL	Φ	BT x 1 VIAL + 1AM	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	0,4	G	26,52	1,000	26,5200	28,4000
	2092301	01	TARGOCID	PD.I.S.INF	200MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL+1AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX Α.Ε.	0,4	G	18,94	0,500	37,8800	28,4000
	2092302	01	TARGOCID	PD.I.S.INF	400MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL+1AMP	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIANEX Α.Ε.	0,4	G	33,15	1,000	33,1500	28,4000
	2756801	02	TALINAC	P.SV.INJ.F	200MG/VIAL	(Φ)	BT x 1 VIAL + 1AM	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	0,4	G	15,14	0,500	30,2800	28,4000
	2756802	02	TALINAC	P.SV.INJ.F	400MG/VIAL	(Φ)	BT x 1 VIAL + 1AM	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ΑΒΕΕ	0,4	G	26,52	1,000	26,5200	28,4000

**J01XB -Πολυμυξίνες**

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

**J01XB01 COLISTIMETHATE SODIUM**

	2674401	01	TADIM	INH.SOL.N	1 MIU/VIAL	Φ	BTx30 VIALSx1MIU	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ALLERTEC HELLA'	3	MU	263,94	10,000	26,3940	14,4060
--	---------	----	-------	-----------	------------	---	------------------	------------------	-----------------	---	----	--------	--------	---------	---------

**J01XB01 COLISTIN MESILATE SODIUM**

	1871702	02	COLISTIN/NORM	PD.S.INH.N	1.000.000IU/VIAL	(Φ)	BT x 30VIALS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε	3	MU	144,06	10,000	14,4060	14,4060
--	---------	----	---------------	------------	------------------	-----	--------------	------------------	-----------------	---	----	--------	--------	---------	---------

**J01XC -Στεροειδικά**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01XC01 SODIUM FUSIDATE**

	0231606	02	FUCIDIN	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTx12 (ALU/ALU ΕΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LEO PHARMACEU'	1,5	G	11,21	2,000	5,6050	5,6050
--	---------	----	---------	---------	-----------	---	--------------------	---------------	----------------	-----	---	-------	-------	--------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J01XC01 FUSIDIC ACID**

0231605	01	FUCIDIN	ORAL.SUSP	250MG/5ML	Φ	FLx90ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LEO PHARMACEU'	2,25	G	11,66	2,000	5,8300	5,8300
---------	----	---------	-----------	-----------	---	---------	------------------	----------------	------	---	-------	-------	--------	--------

**J01XD -Ιμιδαζόλια**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01XD01 METRONIDAZOLE**

0811503	02	COLPOCIN-T	SOL.IV.INF	500MG/100ML	VIAL	Φ	BTx1 BAGx100 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE	1,5	G	4,04	0,333	12,1200	11,4788
0811503	03	COLPOCIN-T	SOL.IV.INF	500MG/100ML	VIAL	Φ	BOTTLEx100 ML	( ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE	1,5	G	4,04	0,333	12,1200	11,4788
0811503	04	COLPOCIN-T	SOL.IV.INF	500MG/100ML	VIAL	Φ	BOTTLEx100 ML	F ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE	1,5	G	4,04	0,333	12,1200	11,4788
0761301	01	FLAGYL	SOL.INF	500MG/100ML	VIAL	Φ	Πλαστικός Περιέκτη	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	SANOFI-AVENTIS ,	1,5	G	4,35	0,333	13,0500	11,4788
0323003	01	GNOSTOL	INJ.SO.INF	500MG/100ML	VIAL	Φ	BTX1VIALX100ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BROS E.Π.Ε.	1,5	G	4,04	0,333	12,1200	11,4788
0681704	01	METROGYL	INJ.SO.INF	500MG/100ML	VIAL	Φ	BTX1VIALX100ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I	1,5	G	4,04	0,333	12,1200	11,4788
1972801	02	METRONIDAZOL	INJ.SO.INF	500MG/100ML	VIAL	Φ	FL x100 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΒΙΟΣΕΡ Α.Ε.	1,5	G	3,47	0,333	10,4100	11,4788
2383301	01	METRONIDAZOL	INJ.SO.INF	500MG/100ML	BAG	Φ	BT x 1 BAG	(VIAFI ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAXTER HELLAS E	1,5	G	3,47	0,333	10,4100	11,4788
2680101	01	METRONIDAZOL	SOL.INF	500MG/100ml	VIAL	Φ	BT X 1VIAL X 100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	NORMA ΕΛΛΑΣ Α.Ε	1,5	G	3,47	0,333	10,4100	11,4788

**J01XE -Παράγωγα νιτροφουρανίου**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01XE01 NITROFURANTOIN**

0027305	01	FUROLIN	TAB	100MG/TAB	Φ	BTX30	(ΣΕ BLISTE ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	IASIS PHARMAC.H	0,2	G	4,36	15,000	0,2907	0,2907
---------	----	---------	-----	-----------	---	-------	-----------------------------	-----------------	-----	---	------	--------	--------	--------

**J01XX -Άλλα αντιμικροβιακά****J01XX G1 -Άλλα αντιμικροβιακά / Λινεζολίδη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J01XX08 LINEZOLID**

2518703	15	ZYVOXID	F.C.TAB	600MG/TAB	N	BTx10	(BLIST 1x1(ΝΟΣ.ΧΡΗΣΗ ΧΟΡΗΓ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	1,2	G	433,90	5,000	86,7800	86,7800
---------	----	---------	---------	-----------	---	-------	----------------------------	------------------	-----	---	--------	-------	---------	---------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΡΦΗ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD ΜΟΝ ή ΜΗΔ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ ΑΝΑΦΟΡΑΣ
-----	-----------	--------------------	--------------------------------	---------------	-----------------	----------------------------	---------------	------------------	-----	-----	---------------

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01XX08 LINEZOLID**

2518701	01	ZYVOXID	SOL.IV.INF 2MG/ML	N	BTx 1BAG x 300 Μ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	1,2 G	69,78	0,500	139,5600	139,5600
---------	----	---------	-------------------	---	------------------	------------------	------------------	-------	-------	-------	----------	----------

**J01XX G2 -Άλλα αντιμικροβιακά / Δαπτομυκίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J01XX09 DARTOMYCIN**

2728703	01	CUBICIN	PD.I.S.INF 350MG/VIAL (50MG, Φ	BTx 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	NOVARTIS EUROF	0,28 G	99,83	1,250	79,8640	79,4248
2728704	01	CUBICIN	PD.I.S.INF 500MG/VIAL (50MG, Φ	BTx 1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	NOVARTIS EUROF	0,28 G	141,83	1,786	79,4248	79,4248

**J02 -ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J02A -Αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση****J02AA -Αντιβιοτικά**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J02AA01 AMPHOTERICIN B (ΛΙΠΙΔΙΚΟ ΣΥΜΠΛΕΓΜΑ)**

2229502	02	ABELCET	INJ.SUSP 100MG/20ML VIAL	N	BTx10 VIALS x 20 ΜΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	TEVA PHARMACEI	0,35 G	1137,87	2,857	398,2545	398,2545
---------	----	---------	--------------------------	---	---------------------	--------------	----------------	--------	---------	-------	----------	----------

**J02AA01 AMPHOTERICIN B (ΛΙΠΟΣΩΜΙΑΚΗ)**

2710201	01	AGLUTIN	PD.SOL.INF 50MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	TARGET PHARMA	0,21 G	137,76	0,238	578,5920	398,2545
2053701	01	AMBISOME	PD.SOL.INF 50MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	GILEAD SCIENCES	0,21 G	172,21	0,238	723,2820	398,2545
2608301	01	AMPHIPROL	PD.SOL.INF 50MG/VIAL	N	BTx1VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	NOVENDIA ΦΑΡΜ/	0,21 G	137,76	0,238	578,5920	398,2545

**J02AA01 AMPHOTERICIN B (ΚΟΛΛΟΕΙΔΕΣ ΔΙΑΛΥΜΑ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ)**

2394301	01	AMPHOCIL	PD.SOL.INF 50MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL x 20 ΜΜΕ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	Σ. ΜΗΤΣΙΟΥ - Α. Κ	0,245 G	97,30	0,204	476,7700	398,2545
---------	----	----------	----------------------	---	----------------------	--------------	-------------------	---------	-------	-------	----------	----------

**J02AB -Παράγωγα ιμιδαζολίου**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J02AB02 KETOCONAZOLE**

2031701	01	EBERSEPT	TAB 200MG/TAB	Φ	BTX10(ΣΕ BLIST)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BROS Ε.Π.Ε.	0,2 G	4,37	10,000	0,4370	0,3949
0795601	02	MYCOFEBRIN	TAB 200MG/TAB	Φ	BTX1FLX30	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	COUP ABEE	0,2 G	10,58	30,000	0,3527	0,3949



ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ	
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ		
<b>J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ</b>														
<b>J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ</b>														
<b>J02AC -Παράγωγα τριαζολίου</b>														
Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)														
<b>J02AC01 FLUCONAZOLE</b>														
	2707601	02	AZZOL-S	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤ x 14 (BLIST 2 x ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	S.J.A. PHARM ΕΠΕ	0,2	G	23,47	7,000	3,3529	1,7480
	2664201	02	DALRICH	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx7 (BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	Σ.Μ. ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙ	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2633901	03	FARVIRON	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx14 (BLIST 2x7, ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	FARMEDIA ΑΕ	0,2	G	51,14	10,500	4,8705	1,7480
	2066902	02	FIGALOL	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤX14 (BLIST 2X7 ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	CHEMICA PHARM/	0,2	G	23,47	7,000	3,3529	1,7480
	2628401	02	FLUCALIT	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx7 (BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM Α.Ε.Β.Ε.	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2649601	01	FLUCOCAPS-THI	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤx7 (BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ALPHA GENERICS	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2393102	01	FLUCODRUG	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤX7(BLIST1X7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΚΛΕΒΑ ΑΦΒΕΕ	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2393102	02	FLUCODRUG	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤX14(BLIST2X7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΚΛΕΒΑ ΑΦΒΕΕ	0,2	G	23,47	7,000	3,3529	1,7480
	2668401	02	FLUCORAN	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx7 (BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2668401	04	FLUCORAN	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx14 (BLIST 2x7, ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ	0,2	G	51,14	10,500	4,8705	1,7480
	2707201	01	FLUKATRIL	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤx7 (BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MENTITERM ΦΑΡΜ	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2707202	02	FLUKATRIL	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx7 (BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MENTITERM ΦΑΡΜ	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2691601	02	FLUCOFIN	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤx14 (BLIST 2x7, ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LYOFIN LTD, GREI	0,2	G	23,47	7,000	3,3529	1,7480
	2099402	02	FLUSENIL	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx7 (BLISTER 1x1. ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	ΑΝΦΑΡΜ ΕΛΛΑΣ Α	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2690401	02	FLUZOMIC	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx7 (BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΕΡΑΚΟΝ ΕΠΕ	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2692801	02	FUNADEL	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤ x 7 (BLIST 1 x 7 ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	DELEGANT HOLDI	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2666801	01	FUNGO	CAPS	200MG/CAP	Φ ΒΤx7 (BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VERISFIELD (UK) L	0,2	G	22,28	7,000	3,1829	1,7480
	1978201	01	FUNGUSTATIN	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx1 (BLISTx1 CAME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,2	G	5,19	0,750	6,9200	1,7480
	1978208	01	FUNGUSTATIN	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤx7 ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε	0,2	G	16,67	3,500	4,7629	1,7480
	2242502	01	FUNGUSTERIL	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤ x 1 ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	D.A.S.T. BIOTECH	0,2	G	4,14	0,750	5,5200	1,7480
	2242501	01	FUNGUSTERIL	CAPS	50MG/CAP	Φ ΒΤx7 ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	D.A.S.T. BIOTECH	0,2	G	6,33	1,750	3,6171	1,7480
	2242502	02	FUNGUSTERIL	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx7(BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	D.A.S.T. BIOTECH	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2409602	01	FUXILIDIN	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤX7 ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIOFAR ΕΠΕ	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2409602	02	FUXILIDIN	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤX14 ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIOFAR ΕΠΕ	0,2	G	23,47	7,000	3,3529	1,7480
	2450402	01	GYNOSANT	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx1(BLIST 1x1) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΣ	0,2	G	4,14	0,750	5,5200	1,7480
	2450401	01	GYNOSANT	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤx7 (BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΣ	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2450402	02	GYNOSANT	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx7(BLIST 1x7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΣ	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2450403	01	GYNOSANT	CAPS	200MG/CAP	Φ ΒΤx7 CAPS ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΣ	0,2	G	22,28	7,000	3,1829	1,7480
	2450402	03	GYNOSANT	CAPS	150MG/CAP	Φ ΒΤx14 (BLIST 2x7, ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΠΝΓ ΓΕΡΟΛΥΜΑΤΣ	0,2	G	51,14	10,500	4,8705	1,7480
	2064402	01	HADLINOL	CAPS	100MG/CAP	Φ ΒΤx7(BLIST1x7) 1. ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	HELP ABEE	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ	
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ		
<b>J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ</b>															
<b>J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ</b>															
	2064402	03	HADLINOL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BT x 14	1.ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤ	HELP ABEE	0,2	G	26,40	7,000	3,7714	1,7480
	2591002	02	MEDOFNUCON	CAPS	150MG/CAP	Φ	BT x 7 [BLISTER (	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GABRIEL HEALTH	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2591003	01	MEDOFNUCON	CAPS	200MG/CAP	(Φ)	BTx7 (BLIST 1x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GABRIEL HEALTH	0,2	G	22,28	7,000	3,1829	1,7480
	2593802	01	MYCAZOLE	EF.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx7(FOIL STRIP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VERISFIELD (UK) L	0,2	G	22,28	7,000	3,1829	1,7480
	2847001	01	NOVOFLON	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx1 (BLIST 1x1)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOBOΦΑΡΜ ΦΑΡΜ	0,2	G	4,14	0,750	5,5200	1,7480
	2847001	02	NOVOFLON	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx7 (BLIST 1x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOBOΦΑΡΜ ΦΑΡΜ	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2676302	02	OPUMYK	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx14 (BLIST 2x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MENTIMAP A.E. Φ/	0,2	G	23,47	7,000	3,3529	1,7480
	2088402	01	RIFAGEN	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx7(BLIST1x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENEPHARM AE	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2088402	02	RIFAGEN	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx14 (BLIST 2x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENEPHARM AE	0,2	G	23,47	7,000	3,3529	1,7480
	2077702	01	STABILANOL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX7(BLIST1X7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΔ	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2077705	01	STABILANOL	CAPS	200MG/CAP	Φ	BT x 7 CAPS(BLISME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΔ	0,2	G	22,28	7,000	3,1829	1,7480
	2082702	01	TIERLITE	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX7(BLIST1X7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BROS E.Π.Ε.	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2082702	02	TIERLITE	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX14	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BROS E.Π.Ε.	0,2	G	23,47	7,000	3,3529	1,7480
	2082701	01	TIERLITE	CAPS	50MG/CAP	Φ	BTX7(BLIST1X7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BROS E.Π.Ε.	0,2	G	6,33	1,750	3,6171	1,7480
	2071402	01	ZIDONIL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx7 (BLIST 1x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM A.E.B.E.	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2071404	02	ZIDONIL	CAPS	150MG/CAP	Φ	BTx7 (BLIST 1x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM A.E.B.E.	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2707604	01	AZZOL-S	CAPS	200MG/CAP	(Φ)	BT x 7(BLISTER P	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	S.J.A. PHARM ΕΠΕ	0,2	G	22,28	7,000	3,1829	1,7480
	2707602	02	AZZOL-S	CAPS	150MG/CAP	(Φ)	BT x7(BLIST1 x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	S.J.A. PHARM ΕΠΕ	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2682801	01	AZOFLU	CAPS	100MG/CAP	(Φ)	BTx 7 (1 BLIST x 7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2682801	02	AZOFLU	CAPS	100MG/CAP	(Φ)	BTx14 (2 BLIST x `	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.	0,2	G	23,47	7,000	3,3529	1,7480
	2682802	01	AZOFLU	CAPS	150MG/CAP	(Φ)	BT x 1 CAP	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.	0,2	G	4,14	0,750	5,5200	1,7480
	2778002	01	FUNGRAM	CAPS	200MG/CAP	(Φ)	BTx7 (BLIST 1x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LAB.NEWMED ΦΑΡ	0,2	G	22,28	7,000	3,1829	1,7480
	2593803	01	MYCAZOLE	CAPS	200MG/CAP	(Φ)	BTx 7(BLIST 1x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VERISFIELD (UK) L	0,2	G	22,28	7,000	3,1829	1,7480
	2591002	01	MEDOFNUCON	CAPS	150MG/CAP	(Φ)	BTx1 (1STRIP x1)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GABRIEL HEALTH	0,2	G	4,14	0,750	5,5200	1,7480
	2649602	02	FLUCOCAPS-THI	CAPS	150MG/CAP	(Φ)	BTx7 (BLIST 1x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ALPHA GENERICS	0,2	G	25,58	5,250	4,8724	1,7480
	2691601	01	FLUCOFIN	CAPS	100MG/CAP	(Φ)	BTx7 (BLIST 1x7)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	LYOFIN LTD, GREI	0,2	G	13,34	3,500	3,8114	1,7480
	2593802	02	MYCAZOLE	EF.TAB	200MG/TAB	(Φ)	BTx7 σε PLASTIC	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VERISFIELD (UK) L	0,2	G	22,28	7,000	3,1829	1,7480
<b>J02AC02 ITRACONAZOLE</b>															
	2590501	02	ETREL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx6(BLIST 1x6)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.	0,2	G	4,99	3,000	1,6633	1,7480
	2590501	03	ETREL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx15(BLIST 3x5)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.	0,2	G	10,49	7,500	1,3987	1,7480
	2590501	04	ETREL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx28 (BLIST 4x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΕΞ Α.Ε.	0,2	G	17,23	14,000	1,2307	1,7480
	2624401	04	FLUNOL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx28 (BLIST 4x7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PHARMA Q A.E. Φ/	0,2	G	17,23	14,000	1,2307	1,7480
	2731901	04	INROZOL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX28(BLIST 4X7	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GABRIEL HEALTH	0,2	G	17,23	14,000	1,2307	1,7480

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

2816701	02	ITRAPROTON	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx18 (3 BLIST x 1 ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PROTON PHARMA	0,2	G	11,84	9,000	1,3156	1,7480
2603802	04	ITRAVIRON	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX28(BLIST 4X7 ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	FARMEDIA AE	0,2	G	17,23	14,000	1,2307	1,7480
2511202	04	ITRAZOL	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx28(BLIST 4x7) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VERISFIELD (UK) L	0,2	G	17,23	14,000	1,2307	1,7480
1965901	02	SPORANOX	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx4 (BLIST 1x4) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	JANSSEN-CILAG φ	0,2	G	4,96	2,000	2,4800	1,7480
1965901	03	SPORANOX	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx6 (BLIST 1x6) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	JANSSEN-CILAG φ	0,2	G	6,25	3,000	2,0833	1,7480
1965901	01	SPORANOX	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx15 (BLIST 3x5) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	JANSSEN-CILAG φ	0,2	G	13,11	7,500	1,7480	1,7480
2582801	02	SPORIZOLE	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx6(BLIST 1x6) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	TARGET PHARMA	0,2	G	4,99	3,000	1,6633	1,7480
2582801	05	SPORIZOLE	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx15(BLIST 1 x 1 ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	TARGET PHARMA	0,2	G	10,49	7,500	1,3987	1,7480
2582801	06	SPORIZOLE	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTx28(BLIST 2 x 1 ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	TARGET PHARMA	0,2	G	17,23	14,000	1,2307	1,7480
2587401	03	STERGINOX	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX15 (BLIST 3X5) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOBOΦΑΡΜ ΦΑΡΜ	0,2	G	10,49	7,500	1,3987	1,7480
2587401	04	STERGINOX	CAPS	100MG/CAP	Φ	BTX28 (BLIST 4X7) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOBOΦΑΡΜ ΦΑΡΜ	0,2	G	17,23	14,000	1,2307	1,7480
2477202	04	MESMOR	CAPS	100MG/CAP	(Φ)	BTX28(BLIST 4X7) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM A.E.B.E.	0,2	G	17,23	14,000	1,2307	1,7480
2605401	02	ITRACON	CAPS	100MG/CAP	(Φ)	BTx18 (3 BLIST x 1 ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MED-ONE A.Φ.Β.Ε	0,2	G	11,84	9,000	1,3156	1,7480

**J02AC03 VORICONAZOLE**

2511001	03	VFEND	F.C.TAB	50MG/TAB	Φ	BTX14	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER L.T.D. ENC	0,4	G	160,90	1,750	91,9429	1,7480
2511002	03	VFEND	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTX14	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER L.T.D. ENC	0,4	G	528,41	7,000	75,4871	1,7480

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J02AC02 ITRACONAZOLE**

2540501	01	ASSOSEPT-S	ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	BTx1 FLx150 ML	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	S.J.A. PHARM ΕΠΕ	0,2	G	33,43	7,500	4,4573	4,4573
2604801	01	BROVICTON	ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	BTxBOTTLEx150ML	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BROS E.Π.Ε.	0,2	G	33,43	7,500	4,4573	4,4573
2656601	01	DERATIL	ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	BOTTLEx150 ML	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	HELP ABEE	0,2	G	33,43	7,500	4,4573	4,4573
2591901	01	ISOFLON	ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	FL x 150 ML	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ Β	0,2	G	33,43	7,500	4,4573	4,4573
2548601	01	ITRABEST	ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	FLx150 ML	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΟΙΝΙΞΦΑΡΜ ΕΠΕ	0,2	G	33,43	7,500	4,4573	4,4573
2511201	01	ITRAZOL	ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	BOTTLEx150 ML	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VERISFIELD (UK) L	0,2	G	33,43	7,500	4,4573	4,4573
2477201	01	MESMOR	ORAL.SOL	50MG/5ML	Φ	BOTTLEX150ML	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	RAFARM A.E.B.E.	0,2	G	33,43	7,500	4,4573	4,4573
2703901	01	MYCODROX	ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	BTx1 (BOTTLEx15) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	D.A.S.T. BIOTECH	0,2	G	33,43	7,500	4,4573	4,4573	
2674901	01	NEO-CANDIMYK	ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	VIALx150 ML	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIOFAR ΕΠΕ	0,2	G	33,43	7,500	4,4573	4,4573
2549601	01	SOPRAZON	ORAL.SOL	50MG/5ML	Φ	BTX1(BOTTLEX15) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΚΛΕΒΑ ΑΦΒΕΕ	0,2	G	33,43	7,500	4,4573	4,4573	
1965902	01	SPORANOX	ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	BOTTLE x 150 ML	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	JANSSEN-CILAG φ	0,2	G	41,79	7,500	5,5720	4,4573

**J02AC03 VORICONAZOLE**

2511004	01	VFEND	PD.ORA.SU	40MG/ML	(Φ)	ΦΙΑΛΗ X 45G	ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER L.T.D. ENC	0,4	G	579,57	7,500	77,2760	4,4573
---------	----	-------	-----------	---------	-----	-------------	----	---------------	-------------------	-----	---	--------	-------	---------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J02AC04 POSACONAZOLE**

2709301	01	NOXAFIL	ORAL.SUSP 40 MG/ML	Φ	Γυάλ. φιαλ. X 105 γ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MERCK SHARP&D		0,8	G	655,81	5,250	124,9162	4,4573
---------	----	---------	--------------------	---	---------------------	------------------	---------------	--	-----	---	--------	-------	----------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J02AC01 FLUCONAZOLE**

2769504	01	FLUCANID	INJ.SO.INF 100MG/50ML VIAL	Φ	BTx1VIALx50ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ALAPIS ABEE		0,2	G	8,48	0,500	16,9600	17,2037
2750301	03	FLUCONAZOLE F	SOL.INF 100MG/50ML	N	BAG x 50 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAXTER HELLAS E		0,2	G	7,17	0,500	14,3400	17,2037
2750302	03	FLUCONAZOLE F	SOL.INF 200MG/100ML	N	BAGx100 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAXTER HELLAS E		0,2	G	12,61	1,000	12,6100	17,2037
2894603	01	FLUCONAZOLE/I	INJ.SO.INF 100MG/50ML VIAL	Φ	BTx1VIALx50ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MEDICUS A.E.		0,2	G	8,48	0,500	16,9600	17,2037
2850401	02	FLUCOVEIN	SOL.INF 200MG/100ML VIAL	Φ	BTx1 PLASTIC BC	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	HOSPITAL LINE A.		0,2	G	12,61	1,000	12,6100	17,2037
1978204	01	FUNGUSTATIN	INJ.SO.INF 100MG/50ML VIAL	Φ	BTX1VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε		0,2	G	8,96	0,500	17,9200	17,2037
2077704	01	STABILANOL	SOL.INF 100MG/50ML VIAL	Φ	BT x 1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΕΛΛΑΔ		0,2	G	7,17	0,500	14,3400	17,2037
2816401	01	FLUCONAZOLE/†	SOL.INF 2MG/ML	(N)	BTx1 BOTTLEx50	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I		0,2	G	7,17	0,500	14,3400	17,2037
2816401	03	FLUCONAZOLE/†	SOL.INF 2MG/ML	(N)	BTx1 BOTTLEx10†	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I		0,2	G	12,61	1,000	12,6100	17,2037
2816401	05	FLUCONAZOLE/†	SOL.INF 2MG/ML	(N)	BTx1 BOTTLEx20†	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	FRESENIUS KABI I		0,2	G	25,21	2,000	12,6050	17,2037
2741803	01	FALIPAN	SOL.INF 200MG/100ML BAG	(Φ)	BAGx100 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE		0,2	G	12,61	1,000	12,6100	17,2037

**J02AC02 ITRACONAZOLE**

2619901	02	MICRONAZOL	C/S.SOL.IN 10MG/ML	N	BTx(1 AMPx25 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	HOSPITAL LINE A.		0,2	G	61,57	1,250	49,2560	17,2037
1965903	01	SPORANOX I.V.	C/S.SOL.IN 10MG/ML	(N)	BTx†(BTx1AMPx25	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	JANSSEN-CILAG †		0,2	G	76,96	1,250	61,5680	17,2037

**J02AC03 VORICONAZOLE**

2511003	01	VFEND	PD.SOL.INF 200MG/VIAL	Φ	BTX1VIAL(ΓΥΑΛΙΝ ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	PFIZER L.T.D. ENC		0,4	G	137,21	0,500	274,4200	17,2037
---------	----	-------	-----------------------	---	--------------------	---------------	-------------------	--	-----	---	--------	-------	----------	---------

**J02AX -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση****J02AX G1 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Κασποφουνγκίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J02AX04 CASPOFUNGIN ACETATE**

2509001	01	CANCIDAS	PD.C.SO.IN 50MG/VIAL	Φ	BTX1VIALX50ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MERCK SHARP&D		0,05	G	424,62	1,000	424,6200	379,9571
2509002	01	CANCIDAS	PD.C.SO.IN 70MG/VIAL	Φ	BTX1VIALX70MG	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MERCK SHARP&D		0,05	G	531,94	1,400	379,9571	379,9571

**J02AX G2 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Μικαφουνγκίνη**

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J02AX05 MICAFUNGIN SODIUM**

2837201	01	MYCAMINE	PD.SOL.INF	50MG/10ML VIAL	N	BTx1 VIALx10 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ASTELLAS PHARM	0,1 G	281,33	0,500	562,6600	426,1800
2837202	01	MYCAMINE	PD.SOL.INF	100MG/10ML VIAL	N	BTx1 VIALx10 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ASTELLAS PHARM	0,1 G	426,18	1,000	426,1800	426,1800

**J02AX G3 -Άλλα αντιμυκητιασικά για συστηματική χορήγηση / Ανιδουλαφουνγκίνη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J02AX06 ANIDULAFUNGIN**

2812302	01	ECALTA	PD.C.SO.IN	100MG/VIAL	N	BTx1 VIAL	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	PFIZER L.T.D. ENC	0,1 G	373,43	1,000	373,4300	373,4300
2812301	01	ECALTA	P.S.C.S.IF	100MG/VIAL	(Φ)	1 VIAL + 1 VIAL x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	PFIZER L.T.D. ENC	0,1 G	399,85	1,000	399,8500	373,4300

**J04 -ΑΝΤΙΜΥΚΟΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΑ****J04A -Αντιφυματικά****J04AB -Αντιβιοτικά**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J04AB02 RIFAMPICIN**

0695304	01	RIFADIN	C.TAB	600MG/TAB	Φ	BTx4	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOPI-AVENTIS ,	0,6 G	2,57	4,000	0,6425	0,6425
---------	----	---------	-------	-----------	---	------	------------------	------------------	-------	------	-------	--------	--------

**J04AC -Υδραζίδες**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J04AC01 ISONIAZID**

0501002	01	DIANICOTYL	TAB	100MG/TAB	Φ	BTX100(10BLISTXME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	IFET AE	0,3 G	3,60	33,333	0,1080	0,1080
---------	----	------------	-----	-----------	---	-------------------	---------------	---------	-------	------	--------	--------	--------

**J04AK -Άλλα αντιφυματικά**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J04AK01 PYRAZINAMIDE**

1750701	01	PYRAZINAMIDE/I	TAB	500MG/TAB	Φ	BTX15(BLISTERS ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GENEPHARM AE	1,5 G	2,89	5,000	0,5780	0,5780
---------	----	----------------	-----	-----------	---	-------------------	---------------	--------------	-------	------	-------	--------	--------

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J04AM -Συνδυασμοί αντιφυματικών**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J04AM02 RIFAMPICIN,ISONIAZID**

1728501	01	RIFINAH	C.TAB	(300+150)MG/TAB	Φ	BTx16 (BLIST 2x8,ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOFI-AVENTIS ,	2	TE	4,96	8,000	0,6200	0,6200
---------	----	---------	-------	-----------------	---	---------------------	---------------	------------------	---	----	------	-------	--------	--------

**J05 -ΑΝΤΙ-ΙΙΚΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ****J05A -Αμέσως δρώντα αντι-ιικά****J05AB -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης****J05AB G1 -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Ακυκλ**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AB01 ACICLOVIR**

2038502	01	CEVINOLON	TAB	200MG/TAB	Φ	BTX25(ΣΕ BLISTE ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	BROS Ε.Π.Ε.	4	G	7,19	1,250	5,7520	4,8096	
2062703	01	CYCLOVIRAN/ΜΕ	TAB	400MG/TAB	Φ	BTx 70 (σε BLISTE ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MEDICHROM A.E.	4	G	27,07	7,000	3,8671	4,8096	
1880201	01	ZOVIRAX	TAB	200MG/TAB	Φ	BTX25	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	4	G	8,98	1,250	7,1840	4,8096

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J05AB01 ACICLOVIR**

1880209	01	ZOVIRAX	DISP.TAB	800MG/TAB	Φ	BTx35(BLIST7x5) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	4	G	63,09	7,000	9,0129	9,0129	
1880206	04	ZOVIRAX	ORAL.SUSP	400MG/5ML	Φ	BTX1FLX100ML	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	4	G	18,18	2,000	9,0900	9,0129

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J05AB01 ACICLOVIR**

2771901	01	ACICLOVIR/VOC, PD.SOL.INF	250MG/VIAL	N	BT x 5 VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VOCATE ΦΑΡΜΑΚ		4	G	39,12	0,313	125,1840	125,1840
2303603	01	ERPIZON	LY.P.IV.IN	250MG/VIAL	N	BT x 5 VIALS x 25(ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	DEMO ABEE		4	G	39,12	0,313	125,1840	125,1840
1880204	01	ZOVIRAX	PD.SOL.INF	250MG/VIAL	N	BTx5VIALS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GLAXOSMITHKLIN	4	G	48,88	0,313	156,4160	125,1840

**J05AB G2 -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Ριμππ**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AB04 RIBAVIRIN**

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

2573202	02	COPEGUS	F.C.TAB	400MG/TAB	Φ	BTx1 BOTTLE x 5(	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΙ	ROCHE HELLAS A	1	G	211,11	22,400	9,4246	9,4246
2573201	04	COPEGUS	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx168(BOTTLE)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΙ	ROCHE HELLAS A	1	G	363,05	33,600	10,8051	9,4246
2573201	03	COPEGUS	F.C.TAB	200MG/TAB	Φ	BTx112(BOTTLE)	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΙ	ROCHE HELLAS A	1	G	254,12	22,400	11,3446	9,4246
2451501	03	REBETOL	CAPS	200MG/CAP	Φ	BTX168(FOIST14)	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥ	MERCK SHARP AN	1	G	363,05	33,600	10,8051	9,4246

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J05AB04 RIBAVIRIN**

2451502	01	REBETOL	ORAL.SOL	40mg/ML	Φ	FL x 100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡ.ΙΑΤΡ.ΣΥ	MERCK SHARP AN	1	G	46,67	4,000	11,6675	11,6675
---------	----	---------	----------	---------	---	-------------	-------------------	----------------	---	---	-------	-------	---------	---------

**J05AB G3 -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Γκανκί**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J05AB06 GANCICLOVIR SODIUM**

1976901	02	CYMEVENE	PD.SOL.INF	500MG/VIAL	N	BT x 1 VIAL	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	ROCHE HELLAS A	0,5	G	21,64	1,000	21,6400	21,6400
---------	----	----------	------------	------------	---	-------------	-----------------	----------------	-----	---	-------	-------	---------	---------

**J05AB G4 -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Φαμκί**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AB09 FAMCICLOVIR**

2830001	01	FAMCILET	F.C.TAB	125MG/TAB	(Φ)	BTx10 (BLISTER1:ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ALET PHARMACEI	0,75	G	9,00	1,667	5,4000	5,7557
2830002	01	FAMCILET	F.C.TAB	250MG/TAB	(Φ)	BTx21 (BLISTER3:ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ALET PHARMACEI	0,75	G	64,73	7,000	9,2471	5,7557
2830003	01	FAMCILET	F.C.TAB	500MG/TAB	(Φ)	BTx21 (BLISTER3:ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ALET PHARMACEI	0,75	G	66,47	14,000	4,7479	5,7557
2222603	01	FAMVIR	F.C.TAB	125MG/TAB	Φ	BTX10 (BLIST 1X1ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOVARTIS (HELLA	0,75	G	11,26	1,667	6,7560	5,7557
2222601	01	FAMVIR	F.C.TAB	250MG/TAB	Φ	BTX21(BLIST1X21ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOVARTIS (HELLA	0,75	G	80,92	7,000	11,5600	5,7557
2222602	04	FAMVIR	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX21(3BLISTX7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOVARTIS (HELLA	0,75	G	83,09	14,000	5,9350	5,7557
2222602	01	FAMVIR	F.C.TAB	500MG/TAB	(Φ)	BTX14(2BLISTX7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOVARTIS (HELLA	0,75	G	53,72	9,333	5,7557	5,7557

**J05AB G5 -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Βαλακ**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AB11 VALACICLOVIR HYDROCHLORIDE**

2244401	02	VALTREX	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX10(BLIST1X1CΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	3	G	14,74	1,667	8,8440	7,0377
---------	----	---------	---------	-----------	---	-------------------	---------------	----------------	---	---	-------	-------	--------	--------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

2244401	01	VALTREX	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTX42(BLIST7X6) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	3	G	61,27	7,000	8,7529	7,0377
2244402	01	VALTREX	F.C.TAB	1000MG/TAB	Φ	BTX21(BLIST3X7) ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN	3	G	57,94	7,000	8,2771	7,0377
2738001	01	VOCIFLON	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx10TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	3	G	11,79	1,667	7,0740	7,0377
2738001	02	VOCIFLON	F.C.TAB	500MG/TAB	Φ	BTx42TABS	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ΦΑΡΜΑΤΕΝ ΑΒΕΕ	3	G	49,01	7,000	7,0014	7,0377

**J05AB G6 -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Βαλγκ**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AB14 VALGANCICLOVIR HYDROCHLORIDE**

2552601	01	VALCYTE	F.C.TAB	450MG/TAB	Φ	BTx60(BOTTLE HI ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ROCHE HELLAS A	0,9	G	1264,30	30,000	42,1433	42,1433
---------	----	---------	---------	-----------	---	--------------------	---------------	----------------	-----	---	---------	--------	---------	---------

**J05AB G7 -Νουκλεοσίδια και νουκλεοτίδια εκτός των αναστολέων της ανάστροφης μεταγραφάσης / Βριβοι**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AB15 BRIVUDIN**

2553101	01	BRIVIR	TAB	125MG/TAB	Φ	BTx7(BLISTER 1x' ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	MENARINI HELLAS	0,125	G	86,42	7,000	12,3457	12,3457
2553201	01	ZOSTEVIR	TAB	125MG/TAB	Φ	BTx7 (BLIST 1x7) ME	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GUIDOTTI HELLAS	0,125	G	86,42	7,000	12,3457	12,3457

**J05AE -Αναστολείς πρωτεάσης και συνδυασμοί****J05AE G1 -Αναστολείς πρωτεάσης και συνδυασμοί / Σακουίναβιρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AE01 SAQUINAVIR**

2287403	01	INVIRASE	F.C.TAB	500 mg/TAB	N	FL x 120	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ROCHE REGISTRΑ	1,8	G	262,35	33,333	7,8705	7,8705
---------	----	----------	---------	------------	---	----------	------------------	----------------	-----	---	--------	--------	--------	--------

**J05AE G2 -Αναστολείς πρωτεάσης και συνδυασμοί / Ινδιναβιρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AE02 INDINAVIR SULFATE**

2315602	02	CRIVAN	CAPS	400MG/CAP	Φ	FLX180	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MERCK SHARP AN	2,4	G	212,13	30,000	7,0710	7,0710
---------	----	--------	------	-----------	---	--------	------------------	----------------	-----	---	--------	--------	--------	--------

**J05AE G3 -Αναστολείς πρωτεάσης και συνδυασμοί / Ριτοναβιρη**



ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AE03 RITONAVIR**

2315503	02	NORVIR	SOFT.CAPS	100MG/CAP	N	1 Φιάλη (HDPE) x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ABBOTT LABORAT	1,2	G	73,74	7,000	10,5343	10,2600
2315505	01	NORVIR	F.C.TAB	100MG/TAB	N	1Φιάλη (HDPE) x3	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ABBOTT LABORAT	1,2	G	25,65	2,500	10,2600	10,2600

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J05AE03 RITONAVIR**

2315502	01	NORVIR	ORAL.SOL	80MG/ML	N	BTx 5 FL x 90 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ABBOTT LABORAT	1,2	G	301,93	30,000	10,0643	10,0643
---------	----	--------	----------	---------	---	------------------	------------------	----------------	-----	---	--------	--------	---------	---------

**J05AE G4 -Αναστολείς πρωτεάσης και συνδυασμοί / Λοπιναβίρη,Ριτοναβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AE06 LOPINAVIR,RITONAVIR**

2503003	01	KALETRA	F.C.TAB	(200+50) MG/TAB	N	1 Φιάλη (HDPE) x	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ABBOTT LABORAT	4	TE	361,47	30,000	12,0490	12,0490
2503004	01	KALETRA	F.C.TAB	(100+25)MG/TAB	N	1 BOTTLE (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ABBOTT LABORAT	8	TE	101,17	7,500	13,4893	12,0490

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J05AE06 LOPINAVIR,RITONAVIR**

2503002	01	KALETRA	ORAL.SOL	(80+20) MG/ML	N	BTx5FLx60ML+5 ξ	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ABBOTT LABORAT	10	ML	361,09	30,000	12,0363	12,0363
---------	----	---------	----------	---------------	---	-----------------	------------------	----------------	----	----	--------	--------	---------	---------

**J05AE G5 -Αναστολείς πρωτεάσης και συνδυασμοί / Φοσαμπρεναβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AE07 FOSAMPRENAVIR CALCIUM**

2666701	01	TELZIR	F.C.TAB	700mg	N	BTx60(VIAL HDPE	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	1,4	G	310,53	30,000	10,3510	10,3510
---------	----	--------	---------	-------	---	-----------------	------------------	-----------------	-----	---	--------	--------	---------	---------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J05AE07 FOSAMPRENAVIR CALCIUM**

2666702	01	TELZIR	ORAL.SUSP	50MG/ML	(N)	FLX225ML(VIAL Η	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	1,4	G	87,03	8,036	10,8304	10,8304
---------	----	--------	-----------	---------	-----	-----------------	------------------	-----------------	-----	---	-------	-------	---------	---------

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J05AE G6 -Αναστολείς πρωτεάσης και συνδυασμοί / Αταζαναβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AE08 ΑΤΑΖΑΝΑΒΙΡ ΣΥΛΦΑΤΕ**

2658002	02	REYATAZ	CAPS	150MG/CAP	N	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BRISTOL MYERS S	0,3	G	375,83	30,000	12,5277	10,0033
2658003	02	REYATAZ	CAPS	200MG/CAP	N	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BRISTOL MYERS S	0,3	G	400,13	40,000	10,0033	10,0033
2658005	01	REYATAZ	CAPS	300MG/CAP	(N)	Φιάλη (HDPE) x30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BRISTOL MYERS S	0,3	G	377,95	30,000	12,5983	10,0033

**J05AE G7 -Αναστολείς πρωτεάσης και συνδυασμοί / Τιπραναβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AE09 ΤΙΠΡΑΝΑΒΙΡ**

2703601	01	APTIVUS	SOFT.CAPS	250mg/CAP	Φ	Φιάλη (HDPE) X 1;	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BOEHRINGER ING	1	G	617,27	30,000	20,5757	20,5757
---------	----	---------	-----------	-----------	---	-------------------	------------------	----------------	---	---	--------	--------	---------	---------

**J05AE G8 -Αναστολείς πρωτεάσης και συνδυασμοί / Δαρουναβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AE10 ΔΑΡΟΥΝΑΒΙΡ**

2770103	01	PREZISTA	F.C.TAB	400MG/TAB	N	Φιάλη (HDPE)x60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	JANSSEN-CILAG II	1,2	G	407,63	20,000	20,3815	19,7847
2770102	01	PREZISTA	F.C.TAB	600MG/TAB	N	Φιάλη (HDPE)x60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	JANSSEN-CILAG II	1,2	G	593,54	30,000	19,7847	19,7847

**J05AF -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης****J05AF G1 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Ζιδοβουδίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AF01 ΖΙΔΟΥΔΙΝΗ**

1960701	01	RETROVIR	CAPS	100MG/CAP	N	BTx100	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,6	G	97,26	16,667	5,8356	5,8356
1960702	01	RETROVIR	CAPS	250MG/CAP	N	BTx40	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,6	G	109,73	16,667	6,5838	5,8356
1960706	02	RETROVIR	F.C.TAB	300MG/TAB	N	BTx60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,6	G	195,05	30,000	6,5017	5,8356

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J05AF01 ΖΙΔΟΥΔΙΝΗ**

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ			ΑΝΑΦΟΡΑΣ

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

1960704	01	RETROVIR	ORAL.SOL	50MG/5ML	N	FLx200 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,6	G	20,79	3,333	6,2370	6,2370
---------	----	----------	----------	----------	---	-----------	------------------	-----------------	-----	---	-------	-------	--------	--------

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J05AF01 ZIDOVUDINE**

1960703	01	RETROVIR	INJ.SOL	200MG/20ML VIAL	N	BTx5 VIALSx20 MI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,6	G	43,84	1,667	26,3040	26,3040
---------	----	----------	---------	-----------------	---	------------------	------------------	-----------------	-----	---	-------	-------	---------	---------

**J05AF G2 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Διδανοσίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές τροποποιημένης αποδέσμευσης)

**J05AF02 DIDANOSINE**

2054718	01	VIDEX EC	GR.CAP	250MG/CAP	Φ	BTx30 (BLIST 3x11)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BRISTOL-MYERS S	0,4	G	85,42	18,750	4,5557	4,5557
---------	----	----------	--------	-----------	---	--------------------	------------------	-----------------	-----	---	-------	--------	--------	--------

2054719	01	VIDEX EC	GR.CAP	400MG/CAP	N	BTx30 (BLIST 3x11)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BRISTOL-MYERS S	0,4	G	136,68	30,000	4,5560	4,5557
---------	----	----------	--------	-----------	---	--------------------	------------------	-----------------	-----	---	--------	--------	--------	--------

**J05AF G3 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Σταβουδίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AF04 STAVUDINE**

2283003	02	ZERIT	CAPS	30MG/CAP	N	BTx56 (BLIST4x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BRISTOL MYERS S	0,08	G	128,86	21,000	6,1362	4,7554
---------	----	-------	------	----------	---	-------------------	------------------	-----------------	------	---	--------	--------	--------	--------

2283004	02	ZERIT	CAPS	40MG/CAP	N	BTx56 (BLIST4x14)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BRISTOL MYERS S	0,08	G	133,15	28,000	4,7554	4,7554
---------	----	-------	------	----------	---	-------------------	------------------	-----------------	------	---	--------	--------	--------	--------

**J05AF G4 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Λαμβουδίνη για λοίμωξη από HIV**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AF05 LAMIVUDINE**

2282601	01	EPIVIR	F.C.TAB	150MG/TAB	Φ	FLX60 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,3	G	101,48	30,000	3,3827	3,3827
---------	----	--------	---------	-----------	---	--------------	------------------	-----------------	-----	---	--------	--------	--------	--------

2282603	01	EPIVIR	F.C.TAB	300MG/TAB	Φ	BTX30 (HDPE)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,3	G	120,42	30,000	4,0140	3,3827
---------	----	--------	---------	-----------	---	--------------	------------------	-----------------	-----	---	--------	--------	--------	--------

2947001	03	LAMIVUDINE/TE\F.C.TAB	F.C.TAB	150MG/TAB	N	BTx60 σε BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	TEVA PHARMA B.\	0,3	G	81,20	30,000	2,7067	3,3827
---------	----	-----------------------	---------	-----------	---	----------------	------------------	-----------------	-----	---	-------	--------	--------	--------

2947002	02	LAMIVUDINE/TE\F.C.TAB	F.C.TAB	300MG/TAB	N	BTx30 σε BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	TEVA PHARMA B.\	0,3	G	81,20	30,000	2,7067	3,3827
---------	----	-----------------------	---------	-----------	---	----------------	------------------	-----------------	-----	---	-------	--------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J05AF05 LAMIVUDINE**

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

2282602	01	EPIVIR	ORAL.SOL	10MG/ML	Φ	FLX240ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,3	G	26,56	8,000	3,3200	3,3200
---------	----	--------	----------	---------	---	----------	------------------	-----------------	-----	---	-------	-------	--------	--------

**J05AF G5 -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολή της ανάστροφης μεταγραφάσης / Λαμβουδίνη για χρόνια Ηπατίτιδα Β**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AF05 LAMIVUDINE**

2422201	01	ZEFFIX	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTX28(BLISTERS	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GLAXO GROUP LT	0,1	G	38,64	28,000	1,3800	1,3800
2932901	01	LAMIVUDINE/TE\F.C.TAB	F.C.TAB	100MG/TAB	Φ	BTx28 σε BLIST	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	TEVA PHARMA B.\	0,1	G	25,25	28,000	0,9018	1,3800

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J05AF05 LAMIVUDINE**

2422202	01	ZEFFIX	ORAL.SOL	5MG/ML	Φ	FLX240ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GLAXO GROUP LT	0,1	G	19,92	12,000	1,6600	1,6600
---------	----	--------	----------	--------	---	----------	------------------	----------------	-----	---	-------	--------	--------	--------

**J05AF G6 -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολή της ανάστροφης μεταγραφάσης / Αβακαβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AF06 ABACAVIR**

2433901	01	ZIAGEN	F.C.TAB	300MG/TAB	N	BTX60(BLIST6X1C	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,6	G	220,69	30,000	7,3563	7,3563
---------	----	--------	---------	-----------	---	-----------------	------------------	-----------------	-----	---	--------	--------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J05AF06 ABACAVIR**

2433902	01	ZIAGEN	ORAL.SOL	20MG/ML	N	FLx240ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,6	G	59,27	8,000	7,4088	7,4088
---------	----	--------	----------	---------	---	----------	------------------	-----------------	-----	---	-------	-------	--------	--------

**J05AF G7 -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολή της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τενοφοβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AF07 TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE**

2534001	01	VIREAD	F.C.TAB	245MG/TAB	Φ	BTX30	ΓΙΑ HIV:ΠΕΡ.ΙΑΤΡ.Σ'	GILEAD SCIENCES	0,245	G	287,15	30,000	9,5717	9,5717
---------	----	--------	---------	-----------	---	-------	---------------------	-----------------	-------	---	--------	--------	--------	--------

**J05AF G8 -Νουκλεοσιδική και νουκλεοτιδική αναστολή της ανάστροφης μεταγραφάσης / Αδεφοβίρη**

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AF08 ADEFOVIR DIPVOXIL**

2599701	01	HEPSERA	TAB	10MG/TAB	Φ	ΦΙΑΛΗ Χ30	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GILEAD SCIENCES	0,01	G	409,14	30,000	13,6380	13,6380
---------	----	---------	-----	----------	---	-----------	------------------	-----------------	------	---	--------	--------	---------	---------

**J05AF G9 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εμτρισιταβίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AF09 EMTRICITABINE**

2636601	01	EMTRIVA	CAPS	200MG/CAP	Φ	BTX30(σε φιάλη)	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	GILEAD SCIENCES	0,2	G	168,72	30,000	5,6240	5,6240
---------	----	---------	------	-----------	---	-----------------	------------------	-----------------	-----	---	--------	--------	--------	--------

**J05AF G10 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εντεκαβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AF10 ENTECAVIR**

2733401	02	BARACLUDE	F.C.TAB	0,5 MG/TAB	Φ	BLIST(ALU/ALU)3(ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BRISTOL MYERS S		1	TE	379,73	30,000	12,6577	12,6577
---------	----	-----------	---------	------------	---	----------------------------------	-----------------	--	---	----	--------	--------	---------	---------

2733402	02	BARACLUDE	F.C.TAB	1 MG/TAB	Φ	BLIST(ALU/ALU) 3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BRISTOL MYERS S		1	TE	408,19	30,000	13,6063	12,6577
---------	----	-----------	---------	----------	---	-----------------------------------	-----------------	--	---	----	--------	--------	---------	---------

**J05AF G11 -Νουκλεοσιδικοί και νουκλεοτιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Τελμπιβουδίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AF11 TELBIVUDINE**

2781701	01	SEBIVO	F.C.TAB	600 MG/TAB	Φ	BT x 28 σε BLISTE ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	NOVARTIS EUROF		0,6	G	359,30	28,000	12,8321	12,8321
---------	----	--------	---------	------------	---	------------------------------------	----------------	--	-----	---	--------	--------	---------	---------

**J05AG -Μη νουκλεοσιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης****J05AG G1 -Μη νουκλεοσιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Νεβιραπίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AG01 NEVIRAPINE**

2372201	01	VIRAMUNE	TAB	200MG/TAB	Φ	BTX60(BLIST6X1C ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BOEHRINGER ING		0,4	G	183,52	30,000	6,1173	6,1173
---------	----	----------	-----	-----------	---	----------------------------------	----------------	--	-----	---	--------	--------	--------	--------

**J05AG G2 -Μη νουκλεοσιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Εφαβιρένζη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J05AG03 EFAVIRENZ**

2433806	01	STOCRIN	F.C.TAB	600MG/TAB	Φ	Φιάλη(HDPE)-30ΔΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MERCK SHARP AN	0,6	G	278,04	30,000	9,2680	6,0740
2433808	01	STOCRIN	F.C.TAB	200MG/TAB	N	Φιάλη (HDPE)x90ξ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MERCK SHARP AN	0,6	G	182,22	30,000	6,0740	6,0740

**J05AG G3 -Μη νουκλεοσιδικοί αναστολείς της ανάστροφης μεταγραφάσης / Ετραβιρίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AG04 ETRAVIRINE**

2856301	01	INTELENCE	TAB	100MG/TAB	N	Φιάλη (HPDE) x 12 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	JANSSEN-CILAG II	0,4	G	396,37	30,000	13,2123	13,2123
---------	----	-----------	-----	-----------	---	------------------------------------	------------------	-----	---	--------	--------	---------	---------

**J05AH -Αναστολείς της νευραμινιδάσης**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές για εισπνοές)

**J05AH01 ZANAMIVIR**

2452701	02	RELENZA	INH.PD.DOS 5MG/DOSE		Φ	BTx5 (ROTADISK) ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΙ	GLAXOSMITHKLIN	0,02	G	18,53	5,000	3,7060	3,7060
---------	----	---------	---------------------	--	---	-----------------------------------	----------------	------	---	-------	-------	--------	--------

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AH02 OSELTAMIVIR**

2575703	01	TAMIFLU	CAPS	30MG/CAP	Φ	BTx10 σε BLISTEFME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ROCHE REGISTRΑ	0,15	G	11,45	2,000	5,7250	3,8820
2575704	01	TAMIFLU	CAPS	45MG/CAP	Φ	BTx10 σε BLISTEFME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ROCHE REGISTRΑ	0,15	G	18,94	3,000	6,3133	3,8820
2575701	01	TAMIFLU	CAPS	75MG/CAP	Φ	BTx10 σε BLISTEFME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ROCHE REGISTRΑ	0,15	G	19,41	5,000	3,8820	3,8820

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J05AH02 OSELTAMIVIR**

2575702	01	TAMIFLU	PD.ORA.SUξ 12MG/ML		Φ	BTx1Φιάλη (γυάλιν) ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ROCHE REGISTRΑ	0,15	G	19,37	6,000	3,2283	3,2283
---------	----	---------	--------------------	--	---	-------------------------------------	----------------	------	---	-------	-------	--------	--------

**J05AR -Αντι-ϊικά για τη θεραπεία λοιμώξεων από HIV, συνδυασμοί****J05AR G1 -Αντι-ϊικά για τη θεραπεία λοιμώξεων από HIV, συνδυασμοί / Λαμιδουβίδη,Ζιδοβουδίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AR01 LAMIVUDINE,ZIDOVUDINE**

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

2378801 01 COMBIVIR F.C.TAB (150+300)MG/TAB N ΒΤΧ60(BLISTERS ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ VIIV HEALTHCARE 2 TE 232,77 30,000 7,7590 **7,7590**

**J05AR G2 -Αντι-ικά για τη θεραπεία λοιμώξεων από HIV, συνδυασμοί / Αβακαβίρη,Λαμιδουβίδη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AR02 ABACAVIR,LAMIVUDINE**

2676801 02 KIVEXA F.C.TAB (600+300)MG/TAB N Κυψέλες (PVC/PVΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ VIIV HEALTHCARE 1 TE 365,55 30,000 12,1850 **12,1850**

**J05AR G3 -Αντι-ικά για τη θεραπεία λοιμώξεων από HIV, συνδυασμοί / Εμτρισιταβίνη,Τενοφοβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AR03 EMTRICITABINE,TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE**

2685301 01 TRUVADA F.C.TAB (200+245)MG/TAB Φ ΦΙΑΛΗ((HDPE) x 3 ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ GILEAD SCIENCES 1 TE 470,82 30,000 15,6940 **15,6940**

**J05AR G4 -Αντι-ικά για τη θεραπεία λοιμώξεων από HIV, συνδυασμοί / Αβακαβίρη,Λαμβουδίνη,Ζιδοβουδίνη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AR04 ABACAVIR,LAMIVUDINE,ZIDOVUDINE**

2481401 02 TRIZIVIR F.C.TAB (300+150+300)MG/TN ΒΤΧ60TABS(BLIS ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ VIIV HEALTHCARE 2 TE 465,60 30,000 15,5200 **15,5200**

**J05AR G5 -Αντι-ικά για τη θεραπεία λοιμώξεων από HIV, συνδυασμοί / Εφαβιρένζη,Εμτρισιταβίνη,Τενοφοβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AR06 EFAVIRENZ,EMTRICITABINE,TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATE**

2814901 01 ATRIPLA F.C.TAB (600+200+245)MG/T Φ Φιάλη (HDPH/ALU ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ BRISTOL-MYERS 1 TE 708,52 30,000 23,6173 **23,6173**

**J05AX -Άλλα αντι-ικά****J05AX G1 -Άλλα αντι-ικά / Μεθισοπρινόλη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AX05 METHISOPRINOL**

1274702 02 ISOPRINOSINE TAB 500MG/TAB Φ ΒΤΧ30(BLIST3X1C ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ UNI-PHARMA ΚΛΕΙ 4 G 9,18 3,750 2,4480 **2,4480**

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ ΜΟΡΦΗ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ ΛΙΑΝΙΚΗ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
-----	-----------	--------------------	--------------------------------	---------------	-----------------	----------------------------	-----	-----	------------------	-----	-----	------

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J05AX G2 -Άλλα αντι-ιικά / Ενφουβιρίδη**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J05AX07 ENFUVIRTIDE**

2603201	01	FUZEON	PS.INJ.SOL	90MG/ML	Φ	60VIALS PD.FOR ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	ROCHE REGISTRΑ	0,18	G	1300,96	30,000	43,3653	43,3653
---------	----	--------	------------	---------	---	---------------------------------	----------------	------	---	---------	--------	---------	---------

**J05AX G3 -Άλλα αντι-ιικά / Ραλτεγκραβίρη**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AX08 RALTEGRAVIR**

2826101	01	ISENTRESS	F.C.TAB	400MG/TAB	N	Φιάλη (HDPE) x 6( ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	MERCK SHARP&D	0,8	G	696,96	30,000	23,2320	23,2320
---------	----	-----------	---------	-----------	---	------------------------------------	---------------	-----	---	--------	--------	---------	---------

**J05AX G4 -Άλλα αντι-ιικά / Μαραβιρόκ**

Από του στόματος χορήγηση (στερεές μορφές)

**J05AX09 MARAVIROC**

2802001	03	CESENTRI	F.C.TAB	150MG/TAB	N	BT x 60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,6	G	695,89	15,000	46,3927	23,1963
2802002	03	CESENTRI	F.C.TAB	300MG/TAB	N	BT x 60	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	VIIV HEALTHCARE	0,6	G	695,89	30,000	23,1963	23,1963

**J06 -ΑΝΟΣΟΙ ΟΡΟΙ ΚΑΙ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ****J06B -Ανοσοσφαιρίνες****J06BA -Ανθρώπινες Φυσιολογικές Ανοσοσφαιρίνες**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J06BA01 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL**

2650901	03	SUBCUVIA	INJ.SOL	160MG/ML	Φ	BTx1VIALx10ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAXTER AG, VIEN					
2650901	04	SUBCUVIA	INJ.SOL	160MG/ML	Φ	BTx20VIALSx10MI	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	BAXTER AG, VIEN					
2659201	03	VIVAGLOBIN (ΠF	INJ.SOL	16% (W/V)	N	BTx1 VIALx10 ML	ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ ΙΑΤ	CSL BEHRING ΜΕΙ					

**J06BA02 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%**

2721401	03	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	KEDRION SPA (LU					
2721401	04	IG VENA	SOL.INF	0,05 G/ML	N	BOTTLEx200 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	KEDRION SPA (LU					
2721401	02	IG VENA	SOL.INF	50G/L	(N)	BOTTLEx50 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	KEDRION SPA (LU					

**J06BA02 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95%,IGM,IGA,IGG**



ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ.	ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ				ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

2401201	03	PENTAGLOBIN (I	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	1 BOTTLEx50 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BIOTEST ΕΛΛΑΣ Ν						
2401201	04	PENTAGLOBIN (I	INJ.SO.INF	50MG/ML	N	1 BOTTLEx100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BIOTEST ΕΛΛΑΣ Ν						

**J06BA02 IMMUNOGLOBULIN HUMAN NORMAL**

2718301	02	GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%W/V	N	BT x 1VIAL x 50 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	DEMO ABEE						
2718301	03	GAMINEX	SOL.INF	100MG/ML(10%W/V	N	BT x 1VIAL x 100 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	DEMO ABEE						
2201203	01	GAMMAGARD S	PS.SOL.INF	5G/BOTTLE	Φ	BTx(1BOTTLEx50	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BAXTER HELLAS Ε						
2692701	02	INTRATECT	SOL.INF	50MG/ML	N	VIAL x 50 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BIOTEST ΕΛΛΑΣ Ν						
2692701	03	INTRATECT	SOL.INF	50MG/ML	N	VIAL x 100 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BIOTEST ΕΛΛΑΣ Ν						
2692701	04	INTRATECT	SOL.INF	50MG/ML	N	VIAL x 200 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BIOTEST ΕΛΛΑΣ Ν						
2720501	03	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML	Φ	BTx1 VIALx50 ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BAXTER AG, VIEN						
2720501	04	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML	Φ	BTx1 VIALx100 ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BAXTER AG, VIEN						
2720501	05	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML	Φ	BTx1 VIALx200 ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BAXTER AG, VIEN						
2720501	02	KIOVIG	SOL.IV.INF	100mg/ML	Φ	BTx1 VIALx25 ml	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BAXTER AG, VIEN						
2836901	01	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 50 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	CSL BEHRING GM						
2836901	02	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 100	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	CSL BEHRING GM						
2836901	03	PRIVIGEN	SOL.INF	100MG/ML	N	BT x 1 VIAL x 200	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	CSL BEHRING GM						

**J06BB -Ειδικές ανοσοσφαιρίνες**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J06BB01 IMMUNOGLOBULIN HUMAN ANTI-D (RH0)**

2596802	01	RHOPHYLAC	INJ.SOL	300 MCG (1500IU) /;	N	BTx1 PF.SYR.x2 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	CSL BEHRING MEI						
---------	----	-----------	---------	---------------------	---	------------------	-----------------	-----------------	--	--	--	--	--	--

**J06BB02 IMMUNOGLOBULIN HUMAN ANTI-TETANUS**

0975301	01	TETAGAM-P	INJ.SOL	250IU/1ML AMP	Φ	BTx1AMPx1ML	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	CSL BEHRING MEI						
0975301	10	TETAGAM-P	INJ.SOL	250IU/1ML	Φ	BTx1PFSx1ML+1M	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	CSL BEHRING MEI						

**J06BB04 HUMAN PLASMA PROTEIN OF WHICH HUMAN IMMUNOGLOBULINS AT LEAST 95% WITH ANTIHEPATITIS B ANTIBODIES**

2819101	01	VENBIG	PS.SOL.INF	50 IU/ML	N	BTx1 VIAL x 500 M	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	KEDRION SPA (LU						
2804901	03	HEPATECT CP	SOL.INF	50 IU/ML	(N)	BTx1 VIALx40 ML	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BIOTEST ΕΛΛΑΣ Ν						

**J06BB09 PLASMA PROTEIN FRACTION (HUMAN),IMMUNOGLOBULIN HUMAN ANTI-CYTOMEGALO-VIRUS**

2201701	04	MEGALOTECT (Γ	INJ.SO.INF	50 U/ML	Φ	BT X1 ΓΥΑΛ. ΦΙΑ/	ΜΕ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΕΝΗ	BIOTEST ΕΛΛΑΣ Ν						
---------	----	---------------	------------	---------	---	------------------	-----------------	-----------------	--	--	--	--	--	--

**J06BB16 PALIVIZUMAB**

2437502	01	SYNAGIS	PS.INJ.SOL	100MG/VIAL	Φ	BTx1VIAL+1AMPx	ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT LABORAT						
---------	----	---------	------------	------------	---	----------------	------------------	----------------	--	--	--	--	--	--

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

J07 -ΕΜΒΟΛΙΑ

J07A -Εμβόλια από Βακτήρια

**J07AG -Εμβόλια αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου Β**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J07AG01 HAEMOPHILUS TYPE B POLYSAC. CONJUGATED TO TETANUS PROTEIN**

2079801 01 ACT-HIB PS.INJ.SOL 10MCG/0,5ML Φ BTx1VIALx0,5ML+ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ VIANEX A.E.

**J07AG51 HAEMOPHILUS INFLUENZAE TYPE B CAPSULAR POLYSACCHARIDE (PRP) AND TETANUS TOXOID**

2368101 02 HIBERIX (EMBO.PS.INJ.SOL 10MCG PRP/0,5ML(Φ BTx1VIALx0,5ML(1ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN

**J07AH -Εμβόλια μηνιγγιτιδόκκου**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J07AH07 MENINGOCOCCAL GROUP C (OLIGOSACCHARIDE CONJUGATED TO DIPHTHERIA CRM 197 PR**

2488102 02 MENINGITEC (EI.INJ.SU.PFS 10MCG/0,5ML PF.S'Φ BT x 1 PF.SYR με ΑΠΟ ΦΑΡΜ. ΜΕ ΑΙΤ. PFIZER ΕΛΛΑΣ Α.Ε

2513201 04 NEISVAC-C (EM.INJ.SUSP 10 MCG/0,5ML PF.SΦ BTx1PF.SYR.x0,5I ΑΠΟ ΦΑΡΜ. ΜΕ ΑΙΤ. BAXTER HEALTHC

**J07AH07 NEISSERIA MENINGITIDIS C (STR C11) OLIGOSACCHARIDE CONJ. TO CORYNEBACTERIUM DIF**

2524902 01 MENJUGATE KIT PS.INJ.SUS 10 MCG/0,5 ML (DO Φ BTx1VIAL + 1 SYF ΑΠΟ ΦΑΡΜ. ΜΕ ΑΙΤ. NOVARTIS VACCIN

**J07AH08 MENINGOCOCCAL GROUP A OLIGOSACCHARIDE,MENINGOCOCCAL GROUP C OLIGOSACCHA**

2941701 01 MENVEO P.SO.IN.SO 0,5ML (1 ΔΟΣΗ) Φ 1VIAL+1PF SYR ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ NOVARTIS VACCIN

**J07AL -Εμβόλια πνευμονιόκκου**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J07AL01 PURIFIED CAPSULAR POLYSACCHARIDES OF STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE 23 - VALENT**

2353601 01 PNEUMO-23 INJ.SOL 25MCGx23/0,5ML PI Φ BTX1P.F.SYRX0,5ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ VIANEX A.E.

**J07AL02 PNEUMOCOCCAL POLYSACCHARIDE SEROTYPE 1,PNEUMOCOCCAL POLYSACCHARIDE SERC**

2926301 02 PREVENAR-13 INJ.SUSP 0,5ML/PF.SYR Φ BTx1PF.SYR με χι ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ PFIZER L.T.D. ENG

**J07AL52 PNEUMOCOCCAL POLYSACCHARIDE SEROTYPE 1,PNEUMOCOCCAL POLYSACCHARIDE SERC**

2883501 03 SYNFLORIX INJ.SUSP 0,5ML (1 ΔΟΣΗ) Φ BTx1 PF.SYR+BE/ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN

**J07AM -Εμβόλια τετάνου**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J07AM51 PURIFIED DIPHTHERIA TOXOID,PURIFIED TETANUS TOXOID**

0256102 01 D.T.VAX (ADULT' INJ.SUSP (4+40)IU (ADULTS) Φ BTxPF.SYRx0.5MI ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ VIANEX A.E.

J07B -Εμβόλια Ιών

**J07BB -Εμβόλια γρίππης**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J07BB02 A/CALIFORNIA/7/2009 (H1N1)PDM09- DERIVED STRAIN USED NYMC X-181,Α/VICTORIA/361/2011**

1320701	01	AGRIPPAL(ΑΝΤΙΓ	INJ.SU.PFS	(15+15+15)MCG/0,5	Φ	BT x 1 PF.SYR.x 0	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOVARTIS VACCIN
1320701	08	AGRIPPAL(ΑΝΤΙΓ	INJ.SU.PFS	(15+15+15)MCG/0,5	Φ	BT x 1 PF.SYR.x 0	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	NOVARTIS VACCIN
2263201	02	INFLUVAC SUB-Ι	INJ.SU.PFS	(15+15+15)MCG/0,5	Φ	BT x 1 PF.SYR.	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	ABBOTT PRODUC
0861402	01	VAXIGRIP (ΑΝΤΙΓ	INJ.SU.PFS	(7,5+7,5+7,5)MCG/0	Φ	BTx1 PF.SYRx 0,2	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.
0861401	01	VAXIGRIP (ΑΝΤΙΓ	INJ.SU.PFS	(15+15+15)MCG/0,5	Φ	BT x 1 PF.SYR x0,	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.

**J07BB02 A/CALIFORNIA/7/2009 (H1N1)PDM09- LIKE STRAIN USED (NIB-74XP) DERIVED FROM A/CHRISTC**

2235201	02	FLUARIX (ΑΝΤΙΓΓ	INJ.SU.PFS	(15+15+15)MCG/0,5	Φ	BTx1PF.SYR με βε	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN
---------	----	-----------------	------------	-------------------	---	------------------	----	---------------	----------------

**J07BC -Εμβόλια ηπατίτιδας**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J07BC01 HEPATITIS B SURFACE ANTIGEN (HBS AG), RECOMBINANT**

1963201	05	ENGERIX (EMBO	INJ.SUSP	20MCG/1ML(1 DOSI	Φ	BTx1PF.SYR.x1MI	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN
1963202	07	ENGERIX (EMBO	INJ.SUSP	10MCG/0,5ML(1 DO	Φ	BTx1PF.SYR.x0,5I	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN
2679001	01	FENDRIX	INJ.SUSP	0,5ML/PF.SYR	Φ	BTX1PF.SYR (γυά	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN
2509601	13	HBVAXPRO	INJ.SUSP	5MCG/0,5ML	Φ	1 προγεμ.σύριγγα	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOFI PASTEUR
2509602	11	HBVAXPRO	INJ.SUSP	10MCG/1ML	Φ	1 προγεμισμ.σύριγ	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOFI PASTEUR
2509603	01	HBVAXPRO	INJ.SUSP	40MCG/1ML	Φ	BTX1VIALX1ML	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOFI PASTEUR

**J07BC02 HEPATITIS A VIRUS ANTIGEN (HM 175 STRAIN)**

2065203	01	HAVRIX (EMBO/	INJ.SUSP	1440 ELISA UNITS/I	Φ	BTx1PF.SYR.x1MI	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN
2065202	01	HAVRIX (EMBOΛ	INJ.SUSP	720ELISA UNITS/DC	Φ	BTx1PF.SYR.x0,5	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN

**J07BC02 HEPATITIS A VIRUS ANTIGEN (STRAIN RG-SB), INACTIVATED**

2462501	01	EPAXAL	EM.INJ.PFS	(EMB.ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ)	Φ	BTx1PF.SYR.x0,5I	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	CRUCCELL ITALY S
---------	----	--------	------------	------------------	---	------------------	----	---------------	------------------

**J07BC02 HEPATITIS A, VIRUS, PURIFIED INACTIVATED**

2319801	08	VAQTA(ΕΜΒΟΛΙΚ	INJ.SUSP	25 U/0,5ML(1ΔΟΣΗ)	Φ	BTx1PF.SYR.x 0,5	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.
2319802	08	VAQTA(ΕΜΒΟΛΙΚ	INJ.SUSP	50 U/1ML(1ΔΟΣΗ)	Φ	BTx1 PF.SYR.x1M	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	VIANEX A.E.

**J07BD -Εμβόλια ιλαράς**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J07BD52 MEASLES VIRUS LIVE ATTENUATED ENDER'S/EDMONSTON,MUMPS VIRUS LIVE ATTENUATED**

2727201	11	M-M-RVAXPRO	PS.INJ.SUS		Φ	BTx 1 VIAL+1 PF.ξ	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	SANOFI PASTEUR
---------	----	-------------	------------	--	---	-------------------	----	---------------	----------------

**J07BD52 MEASLES VIRUS LIVE ATTENUATED SCHWARZ STRAIN,LIVE ATTENUATED MUMPS VIRUS (RIT**

2403501	19	PRIORIX (ΙΛΑΡΑ	PS.INJ.SOL		Φ	BTx1VIALx0,5ML+	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN
---------	----	----------------	------------	--	---	-----------------	----	---------------	----------------

**J07BD54 MEASLES VIRUS LIVE ATTENUATED SCHWARZ STRAIN,LIVE ATTENUATED MUMPS VIRUS (RIT**

2758301	05	PRIORIX-TETRA	PS.INJ.SOL		Φ	BTx 1VIAL + 1PF.ξ	ΜΕ	ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ	GLAXOSMITHKLIN
---------	----	---------------	------------	--	---	-------------------	----	---------------	----------------

ΑΤΣ	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ		ΑΝΑΦΟΡΑΣ	

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ****J07BH -Εμβόλια διάρροιας από ροταϊό**

Από του στόματος χορήγηση (υγρές ή ημιστερεές μορφές)

**J07BH01 HUMAN ROTAVIRUS, LIVE ATTENUATED**

2721801 01 ROTARIX PS.OR.SUS Φ 1FL+1 PF. SYR x 'ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN

**J07BH02 HUMAN-BOVINE ROTAVIRUS REASSORTANTS(LIVE), SEROTYPE G1,HUMAN-BOVINE ROTAVIR**

2734301 01 ROTATEQ ORAL.SOL Φ 1 σωληνάριο (LDP ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ SANOFI PASTEUR

**J07BK -Εμβόλια Ανεμευλογιάς**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J07BK01 VARICELLA VIRUS LIVE ATTENUATED OKA**

2627801 01 VARILRIX (EMB. PS.INJ.SUS 0,5ML(1DOSE) Φ BTx 1 VIAL(1 DOS ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN

2598201 05 VARIVAX (EMBC PS.INJ.SUS minimum1350PFU/0 Φ BTx1VIAL+1PF.SYME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ VIANEX A.E.

**J07BM -Εμβόλια Λοίμωξης από HPV**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J07BM01 HUMAN PAPILLOMAVIRUS TYPE 6 L1 PROTEIN,HUMAN PAPILLOMAVIRUS TYPE 11 L1 PROTEIN**

2744501 07 GARDASIL INJ.SUSP 0,5ML (1 DOSE) Φ BTx 1 PF.SYR.x0,4ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ SANOFI PASTEUR

**J07BM02 HUMAN PAPILLOMAVIRUS TYPE 16 L1 PROTEIN,HUMAN PAPILLOMAVIRUS TYPE 18 L1 PROTEIN**

2801501 04 CERVARIX INJ.SUSP (20+20)MCG/0,5ML( Φ BTx1PF.SYRx0,5 I ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN

**J07C -Εμβόλια Μικτά από Βακτήρια και Ιούς****J07CA -Εμβόλια Μικτά από Βακτήρια και Ιούς**

Παρεντερική χορήγηση (ένεση ή έγχυση)

**J07CA02 DIPHTHERIA TOXOID, ADSORBED, TETANUS TOXOID, PURIFIED PERTUSSIS TOXOID (PT XD), FIL**

2650601 01 BOOSTRIX POLI INJ.SUSP Φ BTx1PF.SYRx0,5 I ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN

**J07CA02 FILAMENTOUS HAEMAGGLUTININ (FHA), PERTACTIN (69 KDA OUTER MEMBRANE PROTEIN-69)**

2682901 01 INFANRIX TETRA INJ.SU.PFS 0,5ML/DOSE (PFS) Φ BTx1PF.SYRx0,5 I ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN

2682901 04 INFANRIX TETRA INJ.SU.PFS 0,5ML/DOSE (PFS) (Φ) BTx1PF.SYRx0,5 I ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN

**J07CA02 PURIFIED DIPHTHERIA TOXOID, PURIFIED TETANUS TOXOID, PURIFIED PERTUSSIS TOXOID (PT )**

2417101 06 TETRAVAC (EMI INJ.SUSP (1ΔΟΣΗ)0,5ML PF.S Φ BT x1 PF.SYR. ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ VIANEX A.E.

**J07CA02 TETANUS TOXOID, ADSORBED, DIPHTHERIA TOXOID, ADSORBED, PURIFIED PERTUSSIS TOXOID**

2648201 11 REPEVAX INJ.SUSP Φ BT x 1 PR.SYR.(W ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ VIANEX A.E.

**J07CA06 PERTUSSIS TOXOID (PT), FILAMENTOUS HAEMAGGLUTININ (FHA), PERTACTIN (69 KDA OUTER**

2402001 07 INFANRIX IPV HII PD.SU.IN.S Φ BTx 1 VIAL (HIB)+ ME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN

**J07CA06 PURIFIED DIPHTHERIA TOXOID, PURIFIED TETANUS TOXOID, PURIFIED PERTUSSIS TOXOID (PT )**

2417201 06 PENTAVAC (EI INJ.SUSP - PD.INJ.SUS Φ BTx1VIAL+1PF.SYME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ VIANEX A.E.

ΑΤC	ΚΩΔΙΚΟΣ	Σ	ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΦΑΡΜΑΚ/ΚΙ ΠΕΡΙΕΚΤΙΚΟΤΗΤΑ	Τ. ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΑ	ΤΡΟΠΟΣ ΔΙΑΘΕΣΗΣ	ΚΑΤΟΧΟΣ ΑΔΕΙΑΣ	DDD	ΜΟΝ	ΙΣΧΥΟΥΣΑ	ΑΗΔ	ΚΗΘ	ΤΙΜΗ
			ΠΡΟΙΟΝΤΟΣ	ΜΟΡΦΗ			ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ	ή ΜΗΔ		ΛΙΑΝΙΚΗ			ΑΝΑΦΟΡΑΣ

**J -ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΩΝ ΛΟΙΜΩΞΕΩΝ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ**

J01 -ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ

**J07CA09 DIPHTEHERIA AND TETANUS TOXOIDS,BORDETELLA PERTUSSIS,PERTUSSIS TOXOID (PT),FILA**

2464801 05 INFANRIX HEXA PD.SU.IN.S

Φ ΒΤx1VIAL+1PF.SYME ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑ GLAXOSMITHKLIN