

## ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

### Εξυπηρέτηση ασφαλισμένων του ΟΠΑΔ από τα Φαρμακεία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

Σας ενημερώνουμε ότι έπειτα από συμφωνία των Διοικήσεων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ και του ΟΠΑΔ, προκειμένου να αποφευχθεί η ταλαιπωρία και η οικονομική επιβάρυνση των ασφαλισμένων του ΟΠΑΔ λόγω της αναστολής της επί πιστώσει χορήγησης φαρμάκων από τα φαρμακεία της Αττικής και του Πειραιά, οι ασφαλισμένοι του ΟΠΑΔ μπορούν προσωρινά να προμηθεύονται χωρίς δαπάνη τα φάρμακά τους από τα κάτωθι Φαρμακεία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ:

Φαρμακεία ΙΚΑ-ΕΤΑΜ	Διεύθυνση	Φαξ
Κεντρικό Φαρμακείο ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Κ.Φ.)	Αγίου Κωνσταντίνου 16, 10841 Αθήνα (210-5200022)	210-5200021
Φαρμακείο του Ογκολογικού Νοσοκομείου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθήνας, (6 <sup>ο</sup> )	Παράσχου 23, 11 473 Γκύζη (210-6495246)	210-6495281
Φαρμακείο του 7 <sup>ου</sup> Νοσοκομείου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθήνας, (7 <sup>ο</sup> ),	Αγίου Λουκά 53, 11 144 Αθήνα (210-2282325)	210-2282325
Φαρμακείο του 3 <sup>ου</sup> Νοσοκομείου Βραχείας Νοσηλείας, (3 <sup>ο</sup> ),	Καποδιστρίου 4, 10 682, Πλ. Κάνιγγος Αθήνα (210-3899135)	210-3808457
Φαρμακείο του 1 <sup>ου</sup> Νοσοκομείου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ Αθηνών, (1 <sup>ο</sup> )	Τέρμα Ζαΐμη, 15 127 - Μελίσσια Αττικής (210-8042322)	210-8042459
Παράρτημα Κεντρικού Φαρμακείου ΙΚΑ-ΕΤΑΜ (Κ.Φ. Παράρτημα)	Πειραιώς 167, 18233 Ρέντης (210-4815417)	210-4838008

Επισημαίνεται ότι:

α) η προμήθεια των φαρμάκων θα γίνεται καθημερινά από 11.00 π.μ. μέχρι 2.00 μ.μ. και ξεκινά από τις 24/3/2011

β) οι ασφαλισμένοι του ΟΠΑΔ δεν παραπέμπονται στις Επιτροπές Φαρμάκων του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ

γ) τα φάρμακα τα οποία μπορούν να προμηθεύονται οι ασφαλισμένοι του ΟΠΑΔ από τα ως άνω σημεία είναι τα εξής:

#### Κατάλογος φαρμάκων

ΦΑΡΜΑΚΟ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΗΓΟΡΙΑ		ΦΑΡΜΑΚΕΙΟ ΙΚΑ-ΕΤΑΜ
ABSEAMED	ΕΡΟΕΤΙΝ ΑΛΦΑ	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ		1ο,2ο,3ο,6ο,Κ.Φ
ADVAGRAF	TACROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ		Κ.Φ.,2ο
AFINITOR <sup>1</sup>	EVEROLIMUS	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		Κ.Φ.,2ο
ALIMTA	PEMETREXED DISODIUM	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο
ALTERMON	UROFOLLITROPIN	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		6ο,2ο
ANZEMET	DOLASETRON MESILATE	ΑΝΤΙΕΜΕΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο, 2ο
ARANESP	DARBEPOETIN ALFA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	1ο,2ο,3ο,6ο,Κ.Φ

ATOSTAN	SOMATOSTATIN ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
ATRIANCE	NELARABINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		6ο,2ο
ATRYN <sup>2</sup>	ANTITHROMBIN ALPHA	ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ		Κ.Φ,2ο
AVASTIN	BEVACIZUMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο
AVONEX	INTERFERON BETA-1A	ΑΝΟΣΟΥΘΙΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
BERINERT-P	C1 ESTERASE INHIBITOR	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑΤΟΣ		Κ.Φ,2ο ή Ιδιωτικό φαρμακείο
BEROMUN	TASONERMIN	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο
BETAFERON	INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT	ΑΝΟΣΟΥΘΙΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
BINOCRIT	EPOETIN ALFA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ		1ο, 2ο, 3ο, 6ο, Κ.Φ.
BONDRONAT	IBANDRONIC AXID	ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ		6ο,2ο
BOTOX	CLOSTRIDIUM BOTULINUM TYPE A NEUROTOXIN COMPLEX	ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ		7ο,2ο
BRAVELLE	UROFOLLITROPIN	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		6ο,2ο
CAELYX	DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο
CAMPTO	IRINOTECAN HYDROCHLORIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο
CERTICAN	EVEROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ., 2ο, 3ο, 7ο
COPAXONE	GLATIRAMER ACETATE	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
CYMEVENE	GANCICLOVIR SODIUM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΕ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ	Υ.Α.	1ο,2ο
DUODOPA	CARBIDOPA+LEVODOPA	ΑΝΤΙΠΑΡΚΙΝΣΟΝΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
DYSPORT	CLOSTRIDIUMBOTULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGLUTININ COMPLEX	ΜΥΟΧΑΛΑΡΩΤΙΚΑ		7ο,2ο
EKLIVAN	SOMATOSTATIN ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
ENBREL	ETANERCEPT	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ., 2ο, 3ο
EPREX	EPOETIN ALFA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	1ο,2ο,3ο,6ο,Κ.Φ
ERBITUX <sup>3</sup>	CETUXIMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		6ο,2ο
ETHYOL	AMIFOSTINE TRIHYDRATE	ΑΝΤΙΔΟΤΑ ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ	Υ.Α.	6ο,2ο
EVOLTRA	CLOFARABINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		Μετά από εφάπαξ έγκριση επιτροπής 1ο, 3ο
EXTAVIA	INTERFERON BETA-1B, RECOMBINANT	ΑΝΟΣΟΥΘΙΜΙΣΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
FIRAZYR	ICATIBANT	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΟΞΕΩΝ ΕΠΕΙΣΟΔΙΩΝ ΚΛΗΡΟΝΟΜΙΚΟΥ ΑΓΓΕΙΟΟΙΔΗΜΑΤΟΣ		Κ.Φ,2ο ή από Ιδιωτικό φαρμακείο
FLEBOGAMMA	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	7ο,2ο

FLOLAN	EPROPOSTENOL SODIUM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ		Κ.Φ,2ο
FORSTEO	TERIPARATIDE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΠΙΔΡΩΝΤΑ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ		Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,2ο ή από Ιδιωτικό φαρμακείο
FOSCAN	TEMOPORFIN	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
GAMINEX	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ		7ο,2ο
GAMMAGARD SD	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	7ο,2ο
GLIADEL	CARMUSTINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
GLIVEC	IMATINIB MESILATE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
GONAL-F	FOLLITROPIN ALFA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		6ο,2ο
GRANOCYTE	LENOGRASTIM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ	Υ.Α.	3ο,6ο,2ο
GRANULOKINE	FILGRASTIM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ	Υ.Α.	3ο,6ο,2ο
HEPATITIS B (ή IGANTIBE ή IMMUNO HBS)	HUMAN <u>ΑΝΤΙΗΕΡΑΤΙΤΙΣ Β</u> IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ		7ο,Κ.Φ.,2ο
HEPSERA	ADEFOVIR DIPIVOXIL	ΑΝΤΙΪΚΑ ΓΙΑ ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΗ ΧΡΗΣΗ	Υ.Α.	Κ.Φ., 2ο
HERCEPTIN	TRASTUZUMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο
HUMIRA	ADALIMUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ., 2ο, 3ο
HYCAMPTIN	TOPOTECAN HYDROCHLORIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο
IG VENA	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ		7ο,2ο
ILOMEDIN	ILOPROST	ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
IMUKIN	INTERFERON GAMMA1B RECOMBINANT	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ		6ο,2ο
INTRAGLOBIN F	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	7ο,2ο
INTRATECT	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	7ο, 2ο
INTRONA	INTERFERON ALFA-2B, RECOMBINANT	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο, Κ.Φ.
IRESSA <sup>4</sup>	GEFITINIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		6ο,2ο
KEPIVANCE	PALIFERMIN	ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΗΣ ΤΟΞΙΚΟΤΗΤΑΣ ΤΗΣ ΚΥΤΤΑΡΟΣΤΑΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,2ο
KINERET	ANAKINRA	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ., 2ο, 3ο
KIOVIG	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	7ο,2ο
KUVAN	SAPROPTERIN DIHYDROCHLORIDE	ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ		Κ.Φ,2ο
LEUSTATIN	CLADRIBINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο

LITAK	CLADRIPINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		60,20
LUCENTIS	RANIBIZUMAB	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,20
LUVERIS	LUTROPIN ALPHA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		60,20
LYSODREN	MITOTANE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		60,20
MAB CAMPATH	ALEMTUZUMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,20
MABTHERA	RITUXIMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,20
MACUGEN	PEGAPTANIB SODIUM	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,20
MEGALOTECT	HUMAN ANTICYTOMEGALOVIRUS IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ		70,20
MENOGON	MENOTROPHINE	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		60,20
MENOPUR	MENOTROPHINE	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		60,20
MERIONAL	MENOTROPHINE	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		60,20
MIRCERA	METHOXY POLYETHYLENE GLYCOL EPOETIN BETA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	10, 20, 30, 60, Κ.Φ.
MOZOBIL <sup>5</sup>	PLERIXAFOR	ΑΝΟΣΟΥΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ		30,20
MYFORTIC	MYCOPHENOLATE ACID	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ., 2 <sup>ο</sup> , 3 <sup>ο</sup> , 7 <sup>ο</sup>
MYOCET	DOXORUBICIN HYDROCHLORIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	60,20
NAVELBINE	VINORELBINE DITARTRATE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	60,20
NEORECORMON	EPOETIN BETA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	10,20,30,60,Κ.Φ
NEULASTA	PEGFILGRASTIM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ	Υ.Α.	30,60,20
NEXAVAR <sup>6</sup>	SORAFENIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,20
NOXAFIL	POSACONAZOLE	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΜΗΚΥΤΙΑΣΙΚΑ		Κ.Φ,20
NPLATE	ROMIPLOSTIN	ΑΝΤΙΑΙΜΟΡΡΑΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ		10,30,20
OCTAGAM	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	70,20
ORENCIA	ABATACEPT	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ., 2 <sup>ο</sup> , 3 <sup>ο</sup>
ORGARAN	DANAPAROID SODIUM	ΑΝΤΙΘΡΟΜΒΩΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ		Κ.Φ,20
PEGASYS	PEGINTERFERON ALFA-2A	ΑΝΟΣΟΥΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,20
PEGINTRON	PEGINTERFERON ALFA-2B	ΑΝΟΣΟΥΡΥΘΜΙΣΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,20
PENTACARINAT	PENTAMIDINE ISETHIONATE	ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ		10, 20
PENTAGLOBIN	HUMAN PLASMA PROTEIN/HUMAN IMMUNOGLOBULINS	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	70,20
PERGOVERIS	FOLLITROPIN ALFA/ LUTROPIN ALFA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		60,20
POLYGLOBIN	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ		70,20
PREOTACT	PARATHYROID HORMONE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΕΠΙΔΡΩΝΤΑ ΣΤΟΝ ΜΕΤΑΒΟΛΙΣΜΟ ΤΩΝ ΟΣΤΩΝ		Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,20 ή από Ιδιωτικό φαρμακείο
PRIVIGEN	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ		70,20

PROGRAF	TACROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
PROLEUKIN	ALDESLEUKIN	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ		6ο,2ο
PULMOZYME	DORNASE ALFA	ΒΛΕΝΝΟΛΛΥΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
PUREGON	FOLLITROPIN BETA	ΓΟΝΑΔΟΤΡΟΠΙΝΕΣ		6ο,2ο
RAPAMUNE	SIROLIMUS	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ., 2ο, 3ο, 7ο
REBIF	INTERFERON BETA-1A	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
REMICADE	INFLIXIMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ., 2ο, 3ο
REMODULIN	TREPROSTINIL SODIUM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,2ο
RETACRIT	EPOETIN ZETA	ΕΡΥΘΡΟΠΟΙΗΤΙΚΟΙ ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ	Υ.Α.	1ο,2ο,3ο,6ο,Κ.Φ
REVATIO	SILDENAFIL	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κ.Φ, 2ο
RILUTEK	RILUZOLE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΟΥ ΝΕΥΡΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
ROFERON-A	INTERFERON ALFA-2A	ΑΝΟΣΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,6ο,2ο
SADOLIN	SOMATOSTATIN ACETATE HYDRATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
SANDOGLOBULIN	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	7ο,2ο
SANDOSTATIN	OCTREOTIDE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		6ο,7ο,2ο
SANDOSTATIN LAR	OCTREOTIDE ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ	Υ.Α.	6ο,7ο,2ο
SAVENE	DEXTRAZOXANE	ΑΝΤΙΔΟΤΑ ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΩΝ		6ο,2ο
SIKLOS	HYDROXYCARBAMIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		1ο,3ο, 6ο,2ο
SIMDAX	LEVOSIMENDAN	ΚΑΡΔΙΟΔΙΕΓΕΡΤΙΚΑ		Κ.Φ.,2ο
SIMULECT	BASILIXIMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
SOMABION	SOMATOSTATIN ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
SOMARGEN	SOMATOSTATIN ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
SOMARITIN	SOMATOSTATIN ACETATE HYDRATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
SOMASTIN	SOMATOSTATIN	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
SOMATOSTATIN	SOMATOSTATIN ACETATE HYDRATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
SOMATULINE	LANREOTIDE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		6ο,7ο,2ο
SOMAVERT	PEGVISOMANT	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
SONAFRINE	SOMATOSTATIN	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
SPRYCEL	DASATINIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,2ο
STILAMIN	SOMATOSTATIN ACETATE	ΑΝΤΑΓΩΝΙΣΤΕΣ ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ		7ο,2ο
SUBCUVIA	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	7ο,2ο
SUTENT <sup>6</sup>	SUNITINIB MALATE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο

SYNAGIS	PALIVIZUMAB	ΕΙΔΙΚΕΣ ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ ΓΙΑ ΝΟΣΟ ΟΦΕΙΛΟΜΕΝΗ ΣΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΙΚΟ ΣΥΓΚΥΤΙΑΚΟ ΙΟ (RSV)		Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,2ο
TALINAC	TEICoplanin	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
TARCEVA <sup>6</sup>	ERLOTINIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
TARGOCID	TEICoplanin	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
TARGOPLANIN	TEICoplanin	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
TASIGNA	NILOTINIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,2ο
TAXOTERE	DOCETAXEL	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο
TEMODAL	TEMOZOLOMIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο
TEVAGRASTIM	FILGRASTIM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΥΔΕΤΕΡΟΠΕΝΙΑ		3ο,6ο,2ο
THELIN	SITAXENTAN SODIUM	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
THYROGEN	THYROTROPIN ALFA	ΕΛΕΓΧΟΣ ΘΥΡΕΟΕΙΔΙΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ		Κ.Φ,2ο
TORISEL	TEMSIROLIMUS	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,2ο
TRACLEER	BOSENTAN	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
TYSABRI <sup>2</sup>	NATALIZUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Υ.Α.	1ο,Κ.Φ,2ο
TYVERB <sup>7</sup>	LAPATINIB DITOSYLATE MONOHYDRATE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο, 2ο
UFT	TEGAFUR+URACILE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		6ο,2ο
VALCYTE	VALGANCICLOVIR HYDROCHLORIDE	ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΕ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ		1ο,Κ.Φ., 2ο
VECTIBIX <sup>3</sup>	PANITUMUMAB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο,2ο
VELCADE	BORTEZOMIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο, 2ο
VENTAVIS	ILOPROST	ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ	Υ.Α.	Κ.Φ,2ο
VERSATIS	LIDOCAINE	ΤΟΠΙΚΑ ΑΝΑΙΣΘΗΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
VFEND	VORICONAZOLE	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΑ		Κ.Φ,2ο
VIDAZA	AZACITIDINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		1ο,3ο,2ο
VISTIDE	CIDOFOVIR	ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΕ ΛΟΙΜΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΚΥΤΤΑΡΟΜΕΓΑΛΟΪΟ		1ο,2ο
VISUDYNE	VERTEPORFIN	ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ		Κ.Φ,2ο
VIVAGLOBIN	HUMAN NORMAL IMMUNOGLOBULIN	ΑΝΟΣΟΣΦΑΙΡΙΝΕΣ	Υ.Α.	7ο,2ο
VOLIBRIS	AMBRISERTAN	ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΚΗ ΥΠΕΡΤΑΣΗ	Υ.Α.	Κ.Φ, 2ο
WELLVONE	ΑΤΟΝΑQUONE	ΑΝΤΙΠΑΡΑΣΙΤΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ		1ο,2ο
XAGRID	ANAGRELIDE	ΑΝΑΣΤΟΛΕΙΣ ΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟΥ ΑΙΜΟΠΕΤΑΛΙΩΝ		Κ.Φ,2ο
XELODA	CAPECITABINE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		6ο,2ο
XOLAIR	OMALIZUMAB	ΦΑΡΜΑΚΑ ΧΟΡΗΓΟΥΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΦΡΑΚΤΙΚΗ ΠΝΕΥΜΟΝΟΠΑΘΕΙΑ		Κ.Φ,2ο

YONDELIS	TRABECTEDIN	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,2ο
VELCADE	BORTEZOMIB	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ	Υ.Α.	6ο, 2ο
ZAVEDOS	IDARUBICIN HYDROCHLORIDE	ΑΝΤΙΝΕΟΠΛΑΣΜΑΤΙΚΑ		6ο,2ο
ZAVESCA	MIGLUSTAT	ΜΕΤΑΒΟΛΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ	Υ.Α.	Μετά από έγκριση επιτροπής Κ.Φ,2ο
ZOMETA	ZOLENDRONIC ACID MONOHYDRATE	ΔΙΦΩΣΦΟΝΙΚΑ		6ο,2ο
ZYVOXID	LINEZOLID	ΣΥΣΤΗΜΑΤΙΚΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ		Κ.Φ,2ο

Υ.Α.: Κ.Υ.Α. Φ.80000/οικ.11385/1394/30.04.2010

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

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

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

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

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

<sup>6</sup> Η διάθεση των φαρμακευτικών ιδιοσκευασμάτων NEXAVAR, SUTENT, TARCEVA απαιτεί την προσκόμιση πορίσματος βιοψίας (όπου είναι εφικτή η πραγματοποίησή της).

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

Τα κάτωθι φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα θα χορηγούνται από **1<sup>ος</sup> Απριλίου 2011** από τα φαρμακεία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ:

CIMZIA	CERTOLIZUMAB PEGOL	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Κ.Φ., 2 <sup>ο</sup> , 3 <sup>ο</sup>
SIMPONI	GOLIMUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Κ.Φ., 2 <sup>ο</sup> , 3 <sup>ο</sup>
STELARA	USTEKINUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Κ.Φ., 2 <sup>ο</sup>
ROACTEMRA	TOCILIZUMAB	ΑΝΟΣΟΚΑΤΑΣΤΑΛΤΙΚΑ	Κ.Φ., 2 <sup>ο</sup> , 3 <sup>ο</sup>

Η διάθεση των τεσσάρων αυτών φαρμάκων θα πραγματοποιείται με συνταγή ιατρού και με γνωμάτευση Κρατικού Νοσοκομείου ή Ιδιωτικής Κλινικής (με εξαίρεση το Roactemra που επειδή η χορήγηση του απαιτεί ενδοφλέβια έγχυση χορηγείται από τα φαρμακεία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ μόνο για ιδιωτικές κλινικές).

➡ Όλα τα ιδιοσκευάσματα **με την ίδια δραστική και τις ίδιες θεραπευτικές ενδείξεις** με εκείνα που συμπεριλαμβάνονται στον ανωτέρω κατάλογο, εξυπακούεται ότι θα χορηγούνται από τα αντίστοιχα φαρμακεία του Ιδρύματος.

➡ Όλα τα ιδιοσκευάσματα που κυκλοφορούν ή θα κυκλοφορήσουν στο μέλλον με δραστική **OXALIPLATIN, PACLITAXEL ή MITOXANTRONE** θα χορηγούνται από το **6ο και**

από το 2ο θεραπευτήριο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ. Τα ανωτέρω ιδιοσκευάσματα δεν αναφέρονται στον κατωτέρω κατάλογο λόγω του μεγάλου τους αριθμού.

➡ Τα ιδιοσκευάσματα **ΑΥΞΗΤΙΚΗΣ ΟΡΜΟΝΗΣ** και οι **ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΑΠΟΣΙΔΗΡΩΣΗΣ** (π.χ. DESFERAL, EXJADE) δεν συμπεριλαμβάνονται στον εν λόγω κατάλογο των φαρμάκων που χορηγούνται από τα φαρμακεία του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ διότι με το Γ55/674/21-01-2009 έγγραφό μας ορίστηκε να χορηγούνται πλέον από τα φαρμακεία των νοσοκομείων όπου παρακολουθούνται οι ασφαλισμένοι. Σε περίπτωση μη χορήγησης από το Κρατικό Νοσοκομείο χορηγούνται από το Παράρτημα του Κεντρικού Φαρμακείου.

➡ Σημειώνεται ότι τα φάρμακα **για την επίκτητη ανοσολογική ανεπάρκεια (AIDS)** διατίθενται από τα φαρμακεία των Κρατικών Νοσοκομείων που διαθέτουν Μονάδα Ειδικών Λοιμώξεων καθώς και από το 1ο Νοσοκομείο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ με τη σύμφωνη γνώμη του Κέντρου Ελέγχου Ειδικών Λοιμώξεων.

➡ Οι ιατροί που συνταγογραφούν φάρμακα του Καταλόγου αυτού οφείλουν:

- Να τα συνταγογραφούν **ΜΟΝΟ** για τις εγκεκριμένες από τον ΕΟΦ ενδείξεις.
- Να μην αναγράφουν τα ιδιοσκευάσματα του Καταλόγου στην ίδια συνταγή με φάρμακα που χορηγούνται από τα ιδιωτικά φαρμακεία.
- Να μην αναγράφουν στην ίδια συνταγή φάρμακα που χορηγούνται από διαφορετικά φαρμακεία Νοσοκομείων του Ιδρύματος, αλλά σε διαφορετικές.
- Να καθοδηγούν τον ασφαλισμένο σε ποιο φαρμακείο του ΙΚΑ-ΕΤΑΜ θα απευθυνθεί για την εκτέλεση της συνταγής, ώστε να μην ταλαιπωρούνται οι ασφαλισμένοι.
- Να επισυνάπτουν στη συνταγή τη γνωμάτευση ιατρού της αντίστοιχης ειδικότητας, σε περίπτωση που η θεραπεία έχει οριστεί από Νοσοκομείο ή Ιδιωτική Κλινική ή του ίδιου εάν είναι συγχρόνως και θεράπων ιατρός.

➡ Επισημαίνεται ότι η ανώτερη δοσολογία γοναδοτροπινών που χορηγούνται ανά προσπάθεια IVF είναι 5.000 I.U. γοναδοτροπινών και έως 4 κουτιά GNRH αναλόγων ή έως 3mg ανταγωνιστών γοναδοτροπινών (σύμφωνα με τις οδηγίες και τη δοσολογία των φαρμάκων).

➡ Στις περιπτώσεις πρόκλησης ωοθυλακιορρηξίας πρέπει να επισυνάπτονται στη συνταγή: α) σπερμοδιάγραμμα από μικροβιολόγο β) σαλπιγγογραφία γνωματευμένη τελευταίας διετίας και γ) υπερηχογράφημα και δ) γνωμάτευση γιατρού ειδικότητας. Η ανώτερη δοσολογία είναι 2.500 I.U. r-FSH ή 3.000 I.U. ουροφολιτροπίνης εκτός αν αιτιολογείται από το γιατρό η ανάγκη αυξημένης δοσολογίας, οπότε οι μονάδες αυξάνονται κατά 500mg ανά περίπτωση. Επίσης μπορούν να συνταγογραφούνται παράλληλα έως 3 κουτιά GNRH αγωνιστών, αλλά όχι ανταγωνιστών γοναδοτροπινών. Η χορήγηση ωοθυλακιορρηκτικών φαρμάκων εκτός κλομιφαίνης δεν μπορεί να γίνεται πάνω από 4 φορές συνολικά και οπωσδήποτε τουλάχιστον ανά δίμηνο ενώ πρέπει να μπαίνει με κόκκινο στυλό πάνω στη συνταγή και στο βιβλιάριο «ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΩΟΘΥΛΑΚΚΙΟΡΡΗΞΙΑΣ» με ημερομηνία.