



**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ**

Αθήνα, 12/05/2026

Αριθ. Πρωτ. ΔΒ4Α/οικ. 11667



**Εθνικός
Οργανισμός
Παροχής
Υπηρεσιών
Υγείας**

**ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ: ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ
Δ/ΝΣΗ: ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ: ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΚΑΙ ΠΑΡΑΚΟΛΟΥΘΗΣΗΣ
ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ**

Ταχ. Δ/ση: Αποστόλου Παύλου 12,
Τ.Κ. 15123 Μαρούσι
Πληροφορίες: Ε. Αλεξοπούλου
Τηλ.:210 8110674
E-mail: d6.t1@eopyy.gov.gr

ΘΕΜΑ: «Σχετικά με κατάλογο φάρμακων υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων της παρ. 2 του άρθρου 12 του Ν. 3816/2010 που προεγκρίνονται μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης»

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΔΙΕΥΘΥΝΣΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ ΚΑΙ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ.

Έχοντας υπόψη:

Σχετικά:

1. Τα άρθρα 264, 265 του Ν.4512/2018, όπως τροποποιήθηκε και ισχύει
2. Την Δ3(α) 7370/20-02-2026 με θέμα «Αναθεώρηση Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων του άρθρου 251 του ν. 4512/2018, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 24 του ν. 4633/2019».
3. Την Υ.Α. 3457/16.01.2014 (ΦΕΚ Β'64) αρ.11 παρ.4
4. Το με αρ. πρωτ. ΔΒ4Α/οικ. 28154/17-11-2025 έγγραφο σχετικά με φάρμακα που εξετάζονται από τις Επιτροπές Φαρμάκων Εξωτερικού και Υψηλού Κόστους.
5. Τη σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής παρακολούθησης φαρμακευτικής δαπάνης, ολοκλήρωσης διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων και δημιουργίας μητρώων ασθενών με ημερομηνία 28/04/2026.
6. την αρ. πρωτ. ΔΒ4Α/2628/11-05-2026 εισήγηση της Δ/νσής μας

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΙ

την αναθεώρηση του καταλόγου φάρμακων υψηλού κόστους σοβαρών παθήσεων της παρ. 2 του άρθρου 12 του ν.3816/2010 που προεγκρίνονται μέσω του Συστήματος Ηλεκτρονικής Προέγκρισης ως κάτωθι:

	ΕΜΠΟΡΙΚΗ ΟΝΟΜΑΣΙΑ	ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ
1	ΑΙΟΝΥ	FREMANEZUMAB
2	ΑΙΜΟΝΙΓ	ERENUMAB
3	ΑΚΕΕΓΑ	NIRAPARIB: ABIRATERONE ACETATE
4	ΑΛΔΥΡΑΖΥΜΕ	LARONIDASE
5	ΑΜΥΤΤΡΑ	VUTRISIRAN
6	ΑΚΥΙΡΤΑ	ΑΤΟΓΕΡΑΝΤ
7	ΑΣΡΑΒΕΛΙ	PEGCETACOPLAN
8	ΒΑΒΕΝΚΙΟ	ΑΒΕΛΥΜΑΒ
9	ΒΕΚΕΜΒ	ΕΚΥΛΙΖΥΜΑΒ
10	ΒΕΝΛΥΣΤΑ s.c & i.v.	ΒΕΛΙΜΥΜΑΒ
11	ΒΕΟΥΥ	ΒΡΟΛΥΚΙΖΥΜΑΒ
12	ΒΟΤΟΧ	ΒΟΤΥΛΙΝΥΜ ΤΟΧΙΝ ΤΥΠΕ Α
13	ΒΡΑΦΤΟΒΙ	ΕΝΚΟΡΑΦΕΝΙΒ
14	ΒΡΥΚΙΝΣΑ	ΖΑΝΥΒΡΥΤΙΝΙΒ
15	CABLIVI (όχι για την έναρξη. Μόνο για περιπτώσεις συνέχισης αγωγής πέραν των 30 ημερών και εφ' όσον υπάρχουν ενδείξεις εμμένουσας ανοσολογικής νόσου).	CAPLACIZUMAB

16	CABOMETYX (Σε 1) 1η γραμμή RCC ως μονοθεραπεία και σε συνδυασμό με νιβολουμάμπη 2) σε μονοθεραπεία για τη θεραπεία ενηλίκων ασθενών με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό, διαφοροποιημένο καρκίνωμα θυρεοειδούς, ανθεκτικό ή μη κατάλληλο για θεραπεία με ραδιενεργό ιώδιο, που έχουν παρουσιάσει εξέλιξη της νόσου κατά τη διάρκεια ή μετά από προηγούμενη συστηματική θεραπεία)	CABOZANTINIB
17	CALQUENCE	ACALABRUTINIB
18	CAMZYOS	MAVACAMTEN
19	CAPRELSA	VANDETANIB
20	CERDELGA	ELIGLUSTAT
21	CEREZYME	IMIGLUCERASE
22	CIBINQO	ABROCITINIB
23	COLUMVI (όχι στην έναρξη, μόνο στη συνέχιση)	GLOFITAMAB
24	COTELLIC	COBIMETINIB
25	CRYSVITA	BUROSUMAB
26	CUFENCE	TRIENTINE DIHYDROCHLORIDE
27	CUPRIOR	TRIENTINE TETRAHYDROCHLORIDE
28	CYRAMZA	RAMUCIRUMAB
29	DOPTELET (για την ένδειξη της Χρόνιας Ηπατικής Νόσου)	AVATROMOBAG
30	DARZALEX (για την Αμυλοείδωση ελαφρών αλύσων (AL))	DARATUMUMAB
31	DUPIXENT (για την ατοπική δερματίτιδα)	DUPILUMAB
32	DYSPOORT	BOTULINUM TYPE A TOXIN HAEMAGLUTININ COMPLEX
33	EBVALLO	TABELECLEUCEL

34	ELAPRASE	IDURSULFASE
35	ELFABRIO	PEGUNIGALSIDASE ALFA
36	ELREXFIO	ELRANATAMAB
37	EMGALITY	GALCANEZUMAB
38	ENSPRYNG	SATRALIZUMAB
39	EPCLUSA	VELPATASVIR:SOFOBUVIR
40	EPIDYOLEX	CANNABIDIOL
41	ERIVEDGE	VISMODEGIB
42	ERLEADA	APALUTAMIDE
43	ESBRIET ΓΕΝΟΣΗΜΑ	ΚΑΙ PIRFENIDONE
44	EVENITY	ROMOSUZUMAB
45	EVRYSDI	RISDIPLAM
46	EXVIERA	DASABUVIR
47	EYLEA	AFLIBERCEPT
48	FABRAZYME	AGALSIDASE BETA
49	FINTEPLA	FENFLURAMINE
50	FORSTEO BIO- ΟΜΟΕΙΔΗ/ΓΕΝΟΣΗΜΑ	ΚΑΙ TERIPARATIDE
51	GALAFOLD	MIGALASTAT
52	GIVLAARI	GIVOSIRAN
53	HARVONI	SOFOBUVIR, LEDIPASVIR
54	HEPCLUDEX	BULEVIRTIDE
55	IBRANCE	PALBOCICLIB
56	ILARIS	CANAKINUMAB
57	IMBRUVICA	IBRUTINIB
58	IMFINZI	DURVALUMAB
59	IMFINZI+IMJUDO	DURVALUMAB+ TREMELIMUMAB
60	INREBIC	FEDRATINIB
61	IQIRVO	ELAFIBRANOR
62	JAKAVI [για όλες τις ενδείξεις πλην της αντίδρασης μοσχεύματος έναντι ξενιστή (GvHD)]	RUXOLITINIB
63	JEMPERLI	DOSTARLIMAB
64	KAFTRIO	IVACAFTOR / TEZACAFTOR / ELEXACAFTOR
65	KALYDECO	IVACAFTOR

66	KEYTRUDA	PEMBROLIZUMAB
67	KINPEYGO	BUDESONIDE
68	KISQALI	RIBOCICLIB
69	KYMRIAH	TISAGENLECLEUCEL
70	LENVIMA	LENVATINIB MESILATE
71	LEQVIO	INCLISIRAN
72	LIBTAYO	CEMIPLIMAB
73	LITFULO	RITLECITINIB
74	LUCENTIS & όμοια βιολογικά	RANIBIZUMAB
75	LUXTURNA	VORETIGENE NEPARVOVEC
76	LYNPARZA (για όλες τις ενδείξεις πλην του αδενοκαρκινώματος παγκρέατος)	OLAPARIB
77	MAVIRET	PIBRENTASVIR, GLECAPREVIR
78	MEKINIST	TRAMETINIB
79	MEKTOVI	BINIMETINIB
80	MYOZYME	ALGLUCOSIDASE ALFA
81	NATPAR	RECOMBINANT HUMAN PARATHYROID HORMONE
82	NEUROBLOC	BOTULINUM TOXIN TYPE B
83	NEXVIADYME	AVALGLUCOSIDASE ALFA
84	NUBEQA	DAROLUTAMIDE
85	NUCALA (Χρόνια ρινοκολπίτιδα με ρινικούς πολύποδες)	MEPOLIZUMAB
86	OFEV & ANTIΓΡΑΦΑ	NINTEDANIB
87	OMJJARA	MOMELOTINIB
88	OLUMIANT (για την ατοπική δερματίτιδα)	BARICITINIB
89	ONPATTRO	PATISIRAN
90	ONUREG	AZACITIDINE
91	OPDIVO	NIVOLUMAB
92	OPDUALAG	NIVOLUMAB:RELATLIMAB
93	OPZELURA	RUXOLITINIB
94	ORKAMBI	LUMACAFTOR / IVACAFTOR
95	ΟΤΕΖΛΑ (Θεραπεία των στοματικών ελκών που σχετίζονται με τη νόσο Behçet σε ενήλικες ασθενείς οι οποίοι είναι υποψήφιοι για συστηματική θεραπεία) & αντιγραφα	APREMILAST
96	OXBRYTA	VOXELOTOR

97	OXLUMO	LUMASIRAN
98	OZURDEX	DEXAMETHAZONE
99	PADCEV	ENFORTUMAB VEDOTIN
100	PEMAZYRE	PEMIGATINIB
101	PIQRAY	ALPELISIB
102	POTELIGEO	MOGAMULIZUMAB
103	PRALUENT	ALIROCUMAB
104	PREVYMIS	LETERMOVIR
105	RAXONE	IDEBENONE
106	REBLOZYL	LUSPATERCEPT
107	REMODULIN γενόσημα	& TREPROSTINIL
108	REPATHA	EVOLOCUMAB
109	REPLAGAL	AGALSIDASE ALFA
110	REVESTIVE	TEDUGLUTIDE
111	RINVOQ (για την ατοπική δερματίτιδα)	UPADACITINIB
112	RYDAPT (μόνο για την ένδειξη της επιθετικής συστηματικής μαστοκύττωσης)	MIDOSTAURIN
113	RYSTIGGO	ROZANOLIXIZUMAB
114	SOVALDI	SOFOSBUVIR
115	SPINRAZA	NUSINERSEN
116	SPRAVATO	ESKETAMINE
117	TAFINLAR	DABRAFENIB
118	TAGRISSE (για ασθενείς με τοπικά προχωρημένο ή μεταστατικό ΜΜΚΠ θετικό στη μετάλλαξη T790M του EGFR)	OSIMERTINIB
119	TALVEY	TALQUETAMAB
120	TALZENNA	TALAZOPARIB
121	TAVNEOS	AVACOPAN
122	TECARTUS	BREXUCABTAGENE AUTOLEUCEL
123	TECENTRIQ	ATEZOLIZUMAB
124	TECVAYLI	TECLISTAMAB
125	TEGSEDI	INOTERSEN
126	TEPKINLY (όχι στην έναρξη, μόνο στη συνέχιση)	EPCORITAMAB
127	TOLVAPTAN/TEVA ΚΑΙ ΛΟΙΠΑ ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ TOLVAPTAN	TOLVAPTAN

128	TRESUVI	TREPROSTINIL
129	TRIENTINE/TILLOMED	TRIENTINE
130	TRIENTINE/WAYMADE	TRIENTINE
131	TRODELVY	SACITUZUMAB GOVITECAN
132	ULTOMIRIS	RAVULIZUMAB
133	VABYSMO	FARICIMAB
134	VENCLYXTO (για τη χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία)	VENETOCLAX
135	VERZENIOS	ABEMACICLIB
136	VIEKIRAX	RITONAVIR, PARITAPREVIR, OMBITASVIR
137	VISUDYNE	VERTEPORFIN
138	VITRAKVI	LAROTRECTINIB
139	VOSEVI	VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR
140	VOYDEYA	DANICOPAN
141	VPRIV	VELAGLUCERASE ALFA
142	VYEPTI	EPTINEZUMAB
143	VYNDAQEL	TAFAMIDIS
144	VYVGART	EFGARTIGIMOD ALFA
145	WINREVAIR	SOTATERCEPT
146	XOFIGO	RADIUM (223RA) DICHLORIDE
147	XTANDI & ΑΝΤΙΓΡΑΦΑ	ENZALUTAMIDE
148	YERVOY	IPILIMUMAB
149	YESCARTA	AXICABTAGENE CILOLEUCEL
150	ZAVESCA	MIGLUSTAT
151	ZELBORAF	VEMURAFENIB
152	ZEPATIER	GRAZOPREVIR:ELBASVIR
153	ZEJULA	NIRAPARIB
154	ZOLGENSMA	ONASEMNOGENE ABEPARVOVEC
155	ZYDELIG	IDELALISIB
156	ZYTIGA & ΓΕΝΟΣΗΜΑ	ABIRATERONE

Προς διευκόλυνσή σας το νέο φάρμακο που προστίθεται με το παρόν έγγραφο είναι το AQUIPTA (προφύλαξη από την ημικρανία σε ενήλικες που έχουν τουλάχιστον 4 ημέρες ημικρανίας ανά μήνα).

Τα υπόλοιπα νέα φάρμακα ΦΥΚ που εντάχθηκαν στον Κατάλογο Αποζημιούμενων Φαρμάκων και δεν αναφέρονται στον παρόντα κατάλογο δεν απαιτούν πλέον προέγκριση.

Διευκρινίζεται ότι, για όλες τις ενδείξεις εγκεκριμένων φαρμάκων θετικής λίστας, για τις οποίες δεν έχει εκδοθεί μέχρι σήμερα σχετική Υπουργική Απόφαση ένταξης στον θετικό κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων σύμφωνα με το άρθρο 251 του ν. 4512/2018, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 24 του ν. 4633/2019, απαιτείται διαδικασία προέγκρισης για την αποζημίωσή τους.

Υπενθυμίζεται το γεγονός ότι για τα φάρμακα για την ηπατίτιδα C του ανωτέρω πίνακα τα αιτήματα εισάγονται στο μητρώο της ηπατίτιδας C.

Για τα ανωτέρω υπάρχει και η σύμφωνη γνώμη της Επιτροπής παρακολούθησης φαρμακευτικής δαπάνης, ολοκλήρωσης διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων και δημιουργίας μητρώων ασθενών με ημερομηνία 28/04/2026.

**Η ΓΕΝΙΚΗ ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ
ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ & ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ
ΑΓΟΡΑΣ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

Π. ΛΙΤΣΑ

ΚΟΙΝΟΠΟΙΗΣΕΙΣ

1. ΠΕ.ΔΙ ΕΟΠΥΥ (Περιφερειακές Διευθύνσεις ΕΟΠΥΥ)
2. Αποκεντρωμένα Γραφεία Εξυπηρέτησης Ασφαλισμένων ΕΟΠΥΥ
3. Υγειονομικές Περιφέρειες, ΥΠΕ
4. Στρατιωτικά Νοσοκομεία
5. Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο
6. Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο
7. Γραφείο Υπουργού Υγείας
8. Γραφείο Αν. Υπουργού Υγείας
9. Γραφείο Γεν. Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας
10. Αυτοτελές Τμήμα Εποπτείας Ανάπτυξης & Λειτουργίας ΕΟΠΥΥ
11. Διεύθυνση Φαρμάκου-Τμήμα Φαρμάκου
12. Γραφείο Διοικήτριας ΕΟΠΥΥ
13. Γραφείο Γεν. Δ/ντη Οργάνωσης & Σχεδιασμού Αγοράς Υπηρεσιών Υγείας
14. Φαρμακεία ΕΟΠΥΥ
15. ΗΔΥΚΑ
16. ΤΕΕΣ

ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΜΕ E-MAIL