



Αθήνα, 26-3-2020

Αρ. Πρωτ. Δ3(α)/οικ. 20828

**ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΙ ΠΟΙΟΤΗΤΑΣ ΖΩΗΣ
ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ
ΤΜΗΜΑ ΦΑΡΜΑΚΟΥ**

Ταχ. Διεύθυνση : Αριστοτέλους 17

Ταχ. Κώδικας : 104 33

Τηλέφωνο : 2132161400, -1762

Fax : 213 216 1913

e-mail : farmaka@moh.gov.gr

ΘΕΜΑ: «Περιορισμοί αποζημίωσης σε φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για την ηπατίτιδα C».

ΑΠΟΦΑΣΗ

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις των άρθρων 247 έως 256 του Ν. 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 5), «Ρυθμίσεις για την εφαρμογή των διαρθρωτικών Μεταρρυθμίσεων του Προγράμματος Οικονομικής Προσαρμογής και άλλες διατάξεις», όπως τροποποιήθηκαν με τα άρθρα 21 έως 25 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161) «Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), ρυθμίσεις για τα προϊόντα καπνού, άλλα ζητήματα του Υπουργείου Υγείας και λοιπές διατάξεις» και του άρθρου 51 του Ν. 4633/2019 (ΦΕΚ Α' 161).
2. Τις διατάξεις του άρθρου 90 του Κώδικα νομοθεσίας για την Κυβέρνηση και τα Κυβερνητικά όργανα που κυρώθηκε με το άρθρο πρώτο του π.δ. 63/2005 (ΦΕΚ Α' 98).

3. Τις διατάξεις του π.δ. 121/2017 (ΦΕΚ Α' 148), «Οργανισμός του Υπουργείου Υγείας», όπως ισχύει.
4. Το π.δ. 83/2019 (ΦΕΚ Α' 121) «Διορισμός Αντιπροέδρου της Κυβέρνησης, Υπουργών, Αναπληρωτών Υπουργών και Υφυπουργών».
5. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. οικ. 1105/2020 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ 14) απόφαση «Συγκρότηση και Ορισμός μελών της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (Ε.Ο.Φ.)».
6. Την αριθμ. πρωτ. Α1β/Γ.Π. 84435/2019 (ΦΕΚ ΥΟΔΔ 1032) απόφαση «Συγκρότηση και ορισμός μελών στην Επιτροπή Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων (Επιτροπή Διαπραγμάτευσης) με έδρα στον Εθνικό Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (Ε.Ο.Π.Υ.Υ.)», όπως τροποποιήθηκε και ισχύει.
7. Την οικ. 52029/5-7-2018 (ΦΕΚ Β' 2768/11-7-2018) απόφαση «Έγκριση του εσωτερικού κανονισμού λειτουργίας της επιτροπής αξιολόγησης και αποζημίωσης φαρμάκων ανθρώπινης χρήσης του ν. 4512/2018 (ΦΕΚ Α' 5)».
8. Την αριθμ. οικ. 63025/17-8-2018 (ΦΕΚ Β' 3585/23-8-2018) απόφαση «Έγκριση του Εσωτερικού Κανονισμού Λειτουργίας της Επιτροπής Διαπραγμάτευσης Τιμών Φαρμάκων».
9. Την Οδηγία 89/105/ΕΟΚ της 21^{ης} Δεκεμβρίου 1988 σχετικά με τη διαφάνεια των μέτρων που ρυθμίζουν τον καθορισμό των τιμών των φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση και την κάλυψη του κόστους των στα πλαίσια των εθνικών ασφαλιστικών συστημάτων υγείας.
10. Την αριθμ. πρωτ. Δ3(α)/4615/24-1-2020 απόφαση «Επικαιροποίηση Καταλόγου Αποζημιούμενων Φαρμάκων του άρθρου 251 του ν. 4512/2018, όπως ισχύει, βάσει του Δελτίου Αναθεωρημένων Τιμών Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης Δεκεμβρίου 2019».
11. Τη με αρ. πρωτ. 182/13-3-2020 γνωμοδότηση της Επιτροπής Αξιολόγησης και Αποζημίωσης Φαρμάκων Ανθρώπινης Χρήσης (Επιτροπή Αξιολόγησης) περί περιορισμών αποζημίωσης σε φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για την ηπατίτιδα C.

12. Το αριθ. πρωτ. Β2β/Γ.Π. οικ. 20151/23-3-2020 έγγραφο της Γενικής Δ/νσης Οικονομικών Υπηρεσιών σύμφωνα με το οποίο «από το περιεχόμενο της προωθούμενης Υπουργικής Απόφασης δεν προκαλείται πρόσθετη δαπάνη σε βάρος του προϋπολογισμού τ.έ. του Ε.Ο.Π.Υ.Υ (ΚΑΕ 0672.00), διότι αφορά σε περιορισμούς αποζημίωσης φαρμακευτικών **ιδιοσκευασμάτων της ηπατίτιδας C στον κατάλογο αποζημιούμενων φαρμάκων**. Επιπρόσθετα σε κάποια φάρμακα για τη θεραπεία της ηπατίτιδας C υπάρχει απόφαση ΔΣ ΕΟΠΥΥ (314 – Συνεδρίαση 645/6-3-2020) για τη **θέσπιση κλειστού προϋπολογισμού**. Σε κάθε περίπτωση όμως εφόσον προκύψει ανάγκη θα ενεργοποιηθεί ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (claw-back) σύμφωνα με τις διατάξεις του ν. 4172/2013 (αρθ. 100 όπως ισχύει) και του ν. 4549/2018 (αρθ.25). Παράλληλα, σημειώνεται ότι δεν προκαλείται δαπάνη σε βάρος του Κρατικού Προϋπολογισμού».

ΑΠΟΦΑΣΙΖΟΥΜΕ

1. Την αποδοχή της αριθ. 182/13-3-2020 γνωμοδότησης της Επιτροπής Αξιολόγησης και
2. Την εφαρμογή περιορισμών αποζημίωσης στα κάτωθι φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για την ηπατίτιδα C, όπως αναφέρονται στο καθένα από αυτά:

EPCLUSA

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	SOFOSBUVIR:VELPATASVIR
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	F.C.TAB (400+100)MG/TAB
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	8.3 Πλήρης Αίτηση
ΚΑΚ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC, CO. CORK, IRELAND
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	Φιάλη (HDPE) x 28 δισκία
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803149401015
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Το Eprclusa ενδείκνυται για τη θεραπεία της χρόνιας λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) σε ενήλικες (βλ. παραγράφους 4.2, 4.4 και 5.1 της Π.Χ.Π)
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Η συνιστώμενη δόση του Eprclusa είναι ένα δισκίο, λαμβανόμενο από του στόματος, άπαξ ημερησίως με ή χωρίς τροφή (βλ. παράγραφο 5.2). (βλέπε Π.Χ.Π. 4.2)
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Χρόνια Ηπατίτιδα C (ICD-10: B18.2)
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Αποζημιώνεται ως αποκλειστική επιλογή με απευθείας δρώντα αντιϊικά σε ασθενείς γονοτύπου 2 ή 3 για διάρκεια θεραπείας 12 εβδομάδων και σε ασθενείς με μη αντιρροπούμενη κίρρωση σε όλους τους γονοτύπους για θεραπεία διάρκειας 12 εβδομάδων. Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς γονοτύπου 2 ή 3 με βαριά νεφρική βλάβη (GFR<30 mL/min/1.73m ²).
ATC5	J05AP55
ATC 4 (CLUSTER)	J05AP Antivirals for treatment of HCV infections

VOSEVI

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	VOXILAPREVIR, SOFOSBUVIR, VELPATASVIR
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	F.C.TAB (400+100+100)MG/TAB
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	8.3 Πλήρης Αίτηση
ΚΑΚ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC, CO. CORK, IRELAND
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	ΦΙΑΛΗ (HDPE) x 28 δισκία
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803173101011
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Το Vosevi ενδείκνυται για τη θεραπεία της χρόνιας λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) σε ενήλικες (βλ. παραγράφους 4.2, 4.4 και 5.1 της Π.Χ.Π.).
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Η συνιστώμενη δόση του Vosevi είναι ένα δισκίο, λαμβανόμενο από του στόματος, άπαξ ημερησίως με τροφή (βλ. παράγραφο 5.2). (βλέπε Π.Χ.Π. 4.2)
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Χρόνια Ηπατίτιδα C (ICD-10: B18.2)
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Αποζημιώνεται ως μοναδική επιλογή σε ασθενείς όλων των γονοτύπων για επαναθεραπεία επί αποτυχιών με απευθείας δρώντα αντιϊικά για διάρκεια θεραπείας 12 εβδομάδων
ATC5	J05AP56
ATC 4 (CLUSTER)	J05AP Antivirals for treatment of HCV infections

ZEPATIER

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	ELBASVIR:GRAZOPREVIR
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	F.C.TAB (50+100)MG/TAB
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	8.3 Πλήρης Αίτηση
ΚΑΚ	MERCK SHARP & DOHME B.V., HAARLEM, NETHERLANDS
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	BTx28 δισκία σε BLISTERS (alu/alu)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803149301018
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Το ZEPATIER ενδείκνυται για τη θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C (CHC) σε ενήλικες (βλ. παραγράφους 4.2, 4.4 και 5.1 της Π.Χ.Π.)
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Η συνιστώμενη δόση είναι ένα δισκίο άπαξ ημερησίως. (βλέπε Π.Χ.Π. 4.2)
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Χρόνια Ηπατίτιδα C (ICD-10: B18.2)-Βάση Π.Χ.Π.
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Αποζημιώνεται ως αποκλειστική επιλογή με απευθείας δρώντα αντιϊικά σε ασθενείς με γονότυπο 1 ή 4 για θεραπείας διάρκειας 12 εβδομάδων. Δεν αποζημιώνεται σε ασθενείς που έχουν μη αντιρροπούμενη κίρρωση. Αποζημιώνεται σε ασθενείς με γονότυπο 1 ^α ή 4 με αρχικό επίπεδο HCV RNA>800.000 IU/ml, για θεραπεία διάρκειας 16 εβδομάδων.
ATC5	J05AP54
ATC 4 (CLUSTER)	J05AP Antivirals for treatment of HCV infections

MAVIRET

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	GLECAPREVIR:PIBRENTASVIR
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	F.C.TAB (100+40)MG/TAB
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	8.3 Πλήρης Αίτηση
ΚΑΚ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH & CO KG, LUDWIGSHAFEN, GERMANY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	BTx 84 (4 BLIST x 21) δισκία σε BLISTERS (PVC/PE/PCTFE/alu-πολλαπλή συσκευασία)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803172301016
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Το Maviret ενδείκνυται για τη θεραπεία της χρόνιας λοίμωξης από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV) σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 12 έως < 18 ετών (βλέπε παραγράφους 4.2,4.4 και 5.1 της Π.Χ.Π.)
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Η συνιστώμενη δόση του Maviret είναι 300 mg/120 mg (τρία δισκία των 100 mg/40 mg), λαμβανόμενα από του στόματος, άπαξ ημερησίως με τροφή (βλέπε παράγραφο 5.2). (βλέπε Π.Χ.Π. 4.2)
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Χρόνια Ηπατίτιδα C (ICD-10: B18.2)-Βάση Π.Χ.Π.
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Αποζημιώνεται σε ασθενείς γονοτύπου 2 ή 3 με βαριά νεφρική βλάβη (GFR<30 mL/min/1.73m ²). Επίσης αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir, sofosbuvir, velpatasvir.
ATC5	J05AP57
ATC 4 (CLUSTER)	J05AP Antivirals for treatment of HCV infections

HARVONI

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	LEDIPASVIR:SOFOBUVIR
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	F.C.TAB (90+400)MG/TAB
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	8.3 Πλήρης Αίτηση
ΚΑΚ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC, CO. CORK, IRELAND
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	1 φιάλη (HDPE) x 28 δισκία
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803095301018
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Το Harvoni ενδείκνυται για τη θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C (CHC) σε ενήλικες και σε εφήβους ηλικίας 12 έως < 18 ετών (βλ. παραγράφους 4.2, 4.4 και 5.1 της Π.Χ.Π.)
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Η συνιστώμενη δόση του Harvoni είναι ένα δισκίο εφάπαξ ημερησίως με ή χωρίς τροφή (βλ. παράγραφο 5.2).- (βλέπε Π.Χ.Π. 4.2)
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Χρόνια Ηπατίτιδα C (ICD-10: B18.2)-Βάση Π.Χ.Π.
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Να αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir, sofosbuvir, velpatasvir.
ATC5	J05AP51
ATC 4 (CLUSTER)	J05AP Antivirals for treatment of HCV infections

EXVIERA

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	DASABUVIR
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	F.C.TAB 250MG/TAB
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	8.3 Πλήρης Αίτηση
ΚΑΚ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH & CO KG, LUDWIGSHAFEN, GERMANY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	BTx56 δισκία σε BLISTERS PVC/PE/PCTFE/Alu-πολλαπλή συσκευασία)
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803100201012
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Το Exviera ενδείκνυται σε συνδυασμό με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα για τη θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C (CHC) σε ενήλικες (βλέπε παραγράφους 4.2, 4.4 και 5.1 της Π.Χ.Π.).
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Η συνιστώμενη δόση είναι 250 mg dasabuvir (ένα δισκίο) δις ημερησίως (το πρωί και το βράδυ).)- (βλέπε Π.Χ.Π. 4.2)
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Χρόνια Ηπατίτιδα C (ICD-10: B18.2)-Βάση Π.Χ.Π.
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Να αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir, sofosbuvir, velpatasvir.
ATC5	J05AP09
ATC 4 (CLUSTER)	J05AP Antivirals for treatment of HCV infections

VIEKIRAX

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	OMBITASVIR:PARITAPREVIR:RITONAVIR
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	F.C.TAB (12.5+75+50)MG/TAB
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	8.3 Πλήρης Αίτηση
ΚΑΚ	ABBVIE DEUTSCHLAND GMBH & CO KG, LUDWIGSHAFEN, GERMANY
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	BTx56 δισκία σε BLISTERS PVC/PE/PCTFE/Alu)-πολλαπλή συσκευασία
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803100101015
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Το Viekirax ενδείκνυται σε συνδυασμό με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα για τη θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C (CHC) σε ενήλικες (βλέπε παραγράφους 4.2, 4.4, και 5.1. της Π.Χ.Π.).
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Η συνιστώμενη δόση του Viekirax είναι δύο δισκία 12,5 mg / 75 mg / 50 mg άπαξ ημερησίως από στόματος μαζί με τροφή.)- (βλέπε Π.Χ.Π. 4.2)
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Χρόνια Ηπατίτιδα C (ICD-10: B18.2)-Βάση Π.Χ.Π.
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Να αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir, sofosbuvir, velpatasvir.
ATC5	J05AP53
ATC 4 (CLUSTER)	J05AP Antivirals for treatment of HCV infections

SOVALDI

ΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΥΣΙΑ	SOFOSBUVIR
ΦΑΡΜΑΚΟΤΕΧΝΙΚΗ ΜΟΡΦΗ	F.C.TAB 400MG/TAB
ΝΟΜΙΚΗ ΒΑΣΗ	8.3 Πλήρης Αίτηση
ΚΑΚ	GILEAD SCIENCES IRELAND UC, CO. CORK, IRELAND
ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΕΣ	BTx1BOTTLEx28
BARCODE ΣΥΣΚΕΥΑΣΙΩΝ	2803069401010
ΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Το Sovaldi ενδείκνυται σε συνδυασμό με άλλα φαρμακευτικά προϊόντα για τη θεραπεία της χρόνιας ηπατίτιδας C (CHC) σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 12 έως < 18 ετών (βλ. παραγράφους 4.2, 4.4 και 5.1. της Π.Χ.Π.).
ΔΟΣΟΛΟΓΙΚΟ ΣΧΗΜΑ	Η συνιστώμενη δόση είναι ένα δισκίο των 400 mg, λαμβανόμενο από του στόματος, εφάπαξ ημερησίως με τροφή (βλ. παράγραφο 5.2).)- (βλέπε Π.Χ.Π. 4.2)
ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ICD 10	Χρόνια Ηπατίτιδα C (ICD-10: B18.2)-Βάση Π.Χ.Π.
ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ/ ΦΑΣΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ/ΘΕΣΗ ΣΕ ΘΕΡ. ΑΛΓΟΡΙΘΜΟ	Να αποζημιώνεται επί αποτυχίας επαναθεραπείας με το συνδυασμό voxilaprevir, sofosbuvir, velpatasvir.
ATC5	J05AP08
ATC 4 (CLUSTER)	J05AP Antivirals for treatment of HCV infections

Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ

ΒΑΣΙΛΕΙΟΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ

Αποδέκτες για ενέργεια (μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας):
ΗΔΙΚΑ Α.Ε.

Κοινοποίηση (μέσω ηλεκτρονικής αλληλογραφίας):

1. ΕΟΦ Γραφείο Προέδρου (ηλεκτρονικά)
2. ΕΟΠΥΥ Δ/νση Φαρμάκου(ηλεκτρονικά)

Εσωτερική Διανομή (ηλεκτρονικά):

1. Γρ. Υπουργού Υγείας
2. Γρ. Γεν. Γραμματέα Δημ. Υγείας
3. Γρ. Προϊσταμένης Γεν. Δ/νσης Δημόσιας Υγείας και Ποιότητας Ζωής
4. Δ/νση Φαρμάκου