

ردیف	کد ژنریک	نام	شکل	دور	قیمت	سهم سازمان	شرایط تعهد	فهرست
1	00012	ACETAZOLAMIDE (AS SODIUM)	INJ	500 MG	309,400	70%	بیمارستانی / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
2	00015	ACETYLCHOLINE CHLORIDE	OPHTH AMP	1%	305,000	70%	بیمارستانی / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
3	00017	ACITRETIN	CAP	10 MG	18,000	80%	تجویز توسط پزشک متخصص / تایید در داروخانه با سهم سازمان 80 درصد	الزام کنترل کد ژنریک فهرست یارانه ای وزارت بهداشت نیاز به کد اصالت دارو
4	00018	ACITRETIN	CAP	25 MG	43,000	80%	تجویز توسط پزشک متخصص / تایید در داروخانه با سهم سازمان 80 درصد	الزام کنترل کد ژنریک فهرست یارانه ای وزارت بهداشت نیاز به کد اصالت دارو
5	00026	ALBENDAZOL	TAB	400 MG	2,500	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
6	00137	BENZOYL PEROXIDE	TOP GEL	10% (40 G)	400,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
7	00286	CHORIONIC GONADOTROPHIN (HUMAN)	VIAL	5000 U	420,000	90%	تجویز توسط پزشک متخصص / تایید در داروخانه با سهم سازمان 90 درصد	الزام کنترل کد ژنریک فهرست یارانه ای وزارت بهداشت نیاز به کد اصالت دارو
8	00364	CROMOLYN SODIUM	INHAL CAP	20 MG	2,400	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
9	00371	CYCLOSERINE	CAP	250 MG	9,850	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
10	00381	DANTROLENE SODIUM	CAP	25 MG	21,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
11	00383	DAPSONE	DOUBLE SCORED TAB	100 MG	4,200	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
12	00421	DIAZOXIDE	CAP	100 MG	59,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
13	00439	DIGOXIN	SYRUP	0.05 MG/ML (60 ML)	298,500	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو

14	00462	DISOPYRAMIDE	CAP	100 MG	7,600	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
15	00514	ETHOSUXIMIDE	CAP	250 MG	4,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
16	00536	FLECAINIDE	TAB	100 MG	20,750	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
17	00541	FLUCITOSINE	SCORED TAB	500 MG	70,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
18	00544	FLUMAZENIL	AMP	0.5 MG/5 ML	250,000	90%	بیمارستانی /تایید در داروخانه با سهم سازمان 90 درصد	الزام کنترل کد ژنریک فهرست پارانه ای وزارت بهداشت نیاز به کد اصالت دارو
19	00604	GONADORELIN ACETATE	INJ	100 MCG	307,785	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
20	00616	HALOPERIDOL (AS DECANOATE)	INJ	50 MG/ML	230,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
21	00631	HYDRALAZINE HCL	COATED TAB	10 MG	2,900	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
22	00633	HYDRALAZINE HCL	COATED TAB	25 MG	3,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
23	00634	HYDRALAZINE HCL	COATED TAB	50 MG	4,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
24	00661	IDOXURIDINE	STERILE EYE DROP	0/1%	71,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
25	00745	LEVODOPA - B	SCORED TAB	125 MG	8,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
26	00746	LEVODOPA - B FORTE	SCORED TAB	250 MG	11,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
27	00748	LEVODOPA - C FORTE	SCORED TAB	250 MG	4,800	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک روستایی نیاز به کد اصالت دارو
28	00830	METHOXSALEN	TAB	10 MG	9,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو

29	00848	MEXILETIN	CAP	100 MG	21,400	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
30	00849	MEXILETIN	CAP	200 MG	57,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	
31	00855	MINOXIDIL	TAB	10 MG	12,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
32	00904	NIMODIPINE	INFU	10 MG/50 ML	226,000	70%	بیمارستاني /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
33	00910	NITROGLYCERIN	OINT	2%	359,000	70%	تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
34	00984	PHENOXY BENZAMINE HCL	CAP	10 MG	49,600	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
35	00998	PHOSPHATE POTASSIUM MONOBASIC	TAB	500 MG	14,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
36	01041	PRAZIQUANTEL	SCORED TAB	600 MG	59,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
37	01054	PROCAINAMIDE HCL	INJ	1000 MG/10 ML	330,000	70%	بیمارستاني /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
38	01083	PYRIMETHAMINE	TAB	25 MG	380	70%	تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
39	01088	QUINIDINE SULFATE	TAB	200 MG	25,000	70%	تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
40	01103	RIFAMPIN (REFAMPICIN)	CAP	300 MG	7,000	70%	تأيید در داروخانه	روستايي
41	01108	RITODRINE HCL	SCORED TAB	10 MG	10,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
42	01109	RITODRINE HCL	INJ	10 MG/ML (5 ML)	10,200	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو
43	01136	SODIUM TETRADECYL SULFATE	INJ	1%	343,800	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نیاز به كد اصالت دارو

44	01137	SODIUM TERADECYL SULFATE	INJ	3%	419,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
45	01165	LIPID INFUSION(SOYA OIL)	INFU	10%-500ML	250,000	90% 90%	بیمارستانی یا تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه با سهم سازمان 90 درصد	الزام کنترل کد ژنریک , فهرست پارانه ای وزارت بهداشت , نیاز به کد اصالت دارو
46	01183	SULFASALAZINE	TAB	500MG	3,000	70%	تایید در داروخانه	روستایی , نیاز به کد اصالت دارو
47	01198	TERBUTALIN SULFATE	SCORED TAB	5 MG	400	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
48	01217	THIOGUANINE	TAB	40 MG	354,000	95%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه با سهم سازمان 95 درصد	الزام کنترل کد ژنریک , فهرست پارانه ای وزارت بهداشت , نیاز به کد اصالت دارو
49	01241	TRANYL CYPROMINE (AS SULFATE)	TAB	10 MG	32,700	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
50	01329	DOXAPRAM HCL	INJ	100 MG/5 ML	343,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
51	01425	CHARCOAL ACTIVATED	TAB	250 MG	7,800	70%	تایید در داروخانه / بیش از 0 سال کمتر از 12 سال	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
52	01449	CROMOLYN SODIUM	AEROSOL	1 MG/DOSE	112,000	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
53	01463	DIAZOXIDE	CAP	50 MG	48,900	70%	تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
54	01514	FLUPENTIXOL	TAB	3 MG	12,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
55	01589	METHYLENE BLUE	INJ	100 MG/10 ML	248,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
56	01650	PRIMIDONE	SUSP	125 MG/5 ML 250ML	488,000	90%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه با سهم سازمان 90 درصد	الزام کنترل کد ژنریک , فهرست پارانه ای وزارت بهداشت , نیاز به کد اصالت دارو

57	01714	PENICILLAMINE	CAP	250 MG	28,600	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
58	01777	PROPAFENONE HCL	TAB	150 MG	7,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
59	01778	PROPAFENONE HCL	TAB	300 MG	2,700	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
60	01836	ADENOSINE	INJ	3 MG/ML (2 ML)	230,000	70%	بیمارستانی تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
61	01861	APROTININ	AMP	100,000 IU/10ML	500,000	90%	بیمارستانی / تایید در داروخانه با سهم سازمان 90 درصد	الزام کنترل کد ژنریک فهرست پارانه ای وزارت بهداشت نیاز به کد اصالت دارو
62	01890	PABA - K	POWDER	3 G/SACHET	45,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
63	01930	BRINZOLAMIDE	OPHTH SUSP	1%	225,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص بیماریهای چشم / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
64	01996	DOXEPINE HCL	TAB	25MG	2,400	70%	تولید داخل / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
65	02149	LIPID INFUSION(SOYA OIL)INFUSION-250ML	INFU	-250ML 20%	350,000	90% 90%	تجویز توسط پزشك متخصص یا بیمارستانی / تایید در داروخانه با سهم سازمان 90 درصد	الزام کنترل کد ژنریک فهرست پارانه ای وزارت بهداشت نیاز به کد اصالت دارو
66	02183	REMIFENTANL	INJ	2MG	259,600	70%	بیمارستانی / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
67	02248	SODIUM BENZOATE	TAB	500MG	11,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک فهرست پارانه ای وزارت بهداشت نیاز به کد اصالت دارو
68	02259	DALTEPARIN SODIUM	INJ	5000 U/0.2 ML	200,000	70% 70%	بیمارستانی یا تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو
69	02262	DALTEPARIN SODIUM	SYRINGE	2,500U/0. 2 ML	120,000	70% 70%	تجویز توسط پزشك متخصص یا بیمارستانی / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک نیاز به کد اصالت دارو

70	02287	CABERGULINE	TAB	0.5 MG	23,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،فهرست يارانه اي وزارت بهداشت ،نياز به كد اصالت دارو
71	02354	DALTEPARIN SODIUM	SYRINGE	7,500U/ 0.3ML	158,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص يا بيمارستاني /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نياز به كد اصالت دارو
72	02397	PHOSPHATE SODIUM	EFF TAB		18,500	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نياز به كد اصالت دارو
73	03005	ESTRADIOL	VAG TAB	25 MCG	60,000	70%	تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نياز به كد اصالت دارو
74	05596	DYDROGESTERONE	TAB	10 MG	4,600	70%	تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نياز به كد اصالت دارو
75	05760	FORMOTEROL	CAP	12 MCG	8,900	70%	تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،فهرست يارانه اي وزارت بهداشت ،نياز به كد اصالت دارو
76	06170	VALPROATE SODIUM	SYRUP	200 MG/5 ML (300ML)	187,000	90%	تأيید در داروخانه با سهم / سازمان 90 درصد	الزام كنترل كد ژنريك ،فهرست يارانه اي وزارت بهداشت ،نياز به كد اصالت دارو
77	06343	NITISINONE	CAP	2MG	73,300	97%	پرونده اي تجویز توسط پزشك متخصص با سهم سازمان 97 درصد	الزام كنترل كد ژنريك ،فهرست يارانه اي وزارت بهداشت ،نياز به كد اصالت دارو
78	06893	HYDROXYETHYL STARCH 130/0.4 IN 0.9% SODIUM CHLORIDE	INJ	6% (500 ML)	400,000	70%	تأيید در داروخانه يا تجویز توسط پزشك متخصص /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نياز به كد اصالت دارو
79	07038	AMILORIDE	TAB	5 MG	250	70%	تولید داخل ضد پرفشاري خون /تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نياز به كد اصالت دارو
80	08601	VALPROATE SODIUM	SYRUP	300 MG/5 ML	233,700	90%	تأيید در داروخانه/ با سهم سازمان 90 درصد	الزام كنترل كد ژنريك ،فهرست يارانه اي وزارت بهداشت ،نياز به كد اصالت دارو
81	11367	VALPROATE SODIUM	INJ	100 MG/ML (3 ML)	200,000	70%	تأيید در داروخانه	الزام كنترل كد ژنريك ،نياز به كد اصالت دارو

82	11655	MESALAZINE	SUPP	1000 MG	50,000	90%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه با سهم سازمان 90 درصد	الزام کنترل کد ژنریک , فهرست پارانه ای وزارت بهداشت , نیاز به کد اصالت دارو
83	12312	PANCREATIN	CAP	10000 IU	5,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
84	13435	APREPITANT	CAP	80/80MG	225,000	70%	تجویز توسط پزشك متخصص رادیوتراپی و بیماریهای خون و انکولوژی ضد تهوع در شیمی درمانی / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , نیاز به کد اصالت دارو
85	17568	VALPROATE SODIUM	INJ	100 MG/ML (5 ML)	240,000	90%	تجویز توسط پزشك متخصص تایید در داروخانه با سهم سازمان 90 درصد	الزام کنترل کد ژنریک , فهرست پارانه ای وزارت بهداشت , نیاز به کد اصالت دارو
86	20627	METHYL PREDNISOLONE	POWDER FOR INJ	1000 MG	376,500	70%	تجویز توسط پزشك متخصص / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , داروهای تخصصی بیماران خاص , نیاز به کد اصالت دارو
87	50195	FOLITROPIN AMP INJECTION	INJ	(75IU/0.5 ML) 150IU	412,500	70% 70%	تجویز توسط پزشك متخصص بیماریهای زنان و زایمان و بیماریهای کلیه و مجاری ادراری یا تجویز توسط پزشك فوق تخصص بیماریهای غدد درون ریز و متابولیسم / تایید در داروخانه	الزام کنترل کد ژنریک , فهرست پارانه ای وزارت بهداشت , نیاز به کد اصالت دارو