

فصل اول

بسته خدمات دارویی

❖ مقدمه

به منظور ایجاد وحدت رویه، فهرست تعهدات دارویی سازمان‌های بیمه‌گر بر پایه مصوبات شماره ۱۴۲۷۵/ت/۲۴۰۰۹ هـ مورخ ۸۰/۴/۴ و شماره ۲۳۸/۵۰/ت/۳۱۸۴۵ هـ مورخ ۸۳/۹/۲۱ هیئت محترم وزیران مورد بررسی و یکسان سازی قرار گرفت بر این مبنا فهرست حاضر مشتمل بر ۱۸۱۱ قلم دارو می‌باشد که از این تعداد ۲۰۹ قلم داروی جدید بوده که ۱۸۳ مورد از آنها دوزها یا اشکال دیگر داروهای موجود در فارماکوپه قبلی است و ۲۶ مورد، داروهای جدید الیورود می‌باشند (که بدون احتساب دوزهای متفاوت، شامل ۱۵ مورد می‌گردند). همچنین در ۳۶ مورد تغییر شروط دارویی که قبلاً به تصویب شورایعالی بیمه رسیده، در فارماکوپه لحاظ شده است.

❖ تعاریف

ماده ۱۰ قانون بیمه همگانی خدمات درمانی:

حداقل شمول و سطح خدمات پزشکی و دارو شامل خدمات پزشکی اورژانس، عمومی و تخصصی (سرپایی و بستری) که انجام و ارائه آن در نظام بیمه خدمات درمانی به عهده سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد و لیست خدمات فوق تخصصی که مشمول بیمه‌های مضاعف (مکمل) می‌باشد به پیشنهاد وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تأیید شورایعالی و تصویب هیئت وزیران تعیین و اعلام می‌شود.

بیمه:

واژه‌ای است حقوقی و در لغت به معنی اطمینان یا ضمانت با حفظ نگهداری در برابر حوادثی که بیم وقوع آن می‌رود.

فارماکوپه دارویی:

فارماکوپه یا فهرست دارویی عبارت است از راهنمای دارویی یک کشور و منبعی معتبر درباره داروها و فرآورده‌های آنها

شرط تعهد:

شرایطی که جهت در تعهد بودن یک دارو تعریف می‌گردد و یا نوع بیمه‌ای و غیربیمه‌ای بودن داروها را توضیح می‌دهد.

به شرط تولید:

در صورتی که داروی مربوطه توسط کارخانجات داروسازی در داخل کشور تولید گردد در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد.

غیر بیمه‌ای:

این داروها در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر نمی‌باشد.

تجویز توسط متخصص:

این دسته از داروها در صورتی که توسط پزشکان متخصص تجویز شوند در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر هستند. با مهر دستیاران گروه‌های تخصصی پزشکی (رزیدنتها) داروهای تخصصی به شرطی در تعهد سازمان قرار دارند که مهر بیمارستان نیز در ظهر نسخه وجود داشته باشد.

بیمارستانی:

این دسته از داروها به شرطی در تعهد سازمان‌های بیمه‌گر می‌باشند که در بیمارستان تجویز گردند. به عبارت دیگر در کنار مهر پزشک معالج مهر بیمارستان مربوطه نیز باشد. تبصره: دی کلینیکها همانند بیمارستانها محسوب می‌گردد.

شرط اندیکاسیون:

بعضی از داروها در پاره‌ای از بیماری‌ها مورد تعهد می‌باشد.

❖ تبصره‌های بسته خدمتی

اضافه شدن داروهای جدید به فهرست تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر منوط به موارد زیر می‌باشد:

۱- داروهای غیر بیمه‌ای در صورت تولید داخل شدن در اولویت بررسی جهت ورود به تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد.

۲- بر حسب ضرورت، در خصوص داروهای وارداتی یا تولید داخل، پوشش بیمه منوط به کاهش قیمت اولیه دارو و ارائه تخفیف از سوی شرکت مربوطه می‌باشد.

۳- در صورت لزوم، پوشش بیمه مستلزم دارا بودن پروتکل (گایدلاین) درمانی است. که متولی آن توسط شورایعالی بیمه مشخص می‌گردد.

۴- بر حسب ضرورت، پوشش بیمه منوط به دارا بودن اندیکاسیون مصوب مراجع معتبر علمی می‌باشد.

فهرست داروهای مورد تعهد سازمان‌های بیمه‌گر

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱		A.C.A	TAB	
۲		ABSORPTION BASE (ECERIN)	BULK	
۳		ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	ORAL SOL	۱۲۰mg/۵ml
۴		ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	PED.DROP	۱۰۰ mg/ml
۵		ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	SCORED.CHEWABLE TAB	۸۰ mg
۶		ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	SUPP.	۳۲۵ mg
۷		ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	TAB.	۳۲۵ mg
۸		ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	TAB.	۵۰۰ mg
۹		ACETAMINOPHEN (PARACETAMOL)	ORAL SUSP	۱۲۰ mg/۵ ml
۱۰		ACETAMINOPHEN CODEINE	TAB.	۳۰۰mg-۲۰mg
۱۱		ACETAMINOPHEN(PARACETAMOL)	PED SUPP	۱۲۵ m g
۱۲		ACETAZOLAMIDE	TAB.	۲۵۰ mg
۱۳	بیمارستانی	ACETAZOLAMIDE(AS SODIUM)	FOR INJ	۵۰۰ mg
۱۴		ACETIC ACID	BULK	
۱۵		ACETIC ACID ۱/۵% EAR	BULK	
۱۶		ACETONE	BULK	
۱۷	بیمارستانی	ACETYLCOLINE CHLORIDE	FOR OPHTH . AMP	۱%
۱۸	بیمارستانی	ACETYLCYSTEINE	INJ	۲۰۰ mg/ml
۱۹	به شرط تولید	ACETYLCYSTEINE	TAB	۲۰۰ mg
۲۰		ACICLOVIR	OPHTH.OINT	۳%
۲۱		ACICLOVIR	SCORED TAB.	۴۰۰ mg
۲۲		ACICLOVIR	TAB.	۲۰۰ mg
۲۳	بیمارستانی	ACICLOVIR	INJ. POWDER	۵۰۰ mg
۲۴	بیمارستانی	ACICLOVIR(AS SODIUM)	FOR INJ.	۲۵۰ mg
۲۵	تجویز توسط متخصص	ACITRETIN	CAP.	۱۰ mg
۲۶	تجویز توسط متخصص	ACITRETIN	CAP.	۲۵ mg
۲۷	بیمارستانی	ADENOSINE	INJ	۳ mg/ml(۲ ml)
۲۸		ADULT COLD	TAB	
۲۹		ALBENDAZOL	SUSP.	۴۰۰ mg/۱۰ ml
۳۰		ALBENDAZOL	TAB.	۲۰۰ mg
۳۱		ALBENDAZOL	TAB.	۴۰۰ mg
۳۲	بیمارستانی و یا تجویز متخصص	ALBUMIN(HUMAN)	INJ. SOL	۲۰% ۱۰۰ml

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۳۳	بیمارستانی و یا تجویز متخصص	ALBUMIN(HUMAN)	INJ. SOL	۲۰% ۱۰ml
۳۴	بیمارستانی و یا تجویز متخصص	ALBUMIN(HUMAN)	INJ. SOL	۲۰% ۲۵۰ml
۳۵	بیمارستانی و یا تجویز متخصص	ALBUMIN(HUMAN)	INJ. SOL	۲۰% ۵۰۰ml
۳۶	بیمارستانی و یا تجویز متخصص	ALBUMIN(HUMAN)	INJ. SOL	۵%
۳۷	بیمارستانی و یا تجویز متخصص	ALBUMIN(HUMAN)	INJ. SOL(۵۰ ML)	۲۰%
۳۸		ALCHOLE IODE	BULK	
۳۹		ALENDRONATE (AS SODIUM)	TAB	۱۰ mg
۴۰		ALENDRONATE (AS SODIUM)	TAB	۳۵ mg
۴۱		ALENDRONATE (AS SODIUM)	TAB	۷۰ mg
۴۲	بیمارستانی	ALFENTANIL	INJ. ۵ ML	۰.۵ mg/ml
۴۳	بیمارستانی	ALFENTANIL (AS HCL)	INJ. ۲ ML	۰.۵ mg/ml
۴۴	بیمارستانی	ALFENTANIL (AS HCL)	INJ. ۱۰ ML	۰.۵ mg/ml
۴۵		ALLOPURINOL	TAB.	۱۰۰ mg
۴۶		ALLOPURINOL	TAB	۳۰۰ mg
۴۷		ALMOND OIL	BULK	
۴۸		ALMOND OIL BITTER		
۴۹		ALPHA	OINT	
۵۰		ALPRAZOLAM	SCORED TAB.	۰.۵ mg
۵۱		ALPRAZOLAM	SCORED TAB.	۱ mg
۵۲		ALUMINIUM CHLORIDE	BULK	
۵۳		ALUMINIUM HYDROXIDE(AS DRIED GEL)	CHEWABLE TAB.	۳۰۰ mg
۵۴		ALUMINIUM HYDROXIDE(AS GEL)	SUSP.	۳۲۰ mg/۵ ml
۵۵		ALUMINIUM MG	CHEWABLE TAB.	
۵۶		ALUMINIUM MG	FOR SUSP.	
۵۷		ALUMINIUM MG	SUSP.	
۵۸		ALUMINIUM MG S	CHEWABLE TAB.	
۵۹		ALUMINIUM MG S	SUSP.	
۶۰		ALUMINIUM MG S	SUSP.	۱۰ mg/Sachet
۶۱		AMANTADINE HCL	CAP	۱۰۰ mg
۶۲		AMBENONIUM CHLORIDE	TAB	۱۰ mg
۶۳	بیمارستانی	AMIKACIN(AS SULFATE)	INJ(۲ML)	۲۵۰ mg/ml (۵۰۰ mg)
۶۴	بیمارستانی	AMIKACIN(AS SULFATE)	INJ(۲ML)	۵۰ mg/ml (۱۰۰ mg)
۶۵	بیمارستانی و یا تجویز متخصص	AMINOACID ۵%	INFU	۵۰۰ ML
۶۶	بیمارستانی و یا تجویز متخصص	AMINOACID ۱۰%	INFU	۵۰۰ ML

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۶۷	تجویز توسط متخصص	AMINOGLUTETHIMIDE	SCORED TAB.	۲۵۰ mg
۶۸		AMINOPHYLLINE	INJ	۲۵۰ mg/۱۰ ml
۶۹	بیمارستانی	AMIODARONE HCl	INJ	۱۵۰ mg/۲ ml
۷۰		AMIODARONE HCl	SCORED TAB.	۲۰۰ mg
۷۱		AMITRIPTYLINE HCl	COATED TAB.	۱۰ mg
۷۲		AMITRIPTYLINE HCl	COATED TAB.	۲۵ mg
۷۳		AMITRIPTYLINE HCl	COATED TAB.	۱۰۰ mg
۷۴		AMITRIPTYLINE HCl	SCORED COATED TAB	۵۰ mg
۷۵		AMLODIPINE (AS BESYLATE)	TAB	۵ mg
۷۶		AMMONIUM ALUM	BULK	
۷۷		AMMONIUM CHLORIDE	BULK	
۷۸		AMMONIUM HYDROXIDE	BULK	
۷۹		AMOXICILLIN	CAP	۲۵۰ mg
۸۰		AMOXICILLIN	TAB	۲۵۰ mg
۸۱		AMOXICILLIN	CAP	۵۰۰ mg
۸۲		AMOXICILLIN	TAB	۵۰۰ mg
۸۳		AMOXICILLIN	FOR SUSP. (۱۰۰ML)	۱۲۵ mg/۵ ml
۸۴		AMOXICILLIN	FOR SUSP. (۱۰۰ML)	۲۵۰ mg/۵ ml
۸۵		AMOXICILLIN	TAB, CHEWABLE	۴۰۰ mg
۸۶		AMOXICILLIN	POWDER, FOR SUSPENSION	۲۰۰ mg/۵ ml
۸۷		AMOXICILLIN	POWDER, FOR SUSPENSION	۴۰۰ mg/۵ ml
۸۸	بیمارستانی	AMPHOTERICIN-B	FOR INJ.	۵۰ mg
۸۹		AMPICILLIN	CAP	۲۵۰ mg
۹۰		AMPICILLIN	TAB	۲۵۰ mg
۹۱		AMPICILLIN	CAP	۵۰۰ mg
۹۲		AMPICILLIN	TAB	۵۰۰ mg
۹۳		AMPICILLIN	FOR SUSP. (۱۰۰ML)	۱۲۵ mg/۵ ml
۹۴		AMPICILLIN	FOR SUSP. (۱۰۰ML)	۲۵۰ mg/۵ ml
۹۵		AMPICILLIN (AS SODIUM)	FOR INJ.	۵۰۰ mg
۹۶		AMPICILLIN(AS SODIUM)	FOR INJ.	۱ g
۹۷		AMPICILLIN(AS SODIUM)	FOR INJ.	۲۵۰ mg
۹۸	بیمارستانی	AMRINONE (AS LACTATE)	INJ.	۱۰۰ mg/۲۰ ml
۹۹	بیمارستانی	AMYL NITRITE	AMP. FOR INHALATION	
۱۰۰		ANTI-D IMMUNOGLOBULIN	FOR INJ	۲۵۰ mcg

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۰۱		ANTI-D IMMUNOGLOBULIN	FOR INJ	۳۰۰ mcg
۱۰۲	بیماران خاص وبانشکیل پرونده	ANTIHEMOPHILIC FACTOR(Factor VIII)	FOR INJ.	۲۵۰ U
۱۰۳	بیماران خاص وبانشکیل پرونده	ANTIHEMOPHILIC FACTOR(Factor VIII)	FOR INJ.	۵۰۰ U
۱۰۴		ANTIHEMORRHOID	SUPP	
۱۰۵		ANTIHEMORRHOID	RECTAL.OINT.	
۱۰۶		ANTIHISTAMINE DECONGESTANT	TAB.	
۱۰۷	به شرط تولید	ANTIHISTAMINE DECONGESTANT SR	COATED TAB.	
۱۰۸	تجویز توسط متخصص	ANTILYMPHOCYTE IMMUNOGLOBULIN	INJ	۱۰۰ mg/۵ ml
۱۰۹	تجویز توسط متخصص	ANTILYMPHOCYTE IMMUNOGLOBULIN	INJ	۵۰ mg/ml
۱۱۰		ANTISCORPION VENOM SERUM	INJ	۵ ml
۱۱۱		ANTISNAKE VENOM SERUM	INJ	۱۰ ml
۱۱۲	تجویز توسط متخصص	ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN	INJ	۲۵۰ mg/۵ ml
۱۱۳	بیماران پیوندی و متخصص	ANTITHYMOCYTE IMMUNOGLOBULIN	INJ. POWDER, LYOPHILIZED	۲۵ mg
۱۱۴	بیمارستانی	APOMORPHINE HCL , ۱/۲H۲۰	INJ	۱۰ mg/ml
۱۱۵	بیمارستانی	APROTININ	INJ	۲۰۰۰۰ KIU/ml
۱۱۶	بیمارستانی	APROTININ	INJ.	۵۰۰۰۰ KIU/ml
۱۱۷	بیمارستانی	APROTININ	INJ.	۱۰۰۰۰ KIU/ml
۱۱۸		ARACHIS OIL	BULK	
۱۱۹	تجویز توسط متخصص	ARGININE HCL	INJ	۱۰% (۳۰۰ ml)
۱۲۰		ARTIFICIAL TEARS (HYPRMELLOSE)	STERILE EYE DROPS	۰.۵% (۱۰ ml)
۱۲۱		ASA CODEINE	TAB.	
۱۲۲		ASA MICROCOATED	TAB.	۵۰۰ mg
۱۲۳		ASA(ACETYLSALICYLIC ACID)	CHEWABLE TAB	۱۰۰ mg
۱۲۴		ASA(ACETYLSALICYLIC ACID)	E. C. TAB.	۳۲۵ mg
۱۲۵		ASA(ACETYLSALICYLIC ACID)	E. C. TAB.	۸۰ mg
۱۲۶		ASA(ACETYLSALICYLIC ACID)	SCORED TAB.	۳۲۵ mg
۱۲۷		ASA(ACETYLSALICYLIC ACID)	SUPP.	۳۲۵ mg
۱۲۸		ASCORBIC ACID (POWDER)	BULK	
۱۲۹	تجویز توسط متخصص	ASPARAGINASE	FOR INJ.	۱۰۰۰۰ U.
۱۳۰		ATENOLOL	SCORED COATED TAB	۱۰۰ mg
۱۳۱		ATENOLOL	SCORED TAB.	۵۰ mg
۱۳۲		ATORVASTATINE	TAB	۱۰mg
۱۳۳		ATORVASTATINE	TAB	۲۰mg
۱۳۴		ATORVASTATINE	TAB	۴۰mg

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۳۵	بیمارستانی	ATRACURIUM BESYLATE	INJ ۲.۰ML	۱۰ mg/ml
۱۳۶	بیمارستانی	ATRACURIUM BESYLATE	INJ ۰ML	۱۰ mg/ml
۱۳۷		ATROPINE SULFATE	INJ	۰.۵ mg/۱ ml
۱۳۸		ATROPINE SULFATE	INJ	۱۰ mg / ۱۰ml
۱۳۹		ATROPINE SULFATE	OPHTH. OINT.	۱% (۳.۵G)
۱۴۰		ATROPINE SULFATE	STERILE EYE DROPS	۰.۵% (۱۰ ml)
۱۴۱		ATROPINE SULFATE	STERILE EYE DROPS	۱% (۱۰ ml)
۱۴۲		ATROPINE SULFATE	INJ.	۱۰ mg/ml ۱ml
۱۴۳		ATROPINE SULFATE	INJ.	۲۵ mg/ml ۰.۴ml
۱۴۴		AZATHIOPRINE	TAB.	۵۰ mg
۱۴۵	بیمارستانی	AZATHIOPRINE(AS SODIUM)	FOR INJ	۵۰ mg
۱۴۶	به شرط تولید	AZITHROMYCIN	CAP	۵۰۰ mg
۱۴۷	به شرط تولید	AZITHROMYCIN	TAB	۵۰۰ mg
۱۴۸		AZITHROMYCIN (AS EHYDRATE)	CAP.	۲۵۰ mg
۱۴۹	تجویز توسط متخصص	BACITRACIN	OPHTH . OINT.	۵۰۰ U/g
۱۵۰		BACLOFEN	SCORED TAB.	۱۰ mg
۱۵۱		BACLOFEN	SCORED TAB.	۲۵ mg
۱۵۲	بیمارستانی و با تجویز متخصص	BALANCED SALT	STERILE OPHTH,SOL(۱۵ ML)	
۱۵۳	بیمارستانی و با تجویز متخصص	BALANCED SALT	STERILE OPHTH,SOL(۱۸ ML)	
۱۵۴	بیمارستانی و با تجویز متخصص	BALANCED SALT	STERILE OPHTH,SOL(۵۰۰ ML)	
۱۵۵	بیمارستانی و با تجویز متخصص	BALANCED SALT PLUS GLUTATHION	STERILE OPHTH, SOL	
۱۵۶		BARIUM SULFATE	FOR SUSP.	۱۳۵ g/Sachet
۱۵۷	تجویز توسط متخصص	BCG	INTERAVESINAL(VAC CINE)	
۱۵۸	متخصص	BECLOMETHASONE	SPRAY	
۱۵۹		BECLOMETHASONE DIPROPIONATE	ORAL INHALER	۱۰mg/container
۱۶۰		BECLOMETHASONE DIPROPIONATE	NASAL INHALER	۱۰mg/container
۱۶۱		BECLOMETHASONE DIPROPIONATE	SPRAY	۲۵۰ mcg/dose
۱۶۲		BELLADONNA PB	ELIXIR (۶۰ ML)	
۱۶۳		BELLADONNA PB	TAB.	
۱۶۴		BENZALKONIUM CHLORIDE	BULK	
۱۶۵		BENZOCAINE	TOP. OINT	۵%
۱۶۶		BENZOIC ACID	BULK	
۱۶۷		BENZOIN TINCTURE	BULK	
۱۶۸		BENZOYL PEROXIDE	LOTION	۱۰%

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۶۹		BENZOYL PEROXIDE	TOP. GEL	۱۰٪
۱۷۰		BENZOYL PEROXIDE	TOP. GEL	۵٪
۱۷۱		BENZOYL PEROXIDE GEL ۱۰٪-T*	BULK	
۱۷۲		BENZOYL PEROXIDE GEL ۵٪-T*	BULK	
۱۷۳		BENZOYL PEROXIDE LOTION -T*	BULK	
۱۷۴		BENZTROPINE MESYLATE	INJ.	۲ mg/۲ ml
۱۷۵		BENZTROPINE MESYLATE	SCORED TAB.	۲ mg
۱۷۶		BENZYDAMINE HCL	ORAL TOP. SOL	۰.۱۵٪ (۱۲۰ ml)
۱۷۷		BENZYDAMINE HCL	ORAL TOP. SOL	۰.۱۵٪ (۲۴۰ ml)
۱۷۸		BENZYL BENZOATE	BULK	
۱۷۹		BENZYL BENZOATE	LOTION(۲۵۰ ML)	۲۵٪
۱۸۰	تجویز توسط متخصص	BETACAROTENE	CAP.	۱۵ mg
۱۸۱	تجویز توسط متخصص	BETACAROTENE	CAP.	۲۵ mg
۱۸۲		BETAHISTINE HCL	TAB.	۸ mg
۱۸۳		BETAMETHASON CREAM -T*	BULK	
۱۸۴		BETAMETHASON LOTION -T*	BULK	
۱۸۵		BETAMETHASON POMMADE -T*	BULK	
۱۸۶		BETAMETHASONE	TAB.	۰.۵ mg
۱۸۷		BETAMETHASONE (AS DISODIUM PHOSPHATE)	INJ.	۴ mg/ml
۱۸۸		BETAMETHASONE (AS VALERATE)	LOTION	
۱۸۹		BETAMETHASONE (AS VALERATE)	TOP. CREAM	
۱۹۰		BETAMETHASONE (AS VALERATE)	TOP.OINT	۰.۱٪(۱۵g)
۱۹۱		BETAMETHASONE (AS VALERATE)	TOP.OINT	۰.۱٪(۱۰۰g)
۱۹۲		BETAMETHASONE DISODIUM PHOSPHATE	OPHTH. OINT	
۱۹۳		BETAMETHASONE DISODIUM PHOSPHATE	OPHTH./OTIC./NASAL Drop	۰.۱٪
۱۹۴		BETAMETHASONE LA.	INJ.	
۱۹۵		BETAXOLOL(AS HCL)	STERILE EYE DROPS	۰/۵٪
۱۹۶		BETHANECHOL CHLORIDE	TAB.	۱۰ mg
۱۹۷		BIPERIDEN HCL	TAB.	۲ mg
۱۹۸	به شرط تولید	BIPERIDEN HCL SR	COATED TAB	۴ mg
۱۹۹		BIPERIDEN LACTATE	INJ.	۵ mg
۲۰۰		BISACODYL	E. C. TAB.	۵ mg
۲۰۱		BISACODYL	PED. SUPP.	۵ mg
۲۰۲		BISACODYL	SUPP.	۱۰ mg

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۲۰۳		BISMUTH SUB NITRATE	BULK	
۲۰۴		BISMUTH SUBCITRATE	TAB.	۱۲۰ mg
۲۰۵	تجویز توسط متخصص	BLEOMYCIN(AS SULFATE)	FOR INJ.	۱۵ U
۲۰۶		BORAX	BULK.	
۲۰۷		BORIC ACID	BULK.	
۲۰۸	تجویز توسط متخصص	BOTULINUM A TOXIN	INJ.	
۲۰۹	بیمارستانی	BOTULISM MONOVALENT (E)	ANTITOXIN	
۲۱۰	بیمارستانی	BOTULISM POLYVALENT (A+B+E)	INJ	
۲۱۱	بیمارستانی	BRETYLIUM TOSILATE	INJ ۱ML	۵۰ mg/ml
۲۱۲	بیمارستانی	BRETYLIUM TOSILATE	INJ ۱۰ML	۵۰ mg/ml
۲۱۳	بیمارستانی	BRETYLIUM TOSILATE	INJ ۲۰ML	۵۰ mg/ml
۲۱۴	تجویز توسط متخصص	BRINZOLAMIDE	OPHTH.SUSP	۱%
۲۱۵		BROMHEXINE HCL	ELIXIR	۴ mg/۵ ml
۲۱۶		BROMHEXINE HCL	INJ.	۴ mg/۲ ml
۲۱۷		BROMHEXINE HCL	TAB.	۸ mg
۲۱۸		BROMOCRIPTINE	TAB.	۲.۵mg
۲۱۹	بیمارستانی	BUPIVACAINE HCL	INJ (SPINAL)	۰.۵%
۲۲۰	بیمارستانی	BUPIVACAINE HCL	INJ ۱۰ MI	۰.۲۵%
۲۲۱	بیمارستانی	BUPIVACAINE HCL	INJ ۲۰ MI	۰.۲۵%
۲۲۲	بیمارستانی	BUPIVACAINE HCL	INJ ۱۰ MI	۰.۵%
۲۲۳	بیمارستانی	BUPIVACAINE HCL	INJ ۲۰ MI	۰.۵%
۲۲۴	بیمارستانی	BUPRENORPHINE(AS HCL)	INJ.	۰.۲ mg/ml
۲۲۵		BURN OINTMENT (FOR MINOR BURNS)	TOP.OINT.	
۲۲۶	تجویز توسط متخصص با تایید بیمه	BUSERELIN (AS ACETATE)	INJ.	۱ mg/ml
۲۲۷	تجویز توسط متخصص با تایید بیمه	BUSERELIN (AS ACETATE)	NASAL SPRAY	
۲۲۸		BUSPIRONE HCL	SCORED TAB.	۵ mg
۲۲۹	به شرط تولید	BUSPIRONE HCL	TAB	۱۰ mg
۲۳۰	تجویز توسط متخصص	BUSULFAN	TAB.	۲ mg
۲۳۱	تجویز توسط متخصص	CADE OIL(GOODRON)	BULK	
۲۳۲		CALAMIN CREAM -T*	BULK	
۲۳۳		CALAMINE-D	TOP. CREAM	۸%
۲۳۴		CALAMINE-D	LOTION(۶۰ML)	۸%
۲۳۵	تجویز توسط متخصص	CALCITONIN	INJ.	۱۰۰ IU/ml
۲۳۶	تجویز توسط متخصص	CALCITONIN	INJ.	۵۰ IU/ml

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۲۳۷	تجویز توسط متخصص	CALCITONIN SALMON	NASAL SPRAY	۱۰۰ IU/Dose
۲۳۸	تجویز توسط متخصص	CALCITONIN SALMON	NASAL SPRAY	۲۰۰ IU/Dose
۲۳۹	تجویز توسط متخصص	CALCITRIOL	CAP.	۰.۲۵mcg
۲۴۰	به شرط تولید	CALCIUM CHLORIDE	INJ.	۱۰۰ mg/ml(۱۰ ml)
۲۴۱		CALCIUM FORTE	EFF . TAB.	
۲۴۲		CALCIUM GLUCONATE	INJ (۱۰ ML)	۱۰%
۲۴۳		CALCIUM (AS CARBONATE)	COATED TAB	۵۰۰ mg
۲۴۴	به شرط تولید	CALCIUM (AS GLUCONATE)	TAB.	۴۵ mg
۲۴۵	متخصص	CALCIUM FULINATE	INJ.	۱۰ mg/ml ۱۰ml
۲۴۶	متخصص	CALCIUM FULINATE	INJ.	۱۰ mg/ml ۲۰ml
۲۴۷	متخصص	CALCIUM FULINATE	INJ.	۱۰ mg/ml ۵ml
۲۴۸	متخصص	CALCIUM Fulinate	INJ. POWDER	۱۰۰ mg
۲۴۹		CALCIUM PANTOTHENATE	TAB.	۱۰۰ mg
۲۵۰		CALCIUM-D	F.C TAB	
۲۵۱		CAMPHOR	BULK.	
۲۵۲	متخصص خون و انکولوژی	CAPECITABINE	TAB	۱۵۰.MG
۲۵۳	متخصص خون و انکولوژی	CAPECITABINE	TAB	۵۰۰.MG
۲۵۴	تجویز توسط متخصص	CAPREOMYCIN (AS SULFATE)	FOR INJ .(IM)	۱ g
۲۵۵		CAPTOPRIL	SCORED TAB.	۲۵ mg
۲۵۶		CAPTOPRIL	SCORED TAB.	۵۰ mg
۲۵۷		CARBAMAZEPINE	SCORED TAB.	۲۰۰ mg
۲۵۸	به شرط تولید	CARBAMAZEPINE SR	TAB(SR)	۲۰۰ mg
۲۵۹	به شرط تولید	CARBAMAZEPINE SR	TAB(SR)	۴۰۰ mg
۲۶۰		CARBAMIDE PEROXIDE	LIQUID FOR TOP ORAL(۱۵ ML)	۱۰%
۲۶۰	تجویز توسط متخصص	CARBOPLATIN	FOR INFU	۱۵۰ mg
۲۶۱	تجویز توسط متخصص	CARBOPLATIN	FOR INFU	۵۰ mg
۲۶۲	تجویز توسط متخصص	CARBOPLATIN	INJ ۵ML	۱۰ mg/ml
۲۶۳	تجویز توسط متخصص	CARBOPLATIN	INJ ۱۵ML	۱۰ mg/ml
۲۶۴	متخصص	CARBOPLATIN	INJ. SOL, CONCENTRATE	۱۰ mg/ml ۴۵ml
۲۶۵		CARBOXY METHYL CELLULOSE(C.M.C)		
۲۶۶	تجویز توسط متخصص	CARMOSTINE(BICNU)	FOR INJ .	۱۰۰ mg
۲۶۷	تجویز توسط متخصص پس از تایید (درموارد نازایی و کاهش وزن در تعهد نیست)	CARNITINE	ORAL SOL OR SYRUP	
۲۶۸	تجویز توسط متخصص پس از تایید (درموارد نازایی و کاهش وزن در تعهد نیست)	CARNITINE	TAB.	۲۵۰ mg

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
	(نیست)			
۲۶۹	ار تویید ، جراح عمومی و یا پزشک عمومی وسایر تخصص ها با مهر بیمارستان -دی کلینیک -درمانگاه	CAST		CM
۲۷۰		CASTOR OIL	BULK.	
۲۷۱		CEFAZOLIN (AS DODIUM)	FOR INJ .	۱ g
۲۷۲		CEFAZOLIN (AS DODIUM)	FOR INJ .	۲۵۰ mg
۲۷۳		CEFAZOLIN (AS DODIUM)	FOR INJ .	۵۰۰ mg
۲۷۴	بیمارستانی و متخصص	CEFEPIME	VIAL	۱G
۲۷۵	بیمارستانی و متخصص	CEFEPIME	VIAL	۲G
۲۷۶	بیمارستانی و متخصص	CEFEPIME	VIAL	۵۰۰MG
۲۷۷		CEFIXIME	SCORED F .C TAB	۲۰۰ mg
۲۷۸		CEFIXIME	SCORED F .C TAB	۴۰۰ mg
۲۷۹	به شرط تولید	CEFIXIME	FOR PED.SUSP.	۵۰ mg/Sachet
۲۸۰		CEFIXIME	FOR SUSP (۵۰ ML)	۱۰۰ mg
۲۸۱		CEFIXIME	FOR SUSP (۱۰۰ ML)	۱۰۰ mg
۲۸۲	به شرط تولید	CEFIXIME	CAP	۲۰۰ mg
۲۸۳	به شرط تولید	CEFIXIME	CAP	۴۰۰ mg
۲۸۴	به شرط تولید	CEFIXIME	POWDER, FOR SUSPENSION	۵۰ mg
۲۸۵		CEFOTAXIME (AS SODIUM)	FOR INJ .	۱ g
۲۸۶		CEFOTAXIME (AS SODIUM)	FOR INJ .	۵۰۰ mg
۲۸۷	بیمارستانی	CEFTAZIDIME (AS PENTAHYDRATE)	FOR INJ .	۱ g
۲۸۸	بیمارستانی	CEFTAZIDIME (AS PENTAHYDRATE)	FOR INJ .	۲ g
۲۸۹	بیمارستانی	CEFTAZIDIME (AS PENTAHYDRATE)	FOR INJ .	۵۰۰ mg
۲۹۰		CEFTIZOXIME (AS SODIUM)	FOR INJ .	۱ g
۲۹۱		CEFTIZOXIME (AS SODIUM)	FOR INJ .	۵۰۰ mg
۲۹۲		CEFTRIAXONE	VIAL	۲۵۰ mg
۲۹۳		CEFTRIAXONE	VIAL	۵۰۰ mg
۲۹۴		CEFTRIAXONE	VIAL	۱ g
۲۹۵		CEPHALEXIN	CAP	۲۵۰ mg
۲۹۶		CEPHALEXIN	COATED TAB.	۲۵۰ mg
۲۹۷		CEPHALEXIN	CAP.	۵۰۰ mg
۲۹۸		CEPHALEXIN	SCORED COATED TAB	۵۰۰ mg
۲۹۹		CEPHALEXIN	FOR SUSP.	۱۲۵ mg/sachet
۳۰۰		CEPHALEXIN	FOR SUSP.	۲۵۰ mg/sachet

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۳۰۱		CEPHALEXIN	FOR SUSP (۱۰۰ ML)	۱۲۰ mg
۳۰۲		CEPHALEXIN	FOR SUSP (۱۰۰ ML)	۲۵۰ mg
۳۰۳		CEPHALOTHIN (AS SODIUM)	FOR INJ .	۱ g
۳۰۴		CETIRIZINE HCL	F . C.TAB.	۱۰ mg
۳۰۵	به شرط تولید	CETIRIZINE HCL	TAB	۵ mg
۳۰۶		CETYLPYRIDINIUM CHOLORIDE	MOUTHWASH (۲۴۰ ML)	۰/۰.۵%
۳۰۷	به شرط تولید	CHARCOAL ACTIVATED	FOR SUSP.	۵۰ g
۳۰۸		CHARCOAL ACTIVATED	SUSP.	۳۰ g/۲۴۰ ml
۳۰۹		CHARCOAL ACTIVATED	TAB.	۲۵۰ mg
۳۱۰		CHILDREN COLD	CHEWABLE TAB.	
۳۱۱	تجویز توسط متخصص	CHLORAMBUCIL	TAB.	۲ mg
۳۱۲		CHLORAMPHENICOL	TAB	۲۵۰ mg
۳۱۳		CHLORAMPHENICOL	CAP.	۲۵۰ mg
۳۱۴		CHLORAMPHENICOL	STERILE EYE DROPS	۰/۰.۵%
۳۱۵		CHLORAMPHENICOL (AS PALMITATE)	SUSP (۶۰ ML)	۱۵۰ mg/۵ ml
۳۱۶	بیمارستانی	CHLORAMPHENICOL (AS SODIUM SUCCINATE)	FOR INJ .	۱ g
۳۱۷		CHLORDIAZEPOXIDE	COATED TAB.	۱۰ mg
۳۱۸		CHLORDIAZEPOXIDE	COATED TAB.	۵ mg
۳۱۹		CHLORHEXIDINE GLUCONATE	MOUTHWASH	
۳۲۰		CHLORHEXIDINE GLUCONATE+DETERGENT	TOP.SOL.	۴%
۳۲۱	تجویز توسط متخصص	CHLORMETHINE HCL (NITROGEN MUSTARD)	FOR INJ .	۱۰ mg
۳۲۲		CHLOROQUINE (AS PHOSPHATE)	COATED TAB.	۱۵۰ mg
۳۲۳		CHLOROQUINE (AS PHOSPHATE)	INJ	۱۵۰ mg/۵ ml
۳۲۴		CHLOROQUINE (AS PHOSPHATE)	INJ	۲۰۰ mg/۵ ml
۳۲۵		CHLOROQUINE (AS SULPHATE)	SYRUP	۵۰ mg/۵ ml
۳۲۶		CHLORPHENIRAMINE MALEATE	DOUBLE SCORED TAB	۴ mg
۳۲۷		CHLORPHENIRAMINE MALEATE	INJ	۱۰ mg/ml
۳۲۸		CHLORPHENIRAMINE MALEATE	SYRUP	۲ mg/۵ ml
۳۲۹		CHLORPHENIRAMINE MALEATE SR	TAB	۸ mg
۳۳۰		CHLORPROMAZINE HCL	COATED TAB.	۱۰۰ mg
۳۳۱		CHLORPROMAZINE HCL	COATED TAB.	۲۵ mg
۳۳۲		CHLORPROMAZINE HCL	INJ.(IM)	۵۰ mg/۴ ml
۳۳۳		CHLORPROPAMIDE	SCORED TAB	۲۵۰ mg
۳۳۴		CHLORTHALIDONE	DOUBLE SCORED TAB	۱۰۰ mg

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۳۳۵		CHOLESTYRAMINE	FOR SUSP	۴ g/sacher
۳۳۶	تجویز توسط متخصص در موارد غیر نازایی (پس از تایید)	CHORIONIC GONADOTROPHIN(HUMAN)	FOR INJ.	۱۰۰۰ U
۳۳۷	تجویز توسط متخصص در موارد غیر نازایی (پس از تایید)	CHORIONIC GONADOTROPHIN(HUMAN)	FOR INJ.	۵۰۰ U
۳۳۸	تجویز توسط متخصص در موارد غیر نازایی (پس از تایید)	CHORIONIC GONADOTROPHIN(HUMAN)	FOR INJ.	۵۰۰۰U
۳۳۹	تجویز توسط متخصص	CICLOSPORIN	CAP.	۱۰۰ mg
۳۴۰	تجویز توسط متخصص	CICLOSPORIN	CAP.	۲۵ mg
۳۴۱	بیمارستانی	CICLOSPORIN	INFU. ۱ML	۵۰ mg/ml
۳۴۲	بیمارستانی	CICLOSPORIN	INFU. ۵ML	۵۰ mg/ml
۳۴۳	تجویز توسط متخصص	CICLOSPORIN	ORAL SOL	۱۰۰ mg/ml
۳۴۴	متخصص	CICLOSPORIN	OPHT.DROP	۲%
۳۴۵	متخصص	CICLOSPORIN	CAP	۵۰ mg
۳۴۶		CIMETIDIME	F.C TAB.	۲۰۰ mg
۳۴۷		CIMETIDIME(AS HCL)	INJ	۲۰۰ mg/۲ ml
۳۴۸		CIMETIDIME(AS HCL)	SYRUP	۲۰۰ mg/۵ ml
۳۴۹		CINNARIZINE	TAB.	۲۵ mg
۳۵۰		CINNARIZINE	TAB.	۷۵ mg
۳۵۱		CIPROFLOXACIN(AS HCL)	F.C TAB.	۲۵۰ mg
۳۵۲		CIPROFLOXACIN(AS HCL)	F.C TAB.	۵۰۰ mg
۳۵۳		CIPROFLOXACIN(AS HCL)	STERILE EYE DROPS	۰/۳%
۳۵۴	بیمارستانی و یا تجویز متخصص	CIPROFLOXACIN(AS LACTATE)	INFU.	۲۰۰ mg/۱۰۰ ml
۳۵۵		CISAPRIDE (AS MONOHYDRATE)	SCORED TAB.	۱۰ mg
۳۵۶		CISAPRIDE (AS MONOHYDRATE)	SCORED TAB.	۵ mg
۳۵۷	غیر قابل پرداخت	CISAPRIDE (AS MONOHYDRATE)	SUSP.	۱ mg/ml
۳۵۸	تجویز توسط متخصص	CISPLATIN	FOR INFU.	۱۰ mg
۳۵۹	تجویز توسط متخصص	CISPLATIN	FOR INFU.	۵۰ mg
۳۶۰	تجویز توسط متخصص	CISPLATIN	INFU (۲۰ML)	۱۰ mg/۲۰ ml
۳۶۱	تجویز توسط متخصص	CISPLATIN	INFU (۱۰۰ML)	۱۰ mg/۲۰ ml
۳۶۲	متخصص	CITALOPRAM	TAB.	۲۰mg
۳۶۳	متخصص	CITALOPRAM	TAB.	۴۰mg
۳۶۴	تجویز توسط متخصص	CITICOLINE (AS SODIUM)	INJ	۲۵۰ mg/۲ ml
۳۶۵		CITRIC ACID	BULK.	
۳۶۶	متخصص	CLADRIBINE	FOR INFU.	۱۰ mg/۱۰ ml
۳۶۷	متخصص	CLADRIBINE	INJ. SOL	۲ mg/ml ۵ml

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۳۶۸		CLEMASTINE (AS FUMARATE)	INJ	۲ ml
۳۶۹		CLEMASTINE (AS FUMARATE)	TAB.	۱ mg
۳۷۰		CLIDINIUM-C	S.C.TAB.	
۳۷۱	بیمارستانی	CLINDAMYCIN	AMP	
۳۷۲		CLINDAMYCIN	CAP	۳۰۰ mg
۳۷۳		CLINDAMYCIN (AS HCl)	CAP	۱۵۰ mg
۳۷۴		CLINDAMYCIN (AS PALMITATE HCl)	SUSP. (۱۰۰ ML)	۷۵ mg/۵ ml
۳۷۵	بیمارستانی	CLINDAMYCIN (AS PHOSPHATE)	INJ	۱۵۰ mg/ml
۳۷۶		CLINDAMYCIN (AS PHOSPHATE)	TOP.GEL	۱%
۳۷۷		CLINDAMYCIN (AS PHOSPHATE)	TOP . SOL (۶۰ ML)	۱%
۳۷۸		CLINDAMYCIN PHOSPHATE (POWDER)	BULK	
۳۷۹	تجویز توسط متخصص	CLOBAZAM	SCORED TAB.	۱۰ mg
۳۸۰		CLOBETASOL CREAM -T*	BULK	
۳۸۱		CLOBETASOL POMMADE -T*	BULK	
۳۸۲		CLOBETASOL PROPIONATE	TOP. CREAM	۰/۵%
۳۸۳		CLOBETASOL PROPIONATE	TOP . OINT(۱۵G)	۰/۵%
۳۸۴		CLOBETASOL PROPIONATE	TOP . OINT(۱۰۰G)	
۳۸۵		CLOBETASOL PROPIONATE	LOTION	۰/۰۵%
۳۸۶		CLOBUTINOL HCL	COATED.TAB.	۴۰ mg
۳۸۷		CLOBUTINOL HCL	INJ.	۲۰ mg/۲ ml
۳۸۸		CLOBUTINOL HCL	ORAL DROPS	۶۰ mg/ml
۳۸۹		CLOFIBRATE	CAP	۵۰۰ mg
۳۹۰		CLOMIPHENE CITRATE	TAB.	۵۰ mg
۳۹۱		CLOMIPRAMINE HCl	S.C.TAB.	۱۰ mg
۳۹۲		CLOMIPRAMINE HCl	S.C.TAB.	۲۵ mg
۳۹۳		CLOMIPRAMINE HCl	S.C.TAB.	۵۰ mg
۳۹۴		CLOMIPRAMINE HCl	S.C.TAB.	۷۵ mg
۳۹۵		CLONAZEPAM	SCORED TAB.	۱ mg
۳۹۶		CLONAZEPAM	TAB.	۲ mg
۳۹۷		CLONIDINE HCl	SCORED TAB.	۰. ۲mg
۳۹۸	دراسنتت گذاری به مدت نه ماه و تجویز توسط متخصص قلب با تشکیل پرونده	CLOPIDOGREL (PLAVIX)	TAB.	۷۵mg
۳۹۹		CLOTRIMAZOLE	TOP.SOL	۱%
۴۰۰		CLOTRIMAZOLE	TOP.CREAM	۱%
۴۰۱		CLOTRIMAZOLE	VAG.CREAM	۱%

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۴۰۲		CLOTRIMAZOLE	VAG.TAB	۱۰۰ mg
۴۰۳		CLOTRIMAZOLE	CREAM VAG	۲%
۴۰۴		CLOTRIMAZOLE CREAM -T*	BULK	
۴۰۵		CLOTRIMAZOLE LOTION -T*	BULK	
۴۰۶		CLOXACILLIN (AS SODIUM)	CAP	۲۵۰ mg
۴۰۷		CLOXACILLIN (AS SODIUM)	TAB	۲۵۰ mg
۴۰۸		CLOXACILLIN (AS SODIUM)	CAP.	۵۰۰ mg
۴۰۹		CLOXACILLIN (AS SODIUM)	TAB	۵۰۰ mg
۴۱۰	به شرط تولید	CLOXACILLIN (AS SODIUM)	FOR INJ.	۱ g
۴۱۱		CLOXACILLIN (AS SODIUM)	FOR INJ.	۲۵۰ mg
۴۱۲		CLOXACILLIN (AS SODIUM)	FOR INJ.	۵۰۰ mg
۴۱۳	تجویز توسط متخصص	CLOZAPINE	TAB.	۲۵ mg
۴۱۴	تجویز توسط متخصص	CLOZAPINE	TAB.	۱۰۰ mg
۴۱۵		COAL TAR	BULK.	
۴۱۶		COAL TAR	LOTION	۵%
۴۱۷		CO-AMOXICLAV	POWDER, FOR SUSPENSION	۲۰۰/۲۸۰ mg/ml
۴۱۸		CO-AMOXICLAV	POWDER, FOR SUSPENSION	۴۰۰/۵۷ mg/ml
۴۱۹		CO-AMOXICLAV	FOR SUSP	۱۵۰ MG
۴۲۰	به شرط تولید	CO-AMOXICLAV	FOR SUSP.(SACHET)	۱۵۰ MG
۴۲۱		CO-AMOXICLAV	F.C.TAB.	۶۲۰ MG
۴۲۲		CO-AMOXICLAV	FOR SUSP	۳۱۰ MG
۴۲۳	به شرط تولید	CO-AMOXICLAV	FOR SUSP.(SACHET)	۳۱۰ MG
۴۲۴		CO-AMOXICLAV	F.C.TAB.	۳۷۰ MG
۴۲۵		COD LIVER OIL	BULK.	
۴۲۶		CODEINE PHOSPHATE	COATED TAB.	۳۰ mg
۴۲۷		COLCHICINE	TAB.	۱ mg
۴۲۸		COLLODION	BULK.	
۴۲۹		COLOFAZIMINE	CAP	۵۰ mg
۴۳۰	تجویز توسط متخصص	CONJUGATED ESTROGENS	INJ	۲۵ mg/ml
۴۳۱		CONJUGATED ESTROGENS	TAB.	۰.۶۲۵ mg
۴۳۲		CONJUGATED ESTROGENS	TAB.	۱.۲۵ mg
۴۳۳	تجویز توسط متخصص	CONJUGATED ESTROGENS	VAG.CREAM	۰.۶۲۵ mg/g
۴۳۴		CONTRACEPTIVE TRIPHASIC	COATED TAB.	one-blister
۴۳۵		CONTRACEPTIVE DE	COATED-TAB.	one-blister

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۴۳۶		CONTRACEPTIVE HD	COATED TAB.	one-blister
۴۳۷		CONTRACEPTIVE LD	COATED TAB.	one-blister
۴۳۸	به شرط تولید	CONTRACEPTIVE LD (+ Fe)	COATED TAB.	one-blister
۴۳۹		COPPER SULFATE	BULK.	
۴۴۰	تجویز توسط متخصص	CORTICOTROPHIN	INJ	۴۰ U/ml
۴۴۱	تجویز توسط متخصص	CORTICOTROPHIN	INJ	۸۰ U/ml
۴۴۲	بیمارستانی	CO-TRIMOXAZOLE	FOR INFU	(۴۰۰/۸۰) MG ۵ MI
۴۴۳		CO-TRIMOXAZOLE	PED TAB	
۴۴۴		CO-TRIMOXAZOLE	ADULT TAB	
۴۴۵		CO-TRIMOXAZOLE	SUSP.	
۴۴۶	به شرط تولید	CO-TRIMOXAZOLE	TAB	۰۰/۱۶۰ mg
۴۴۷		CREAM BASE(COLD CREAM)	BULK.	
۴۴۸		CROMOLYNSODIUM	AEROSOL	۱ mg/dose
۴۴۹		CROMOLYNSODIUM	INHAL.CAP	۲۰ mg
۴۵۰		CROMOLYNSODIUM	NASAL SPRAY	۲% (۱۳ ml)
۴۵۱		CROMOLYNSODIUM	NASAL SPRAY	۲% (۳۰ ml)
۴۵۲		CROMOLYNSODIUM	NASAL SPRAY	۲% (۱۵ ml)
۴۵۳	به شرط تولید	CROMOLYNSODIUM	SOL.FOR NEBULISATION(۲ML)	۱۰ mg/ml
۴۵۴	به شرط تولید	CROMOLYNSODIUM	SOL FOR INHALATION	۲۰ mg/۲ ml
۴۵۵		CROMOLYNSODIUM	STERILE EYE DROPS	۲% (۵ ml)
۴۵۶		CROMOLYNSODIUM	STERILE EYE DROPS	۲% (۱۰ ml)
۴۵۷		CROTAMITON	TOP.CREAM	۱۰%
۴۵۸	تجویز توسط متخصص	CUMARIN-SN	TAB.	۱۰۰ mg
۴۵۹		CYCLOPENTOLATE HCL	STERILE EYE DROPS	۱%
۴۶۰	تجویز توسط متخصص	CYCLOPHOSPHAMIDE	FOR INJ.	۲۰۰ mg
۴۶۱	تجویز توسط متخصص	CYCLOPHOSPHAMIDE	FOR INJ.	۵۰۰ mg
۴۶۲	تجویز توسط متخصص	CYCLOPHOSPHAMIDE	TAB.	۵۰ mg
۴۶۳		CYCLOSERINE	CAP	۲۵۰ mg
۴۶۴		CYCLOSERINE	TAB	۲۵۰ mg
۴۶۵		CYPROHEPTADINE HCL	SCORED TAB.	۴ mg
۴۶۶	تجویز توسط متخصص	CYPROTERONE ACETATE	SCORED TAB.	۵۰ mg
۴۶۷		CYPROTERONE COMPOUND	COATED TAB.	
۴۶۸		CYSTEAMINE BITARTRATE	CAP	۱۵۰ mg
۴۶۹		CYSTEAMINE BITARTRATE	POWDER	۱۵۰ mg

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۴۷۰	تجویز توسط متخصص	CYTARABINE	FOR INJ.	۱۰۰ mg
۴۷۱	متخصص	CYTARABINE	INJ. POWDER,	۱ g
۴۷۲	متخصص	CYTARABINE	INJ. SOL, CONCENTRATE	۲۰ mg/ml ۵۰ml
۴۷۳	تجویز توسط متخصص	DACARBAZINE	FOR INJ.	۱۰۰ mg
۴۷۴	تجویز توسط متخصص	DACARBAZINE	FOR INJ.	۲۰۰ mg
۴۷۵	متخصص	DACARBAZINE	INJ. POWDER,	۵۰۰ mg
۴۷۶	متخصص خون و آنکولوژی	DACLIZUMAB	FOR INFU.	۵MG/ML -۵ML
۴۷۷	تجویز توسط متخصص	DACTINOMYCIN	FOR INJ.	۰.۵mg
۴۷۸	بیمارستانی ویا تجویز توسط متخصص	DALTEPARIN SODIUM (FRAGMIN)	FOR INJ.	۲۵۰۰ U
۴۷۹	بیمارستانی ویا تجویز توسط متخصص	DALTEPARIN SODIUM (FRAGMIN)	FOR INJ.	۵۰۰۰ U
۴۸۰	بیمارستانی ویا تجویز توسط متخصص	DALTEPARIN SODIUM (FRAGMIN)	FOR INJ.	۷۵۰۰ U
۴۸۱	بیمارستانی ویا تجویز توسط متخصص	DALTEPARIN SODIUM (FRAGMIN)	FOR INJ.	۱۰۰۰۰ U
۴۸۲	تجویز توسط متخصص	DANAZOL	CAP.	۱۰۰ mg
۴۸۳	تجویز توسط متخصص	DANAZOL	CAP.	۲۰۰ mg
۴۸۴		DANTROLENE SODIUM	CAP.	۲۵ mg
۴۸۵	بیمارستانی	DANTROLENE SODIUM	FOR INJ.	۲۰ mg
۴۸۶		DAPSONE	DOUBLE SCORED TAB	۱۰۰ mg
۴۸۷		DAPSONE	TAB.	۵۰ mg
۴۸۸	تجویز توسط متخصص	DAUNORUBICIN (AS HCL)	FOR INJ.	۲۰ mg
۴۸۹	بیماران خاص و با تشکیل پرونده	DEFEROXAMINE MESYLATE	FOR INJ.	۵۰۰ mg
۴۹۰	بیماران خاص و با تشکیل پرونده	DEFEROXAMINE MESYLATE	INJ. POWDER, LYOPHILIZED	۲ g
۴۹۱		DEHYDROEMETINE ʹHCL	INJ(ʹML)	۲۰ mg/ml
۴۹۲		DESIPRAMINE HCL	S. C. TAB	۲۵ mg
۴۹۳	بیمارستانی	DESMOPRESSIN ACETATE	INJ	۱۵ mcg/ml
۴۹۴	بیمارستانی	DESMOPRESSIN ACETATE	INJ	۴ mcg/ml
۴۹۵	تجویز توسط متخصص	DESMOPRESSIN ACETATE	NASAL SOL	۰.۱mg/ml
۴۹۶	متخصص	DESMOPRESSIN ACETATE	NASAL SPRAY	
۴۹۷		DESOXYCORTICOSTERONE ACETATE	INJ	۵ mg/ml
۴۹۸	به شرط تولید	DEXAMETHASONE	ELIXIR	۰.۵ mg/۵ ml
۴۹۹		DEXAMETHASONE	TAB.	۰.۵ mg
۵۰۰		DEXAMETHASONE PHOSPHATE(AS DISODUM)	INJ	۸ mg/۲ ml
۵۰۱		DEXAMETHASONE(POWDER)	BULK	
۵۰۲		DEXAMETHASONEPHOSPHATE(AS DISODUM)	EYE-OTIC DROPS	۰/۱%
۵۰۳		DEXPANTENOL	TOP.CREAM	۵%

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۵۰۴		DEXPANTHENOL CREAM -T*	BULK	
۵۰۵	بیمارستانی و بشرط تولید	DEXTRAN ۱D ۱% NCL ۰.۹%	INFU.	۵۰۰ML
۵۰۶		DEXTROMETHORPHAN HBR	SYRUP	۱۵mg/۵ml
۵۰۷		DEXTROMETHORPHAN-P	SYRUP (۱۰ ML)	
۵۰۸		DEXTROMETORPHAN HBR	COATED TAB.	۱۵mg
۵۰۹		DEXTROMETORPHAN HBR	ORAL DROPS	۵mg/ml
۵۱۰		DEXTROSE	INFU. (۵۰ ML)	۲۰%
۵۱۱		DEXTROSE	INFU. (۵۰۰ ML)	۲۰%
۵۱۲		DEXTROSE	INFU. (۱۰۰۰ ML)	۲۰%
۵۱۳		DEXTROSE	INFU. ۵۰ ML	۵۰%
۵۱۴		DEXTROSE	INFU. ۵۰۰ ML	۵۰%
۵۱۵		DEXTROSE	INFU ۵۰۰ ML	۱۰%
۵۱۶		DEXTROSE	INFU ۱۰۰۰ ML	۱۰%
۵۱۷		DEXTROSE	INFU. ۵۰۰ ML	۵%
۵۱۸		DEXTROSE	INFU. ۱۰۰۰ ML	۵%
۵۱۹		DEXTROSE	BULK	
۵۲۰	به شرط تولید	DEXTROSE	INJ. SOL	۵% ۲۵۰ml
۵۲۱	به شرط تولید	DEXTROSE	SOL	۵% ۱۰۰ml
۵۲۲	به شرط تولید	DEXTROSE	INJ. SOL, CONCENTRATE	۵۰% ۱lit
۵۲۳	به شرط تولید	DEXTROSE	INJ. SOL, CONCENTRATE	۷۰% ۱lit
۵۲۴		DEXTROSE ۳.۳۳% NACL ۰.۳%	INFU. ۱۰۰۰ ML	
۵۲۵		DEXTROSE ۳.۳۳% NACL ۰.۳%	INFU ۵۰۰ ML	
۵۲۶	بیمارستانی	DEXTROSE ۵% AND ETHANOL ۵%	INFU.(۱۰۰۰ ML)	
۵۲۷	بیمارستانی	DEXTROSE ۵% NACL ۰.۴۵%	INFU ۵۰۰	
۵۲۸	بیمارستانی	DEXTROSE ۵% NACL ۰.۴۵%	INFU ۱۰۰۰ ML	
۵۲۹		DEXTROSE ۵% NACL ۰.۹%	INFU ۲۵۰ ML	
۵۳۰		DEXTROSE ۵% NACL ۰.۹%	INFU ۵۰۰ ML	
۵۳۱		DEXTROSE ۵% NACL ۰.۹%	INFU. ۱۰۰۰ ML	
۵۳۲		DIAZEPAM	INJ	۱۰ mg/۲ ml
۵۳۳	متخصص	DIAZEPAM	RECTAL-TUBE	۱۰ mg
۵۳۴	متخصص	DIAZEPAM	RECTAL-TUBE	۵ mg
۵۳۵	به شرط تولید	DIAZEPAM	SYRUP(۱۰ ML)	۲ mg/۵ ml
۵۳۶	به شرط تولید	DIAZEPAM	SYRUP(۱۲۰ ML)	۲ mg/۵ ml
۵۳۷		DIAZEPAM	TAB.	۲ mg

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۵۳۸		DIAZEPAM	TAB.	۵ mg
۵۳۹		DIAZEPAM	TAB	۱۰ mg
۵۴۰		DIAZOXIDE	CAP.	۱۰۰ mg
۵۴۱		DIAZOXIDE	CAP.	۵۰ mg
۵۴۲	بیمارستانی	DIAZOXIDE	INJ	۳۰۰ mg/۲۰ ml
۵۴۳		DICLOFENAC SODIUM	TOP.GEL	۱ %
۵۴۴		DICLOFENAC SODIUM	E.C TAB	۲۵ mg
۵۴۵		DICLOFENAC SODIUM	INJ	۷۵ mg/۳ ml
۵۴۶		DICLOFENAC SODIUM	STERILE EYE DROPS	۰/۱ %
۵۴۷		DICLOFENAC SODIUM	SUPP.	۵۰ mg
۵۴۸		DICLOFENAC SODIUM	SUPP.	۱۰۰ mg
۵۴۹		DICLOFENAC SODIUM	E.C TAB	۵۰ mg
۵۵۰		DICLOFENAC SODIUM S.R	CAP.	۱۰۰ mg
۵۵۱		DICLOFENAC SODIUM S.R	TAB.	۱۰۰ mg
۵۵۲		DICYCLOMINE HCL	COATED TAB.	۱۰ mg
۵۵۳		DICYCLOMINE HCL	ELIXIR	۱۰ mg/۵ ml
۵۵۴		DICYCLOMINE HCL	INJ	۲۰ mg/۲ ml
۵۵۵	به شرط تولید	DIENESTROL	VAG.CREAM	۰/۱ %
۵۵۵		DIETHYLCARBAMAZINE CITRATE	SCORED.TAB	۵۰ mg
۵۵۶		DIGESTIVE	E.C TAB	
۵۵۷		DIGOXIN	SYRUP	۵ % mg/ml
۵۵۸		DIGOXIN	INJ	۰.۵ mg/۲ ml
۵۵۹		DIGOXIN	ORAL DROPS	۰.۵ mg/ml
۵۶۰		DIGOXIN	TAB.	۰.۲۵ mg
۵۶۱		DIHYDROERGOTAMINE MESYLATE	INJ	۱ mg/ml
۵۶۲		DIHYDROERGOTAMINE MESYLATE	TAB.	۲.۵ mg
۵۶۳	به شرط تولید	DIHYDROERGOTOXINE MESYLATE	TAB.	۱.۵ mg
۵۶۴		DIHYDROTACHYSTEROL	ORAL SOL	۰.۲۵ mg/ml
۵۶۵		DILOXANIDE FUROATE	TAB.	۵۰۰ mg
۵۶۶	بیمارستانی	DILTIAZEM HCL	FOR INJ.	۱۰۰ mg
۵۶۷		DILTIAZEM HCL	SCORED F. C TAB.	۶۰ mg
۵۶۸		DILTIAZEM HCL SR	COATED TAB.	۱۲۰ mg
۵۶۹		DIMENHYDRINATE	SCORED.TAB	۵۰ mg
۵۷۰		DIMERCAPROL	INJ(IM)	۳۰۰ mg/۳ ml (۱۰۰ mg)

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۵۷۱		DIMETHICONE(ACTIVATED)		۴۰ mg
۵۷۲		DIMETHICONE(ACTIVATED)	ORAL DROPS	۴۰ mg/ml
۵۷۳		DIPHENHYDRAMIN HCL	ELIXIR	
۵۷۴		DIPHENHYDRAMIN HCL	INJ.	۵۰mg/ml
۵۷۵		DIPHENHYDRAMIN HCL	SCORED .TAB	۲۵mg
۵۷۶		DIPHENHYDRAMINE COMPOUND	SYRUP(۶۰ ML)	
۵۷۷		DIPHENOXILATE	TAB.	
۵۷۸		DIPHTERIA ANTITOXIN EQUINE	INJ(ANTITOXIN)	
۵۷۹		DIPYRIDAMOLE	COATED TAB.	۲۵ mg
۵۸۰		DIPYRIDAMOLE	COATED TAB.	۷۵ mg
۵۸۱		DIPYRIDAMOLE	INJ	۱۰ mg/۲ ml
۵۸۲		DISOPYRAMIDE	CAP.	۱۰۰ mg
۵۸۳		DISTILLE WATER	BULK	
۵۸۴	تجویز توسط متخصص	DITHRANOL	BULK.	
۵۸۵		DITHRANOL	TOP.CREAM	۰/۲۵%
۵۸۶	بیمارستانی	DOBUTAMINE(AS HCL)	FOR INFU	۱۲/۵ mg/ml
۵۸۷	تجویز توسط متخصص	DOCETAXEL	FOR INFU	۲۰ mg
۵۸۸	تجویز توسط متخصص	DOCETAXEL	FOR INFU	۸۰ mg
۵۸۹	به شرط تولید	DOCUSATE NA EE SORBITOL	ENEMA (۶۷.۵ ML)	
۵۹۰	به شرط تولید و تجویز توسط متخصص	DONEPEZIL	TAB	۵MG
۵۹۱	به شرط تولید و تجویز توسط متخصص	DONEPEZIL	TAB	۱۰MG
۵۹۲	بیمارستانی	DOPAMINE HCL	INJ	۲۰۰ mg/۵ ml
۵۹۳	تجویز توسط متخصص چشم	DORZOLAMIDE HCL	STERILE EYE DROPS	۲%
۵۹۴	تجویز توسط متخصص	DOXAPRAM HCL	INJ	۱۰۰ mg/۵ ml
۵۹۵	تجویز توسط متخصص	DOXORUBICIN HCL	FOR INJ.	۱۰ mg
۵۹۶	تجویز توسط متخصص	DOXORUBICIN HCL	FOR INJ.	۵۰ mg
۵۹۷		DOXYCYCLINE	TAB	۱۰۰ mg
۵۹۸		DOXYCYCLINE	CAP	۱۰۰ mg
۵۹۹		DROPERIDOL	INJ	۲۵ mg/۱۰ ml
۶۰۰		DROPERIDOL COMPOUND	INJ	
۶۰۱		DYDROGESTERONE	TAB.	۵ mg
۶۰۲		DYDROGESTERONE	TAB	۱۰ mg
۶۰۳		ECHOTHIOPHATE IODIDE	STEREILE EYE DROPS	۰/۰ ۶%
۶۰۴		ECHOTHIOPHATE IODIDE	STEREILE EYE DROPS	۰/۱ ۲۵%

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۶۰۵		ECHOTHIOPHATE IODIDE	STEREILE EYE DROPS	۰/۲۵%
۶۰۶	بیمارستانی	EDEDATE CALCIUM DISUDIUM	INJ	۵۰mg/ml
۶۰۷	بیمارستانی	EDEDATE DICOBALT	INJ	۲۰۰mg/ml
۶۰۸	بیمارستانی	EDETATE DISODIUM	INJ	۱۵۰ mg/ml
۶۰۹	تجویز توسط متخصص	EDETATE SODIUM	STERILE EYE DROPS	
۶۱۰	بیمارستانی	EDROPHONIUM CHLORIDE	INJ	۱۰ mg/ml
۶۱۱		ENALAPRIL MALEATE	SCORED.TAB	۲۰ mg
۶۱۲		ENALAPRIL MALEATE	SCORED.TAB	۵ mg
۶۱۳	بیمارستانی	ENFLURANE	FOR INHALATION	
۶۱۴	بیمارستانی ویا تجویز توسط متخصص	ENOXAPARINE	INJ	۲۰mg/۰.۲ml
۶۱۵	بیمارستانی ویا تجویز توسط متخصص	ENOXAPARINE	INJ	۴۰mg/۰.۴ml
۶۱۶	بیمارستانی ویا تجویز توسط متخصص	ENOXAPARINE	INJ	۶۰mg/۰.۶ml
۶۱۷	بیمارستانی ویا تجویز توسط متخصص	ENOXAPARINE	INJ	۸۰mg/۰.۸ml
۶۱۸	بیمارستانی ویا تجویز توسط متخصص	ENOXAPARINE	INJ	۱۰۰mg/۱ml
۶۱۹		EOSIN	BULK.	
۶۲۰		EPINEPHRINE(AS ACID TARTRATE OR HCL)	STERILE EYE DROPS	۱%
۶۲۱		EPINEPHRINE(AS ACID TARTRATE)	INJ	۱ mg/ml
۶۲۲	تجویز توسط متخصص	EPIRUBICIN HCL	FOR INJ.	۱۰ mg
۶۲۳	تجویز توسط متخصص	EPIRUBICIN HCL	FOR INJ.	۵۰ mg
۶۲۴	به شرط تولید	ERGOTAMINE TARTRATE	SUBLINGUAL TAB	۲mg
۶۲۵		ERGOTAMINE-C	COATED TAB.	
۶۲۶		ERYTHROMYCIN	OPHTH.OINT	۰/۵%
۶۲۷		ERYTHROMYCIN	TOP.GEL	۲%
۶۲۸		ERYTHROMYCIN	TOP.SOL.	۲%
۶۲۹	به شرط تولید	ERYTHROMYCIN(AS ETHYLSUCCINATE)	CHEWABLE TAB	۲۰۰ mg
۶۳۰		ERYTHROMYCIN(AS ETHYLSUCCINATE)	F.C.TAB.	۲۰۰ mg
۶۳۱		ERYTHROMYCIN(AS ETHYLSUCCINATE)	F.C.TAB.	۴۰۰ mg
۶۳۲		ERYTHROMYCIN(AS ETHYLSUCCINATE)	FOR SUSP. (۱۰۰ML)	۲۰۰ mg/۵ml
۶۳۳	بیمارستانی	ERYTHROMYCIN(AS LACTOBIONATE)	FOR INJ.	۱ g
۶۳۴	تجویز توسط متخصص	ERYTHROPOIETIN(EPOETIN)	INJ	۲۰۰۰ IU
۶۳۵	تجویز توسط متخصص	ERYTHROPOIETIN(EPOETIN)	SYRINGE	۱۰۰۰ IU
۶۳۶	تجویز توسط متخصص	ERYTHROPOIETIN(EPOETIN)	INJ	۴۰۰۰ IU
۶۳۷	تجویز توسط متخصص	ERYTHROPOIETIN(EPOETIN)	INJ	۱۰۰۰۰ IU
۶۳۸		ERYTYHROMYCIN(POWDER)	BULK	

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۶۳۹		ESTRADIOL	TAB	۲۵mcg
۶۴۰		ESTRADIOL VALERATE		
۶۴۱		ESTRADIOL. VALERATE	INJ	۱۰mg/ml
۶۴۲		ESTRADIOL. VALERATE	TAB.	۱ mg
۶۴۳		ESTRADIOL. VALERATE	TAB.	۲mg
۶۴۴	تجویز توسط متخصص	ESTRAMUSTINE SODIUM PHOSPHATE	CAP.	۱۴۰ mg
۶۴۵		ETHACRIDINE LANTATE(REVANOL)	BULK	
۶۴۶		ETHACRYNIC ACID	TAB.	۵۰ mg
۶۴۷		ETHAMBUTOL HCL	FC DOUBLE SCORED TAB	۴۰۰ mg
۶۴۸		ETHANOL(EYHYL ALCOHOL)	BULK	
۶۴۹	بیمارستانی	ETHER	FOR INHALATION	
۶۵۰		ETHINYLESTRADIOL	SCORED.TAB	۰.۰۵ mg
۶۵۱		ETHINYLESTRADIOL	TAB.	۰.۵ mg
۶۵۲	تجویز توسط متخصص	ETHIODIZED OIL	INJ(۱۰ ML)	
۶۵۳		ETHOSUXIMIDE	CAP.	۲۵۰ mg
۶۵۴		ETHOSUXIMIDE	SYRUP(۲۴۰ ML)	۲۵۰ mg/۵ ml
۶۵۵		ETHOSUXIMIDE	CAP	
۶۵۶		ETIDRONATE DISODILM	SCORED.TAB	۲۰۰ mg
۶۵۷	بیمارستانی	ETOMIDATE	INJ	۲۰ mg/۱۰ ml
۶۵۸	تجویز توسط متخصص	ETOPOSIDE	CAP.	۱۰۰ mg
۶۵۹	تجویز توسط متخصص	ETOPOSIDE	CAP.	۵۰ mg
۶۶۰	تجویز توسط متخصص	ETOPOSIDE	FOR INJ	۱۰۰ mg/ml
۶۶۱	متخصص	ETOPOSIDE	INJ. SOL	۲۰ mg/ml ۱۰ml
۶۶۲		EUDALIBOR	BULK	
۶۶۳		EXPECTORANT	SYRUP(۶۰ ML)	
۶۶۴		EXPECTORANT CODEINE	ORAL SOL	
۶۶۵	بیماران خاص و با تشکیل پرونده	FACTOR IX COMPLEX	FOR INJ.	۱۰۰۰ IU
۶۶۶	بیماران خاص و با تشکیل پرونده	FACTOR IX COMPLEX	FOR INJ.	۲۵۰ IU
۶۶۷	بیماران خاص و با تشکیل پرونده	FACTOR IX COMPLEX	FOR INJ.	۵۰۰ IU
۶۶۸	بیماران خاص و با تشکیل پرونده	FACTOR VII	FOR INJ.	۱
۶۶۹	بیماران خاص و با تشکیل پرونده	FACTOR VII	FOR INJ.	۲
۶۷۰	بیماران خاص و با تشکیل پرونده	FACTOR VII	FOR INJ.	۵
۶۷۱		FAMOTIDINE	F. C. TAB.	۲۰ mg
۶۷۲		FAMOTIDINE	F. C. TAB.	۴۰ mg

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۶۷۳	بیماران خاص و با تشکیل پرونده	FEIBA (ACTIVATED PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATED)	FOR INJ.	۱۰۰۰ u
۶۷۴	بیماران خاص و با تشکیل پرونده	FEIBA (ACTIVATED PROTHROMBIN COMPLEX CONCENTRATED) -	FOR INJ.	۵۰۰ u
۶۷۵	بیمارستانی	FENTANYL	INJ.	۵۰ mcg/ml ۵ml
۶۷۶	بیمارستانی	FENTANYL	INJ.	۵۰ mcg/ml ۲ml
۶۷۷	بیمارستانی	FENTANYL(AS CITRATE)	INJ.	۰.۵ mg/۱۰ ml
۶۷۸		FERROUS SULFATE	F.C. TAB.	Eqto ۵۰ mg Fe
۶۷۹		FERROUS SULFATE	SYRUP	۲۰۰mg(۴۱mgIron)۵ml
۶۸۰		FERROUS SULFATE ۷H ₂ O	ORAL DROPS	۱۲۵mg(۲۵mg Iron)ml
۶۸۱		FERROUS SULFATE-F	COATED TAB.	
۶۸۲	به شرط تولید	FERROUS SULFATE-F	SYRUP	
۶۸۳	به شرط تولید	FERROUS SULFATE-F SR	CAP.	
۶۸۴	بیمارستانی	FIBRINOGEN	FOR INJ.	۱ g
۶۸۵		FIBRINOLYSIN	TOP OINT	
۶۸۶		FIBRINOLYSIN POMMADE -T*	BULK	
۶۸۷	به شرط تولید-بیمارستانی یا تجویز متخصص	FILGRASTIM(GCSF)	INJ.	۶۰۰ mcg/ml. ۰.۵ml
۶۸۸	بیمارستانی یا تجویز متخصص	FILGRASTIM(GCSF)	INJ	۳۰۰ mcg/ml
۶۸۹	درموارد درمانی و با تجویز متخصص	FINASTERIDE	TAB.	۵ mg
۶۹۰	تجویز متخصص	FLECAINIDE	TAB.	۱۰۰ mg
۶۹۱		FLUCITOSINE	SCORED.TAB	۵۰۰ mg
۶۹۲		FLUCONAZOLE	CAP	۵۰ mg
۶۹۳		FLUCONAZOLE	TAB	۵۰ mg
۶۹۴		FLUCONAZOLE	CAP	۱۰۰ mg
۶۹۵		FLUCONAZOLE	TAB	۱۰۰ mg
۶۹۶		FLUCONAZOLE	CAP	۱۵۰ mg
۶۹۷		FLUCONAZOLE	TAB	۱۵۰ mg
۶۹۸	به شرط تولید	FLUCONAZOLE	CAP	۲۰۰ mg
۶۹۹	به شرط تولید	FLUCONAZOLE	TAB	۲۰۰ mg
۷۰۰	تجویز توسط متخصص	FLUDARABINE PHOSPHATE	FOR INFU	۵۰ mg
۷۰۱		FLUDROCORTISONE ACETATE	TAB	۰.۱ mg
۷۰۲	بیمارستانی	FLUMAZENIL	INJ	۰.۵ mg/۵ ml
۷۰۳		FLUOCINOLONE ACETONIDE	TOP.CREAM	۰/۰.۲۵%
۷۰۴		FLUOCINOLONE ACETONIDE	TOP.OINT	۰/۰.۲۵%
۷۰۵		FLUOCINOLONE ACETONIDE CREAM -T*	BULK	
۷۰۶		FLUOCINOLONE ACETONIDE POMMADE -T*	BULK	

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۷۰۷	تجویز توسط متخصص	FLUORESCHEIN SODIUM	INJ	۱۰%
۷۰۸		FLUORIDE SODIUM	COATED TAB.	۲۰ mg
۷۰۹		FLUORIDE (AS SODIUM)	TAB	۰.۲۵mg
۷۱۰		FLUORIDE (AS SODIUM)	TAB	۱ mg
۷۱۱	تجویز توسط متخصص	FLUOROMETHOLONE	STERILE EYE DROPS	۰/۱%
۷۱۲	تجویز توسط متخصص	FLUOROURACIL	INJ	۵۰ mg/ml
۷۱۳	تجویز توسط متخصص	FLUOROURACIL	TOP.CREAM	۵%
۷۱۴	متخصص	FLUOROURACIL	OINTMENT	۵%
۷۱۵		FLUOXETINE(AS HCL)	CAP.	۱۰ mg
۷۱۶		FLUOXETINE(AS HCL)	CAP.	۲۰ mg
۷۱۷	به شرط تولید	FLUOXETINE(AS HCL)	SYRUP	۲۰ mg/۵ ml
۷۱۸	تجویز توسط متخصص	FLUPENTIXOL	TAB.	۰.۵mg
۷۱۹	تجویز توسط متخصص	FLUPENTIXOL	TAB.	۱mg
۷۲۰	تجویز توسط متخصص	FLUPENTIXOL DECANOATE	INJ	۲۰ mg/ml
۷۲۱		FLUPHENAZINE ^v HCL	COATED TAB.	۱ mg
۷۲۲		FLUPHENAZINE ^v HCL	COATED TAB.	۲.۵mg
۷۲۳		FLUPHENAZINE DECANOATE	INJ	۲۵ mg/ml
۷۲۴		FLURAZEPAM(AS HCL)	CAP.	۱۵ mg
۷۲۵	تجویز توسط متخصص	FLUTAMIDE	TAB.	۲۵۰ mg
۷۲۶	تجویز توسط متخصص	FLUTICASONE	NASAL SPRAY	۵۰ mcg/dose
۷۲۷	تجویز توسط متخصص	FLUTICASONE	SPRAY	۵۰ mcg/dose
۷۲۸	تجویز توسط متخصص	FLUTICASONE	SPRAY (۱۲۰ DOSE)	۱۲۵ mcg/dose
۷۲۹	تجویز توسط متخصص	FLUTICASONE	SPRAY (۶۰ DOSE)	۱۲۵ mcg/dose
۷۳۰	تجویز توسط متخصص	FLUTICASONE	SPRAY (۱۲۰ DOSE)	۲۵۰ mcg/dose
۷۳۱	تجویز توسط متخصص	FLUTICASONE	SPRAY (۶۰ DOSE)	۲۵۰ mg/dose
۷۳۲	به شرط تولید	FLUVOXAMINE	TAB	۱۰۰ mg
۷۳۳		FLUVOXAMINE MALEATE	COATED TAB.	۵۰ mg
۷۳۴		FOLIC ACID	INJ	۵۰ mg/۱۰ ml
۷۳۵		FOLIC ACID	TAB.	۵ mg
۷۳۶		FOLIC ACID	TAB.	۱ mg
۷۳۷		FORMA LDEHYDE	BULK	
۷۳۸	تجویز توسط متخصص	FOSFESTROL(AS TETRASODIUM)	INJ	۲۵۰ mg/۵ ml
۷۳۹	تجویز توسط متخصص	FOSFESTROL(AS TETRASODIUM)	TAB.	۱۰۰ mg
۷۴۰		FURAZOLIDONE	SUSP	۵۰ mg/۱۵ ml

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۷۴۱		FURAZOLIDONE	TAB.	۱۰۰ mg
۷۴۲	بیمارستانی	FUROSEMIDE	INFU	۲۵۰ mg/۲۵ ml
۷۴۳		FUROSEMIDE	INJ	۱۰ mg/ml (۴ml)
۷۴۴		FUROSEMIDE	INJ	۱۰ mg/ml (۵ml)
۷۴۵		FUROSEMIDE	TAB.	۴۰ mg
۷۴۶	تجویز توسط متخصص	GABAPENTIN	CAP.	۱۰۰ mg
۷۴۷	تجویز توسط متخصص	GABAPENTIN	CAP.	۳۰۰ mg
۷۴۸	تجویز توسط متخصص	GABAPENTIN	CAP.	۴۰۰ mg
۷۴۹	تجویز توسط متخصص	GADOPENTETATE DIMEGLUMINE	INJ	۴۶۹ mg/ml
۷۵۰	بیمارستانی	GANCICLOVIR	FOR INJ.	۵۰۰ mg
۷۵۱	بیمارستانی	GASEOUS GANGRENE ANTITOXIN	INJ(ANTITOXINE)	
۷۵۲	بیمارستانی	GELATIN MODIFIED	INFU (۵۰۰ML)	
۷۵۳	بیمارستانی و به شرط تولید	GELATIN MODIFIED	INJ.	۴%
۷۵۴	انکولوژیست	GEMCITABINE (GEMZAR)	INJ	۲۰۰ mg
۷۵۵	انکولوژیست	GEMCITABINE (GEMZAR)	INJ	۱g
۷۵۶		GEMFIBROZIL	CAP.	۳۰۰ mg
۷۵۷		GEMFIBROZIL	COATED TAB.	۴۵۰ mg
۷۵۸		GENTAMICIN (AS SULFATE)	INJ. ۵ML - ۸۰MG	۴۰ mg/ml
۷۵۹		GENTAMICIN (AS SULFATE)	INJ. ۱ML - ۴۰MG	۴۰ mg/ml
۷۶۰		GENTAMICIN (AS SULFATE)	INJ. ۲ ML - ۲۰MG	۱۰ mg/ml
۷۶۱		GENTAMICIN (AS SULFATE)	OPHTH OINT	۳ mg/g
۷۶۲		GENTAMICIN (AS SULFATE)	STERILE EYE DROPS	۳ mg/ml
۷۶۳		GENTIAN VIOLET	BULK	
۷۶۴		GENTIAN VIOLET (LOCAL)	BULK	
۷۶۵		GENTIAN VIOLET (ORAL)	BULK	
۷۶۶	تجویز توسط متخصص	GESTONORONE CAPROATE	INJ	۲۰۰ mg/۲ ml
۷۶۷		GLIBENCLAMIDE	SCORED.TAB	۵ mg
۷۶۸	به شرط تولید	GLICLAZIDE	SCORED.TAB	۸۰ mg
۷۶۹	به شرط تولید	GLICLAZIDE	TAB, EXTENDED RELEASE	۳۰ mg
۷۷۰		GLUCAGON (AS HCL)	INJ	۱ mg/ml
۷۷۱	به شرط تولید	GLYCERIN	PED.SUPP	۲۰% w/w (۱g)
۷۷۲		GLYCERIN	BULK	
۷۷۳	به شرط تولید	GLYCERIN	SUPP.	۲۰% w/w (۲g)
۷۷۴	به شرط تولید	GLYCERIN	SUPPOSITORY	۱ g

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۷۷۵		GLYCERIN BORATE	BULK	
۷۷۶		GLYCERIN IODE	BULK	
۷۷۷		GLYCERIN PHENIQE	BULK	
۷۷۸	بیمارستانی	GLYCINE(AMINOACETIC ACID)	STERILE SOL .FOR	۱.۵% (۱ lit)
۷۷۹	بیمارستانی	GLYCINE(AMINOACETIC ACID)	STERILE SOL .FOR	۱.۵% (۲ lit)
۷۸۰	تجویز توسط متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ	۱۰ mg/۰.۵ ml
۷۸۱	تجویز توسط متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ	۲۰ mg/۰.۵ ml
۷۸۲	تجویز توسط متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ	۲۵ mg/۰.۵ ml
۷۸۳	تجویز توسط متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ	۵۰ mg/۰.۵ ml
۷۸۴	متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ.	۲۰ mg/ml ۱ ml
۷۸۵	متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ.	۵۰ mg/ml ۱ ml
۷۸۶	متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ.	۱۰۰ mg/ml ۰.۵ ml
۷۸۷	متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ.	۱۰۰ mg/ml ۱۰ ml
۷۸۸	متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ.	۱۰۰ mg/ml ۱ ml
۷۸۹	متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ.	۲۰ mg/ml ۱۰ ml
۷۹۰	متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ.	۴۰ mg/ml ۰.۵ ml
۷۹۱	متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ.	۴۰ mg/ml ۱۰ ml
۷۹۲	متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ.	۴۰ mg/ml ۱ ml
۷۹۳	متخصص	GOLD SODIUM THIOMALATE	INJ.	۵۰ mg/ml ۱۰ ml
۷۹۴	تجویز توسط متخصص	GONADORELIN ACETATE	FOR INJ.	۱۰۰ mcg
۷۹۵	تجویز توسط متخصص	GONADORELIN ACETATE	FOR INJ.	۰.۸ mg
۷۹۶	تجویز توسط متخصص	GONADORELIN ACETATE	FOR INJ.	۳.۲ mg
۷۹۷	تجویز توسط متخصص	GRANISETRON(AS HCL)	FOR INFU	۱mg/۱ml =
۷۹۸	تجویز توسط متخصص	GRANISETRON(AS HCL)	FOR INFU	۲mg/۲ml
۷۹۹	تجویز توسط متخصص	GRANISETRON(AS HCL)	TAB.	۱mg
۸۰۰	به شرط تولید	GRISEOFULVIN	SCORED.TAB	۵۰۰ mg
۸۰۱		GRISEOFULVIN	TAB.	۱۲۵ mg
۸۰۲		GUAIFENESIN	SYRUP(۶۰ ML)	۱۰۰ mg/۵ ml
۸۰۳		HALOPERIDOL	SCORED.TAB	۰/۵ mg
۸۰۴	به شرط تولید	HALOPERIDOL	SCORED.TAB	۲ mg
۸۰۵		HALOPERIDOL	SCORED.TAB	۵ mg
۸۰۶		HALOPERIDOL(AS DECANOATE)	INJ	۵۰ mg/ml
۸۰۷		HALOPERIDOL(AS LACTATE)	INJ.	۵ mg/ml
۸۰۸		HALOPERIDOL(AS LACTATE)	ORAL SOL.	۲ mg/ml

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۸۰۹	بیمارستانی	HALOTHANE	FOR(INHALATION)	۲۵۰ml/Bottle
۸۱۰		HEMATINIC	CAP.	
۸۱۱	بیمارستانی	HEMODIALYSIS CONCENTRATED I	SOL.	
۸۱۲	بیمارستانی	HEMODIALYSIS CONCENTRATED I WITHOUT DEXTROSE	SOL.	
۸۱۳	بیمارستانی	HEMODIALYSIS CONCENTRATED II	SOL.(ACIDIC)	
۸۱۴	بیمارستانی	HEMODIALYSIS CONCENTRATED II	SOL.	
۸۱۵	بیمارستانی	HEMODIALYSIS CONCENTRATED III	SOL.	
۸۱۶		HEPARIN SODIUM	INJ	۱۰۰۰۰ U/ml
۸۱۷		HEPARIN SODIUM	INJ	۵۰۰۰ U/ml
۸۱۸		HEPARIN SODIUM	INJ.	۱۰۰ IU/ml
۸۱۹		HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IM)	۱۲۵۰ U/۵ml
۸۲۰		HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IM)	۲۰۰ U/ml
۸۲۱		HEPATITIS B IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IM)	۲۵۰ U/ml
۸۲۲	تجویز توسط متخصص	HEXAMETHYLMELAMINE	CAP.	۱۰۰ mg
۸۲۳		HOMATROPINE HBR	STERILE EYE DROPS	۲%
۸۲۴		HYDRALAZINE HCL	COATED TAB.	۱۰ mg
۸۲۵		HYDRALAZINE HCL	COATED TAB.	۲۵ mg
۸۲۶		HYDRALAZINE HCL	COATED TAB.	۵۰ mg
۸۲۷		HYDRALAZINE HCL	FOR INJ.	۲۰ mg
۸۲۸		HYDROCHL OROTHIAZIDE	SCORED.TAB	۵۰ mg
۸۲۹		HYDROCHLORIC ACID	BULK	
۸۳۰	تجویز توسط متخصص	HYDROCORTISONE	RETENTION ENEMA	۱۰۰ mg/۱۰ ml
۸۳۱		HYDROCORTISONE	SCORED.TAB	۱۰ mg
۸۳۲		HYDROCORTISONE ACETATE	OPHTH.OINT	۱%
۸۳۳		HYDROCORTISONE ACETATE	TOP.CREAM	۱%
۸۳۴		HYDROCORTISONE ACETATE	TOP OINT	۱%
۸۳۵		HYDROCORTISONE(AS SODIUM SUCOINATE)	FOR INJ.	۱۰۰ mg
۸۳۶		HYDROCOTISONE ACETATE CREAM -T*	BULK	
۸۳۷		HYDROCOTISONE ACETATE POMMADE -T*	BULK	
۸۳۸		HYDROGEN PEROXIDE	BULK	
۸۳۹		HYDROGEN PEROXIDE ۱۲ VOL .	BULK	
۸۴۰	تجویز توسط متخصص	HYDROQUINONE	BULK	
۸۴۱		HYDROQUINONE	TOP.CREAM	۲%
۸۴۲		HYDROQUINONE	TOP.CREAM	۴%

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۸۴۳		HYDROQUINONE CREAM ۲%-T*	BULK	
۸۴۴		HYDROXYCHLOROQUINE SULFATE	SCORED COATED TAB	۲۰۰ mg
۸۴۵	تجویز توسط متخصص	HYDROXYUREA	CAP.	۵۰۰ mg
۸۴۶	متخصص	HYDROXYUREA	CAP	۲۵۰ mg
۸۴۷		HYDROXYZINE HCL	COATED TAB	۱۰ mg
۸۴۸		HYDROXYZINE HCL	COATED TAB	۲۵ mg
۸۴۹		HYDROXYZINE HCL	SYRUP	۱۰mg/۵ml
۸۵۰		HYOSCINE .N. BUTYL BROMIDE	COATED TAB.	۱۰ mg
۸۵۱		HYOSCINE .N. BUTYL BROMIDE	INJ	۲۰ mg/ml
۸۵۲		HYOSCINE .N. BUTYL BROMIDE	PED . SUPP.	۷. ۵ mg
۸۵۳		HYOSCINE .N. BUTYL BROMIDE	SUPP.	۱۰ mg
۸۵۴	بیمارستانی و باتجویز متخصص	HYPROMELLOSE	STERILE SOL FOR	۲%
۸۵۵		IBUPROFEN	COATED TAB.	۲۰۰ mg
۸۵۶		IBUPROFEN	COATED TAB.	۴۰۰ mg
۸۵۷		IBUPROFEN	ORAL SUSP.	۱۰۰ mg/۵ ml
۸۵۸		ICHTHYOL ۱۰%	BULK	
۸۵۹		ICHTHYOL(ICHTHAMMOL)	BULK	
۸۶۰	تجویز توسط متخصص	IDARUBICN HCL	FOR INJ.	۱۰ mg
۸۶۱	تجویز توسط متخصص	IDARUBICN HCL	FOR INJ.	۵ mg
۸۶۲	تجویز توسط متخصص	IDOXURIDINE	STERILE EYE DROPS	۰/۱%
۸۶۳	تجویز توسط متخصص	IFOSFAMIDE	FOR INJ.	۱ g
۸۶۴	تجویز توسط متخصص	IFOSFAMIDE	FOR INJ.	۲ g
۸۶۵	تجویز توسط متخصص	IGM-ENRICHED HUMAN(IMMUNE GLOBULIN)	INJ	
۸۶۶	انکولوژیست	IMATINIB	CAP	۵۰ mg
۸۶۷	انکولوژیست	IMATINIB	TAB	۱۰۰ mg
۸۶۸	انکولوژیست	IMATINIB	CAP.	۱۰۰mg
۸۶۹	فوق تخصص غدد	IMIGLUCERASE	VIAL	۲۰۰U
۸۷۰	بیمارستانی و متخصص (به شرط تولید)	IMIPENEM+ CILASTATIN	INJ. POWDER	۲۵۰/۲۵۰ mg
۸۷۱	بیمارستانی و متخصص (به شرط تولید)	IMIPENEM+ CILASTATIN	INJ. POWDER	۷۵۰/۷۵۰ mg
۸۷۲	بیمارستانی و متخصص	IMIPENEM+ CILASTATIN	INJ	۵۰۰mg
۸۷۳		IMIPRAMINE HCL	COATED TAB.	۱۰ mg
۸۷۴		IMIPRAMINE HCL	COATED TAB.	۲۵ mg
۸۷۵		IMIPRAMINE HCL	COATED TAB.	۵۰ mg
۸۷۶		IMIPRAMINE HCL	INJ	۲۵ mg/۲ ml

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۸۷۷		IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IM) ۲ML	۱۶/۵۰٪
۸۷۸		IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IM)	۲.۵ g
۸۷۹		IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IM)	۵ mg
۸۸۰	بیمارستانی ویا تجویز متخصص	IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IV)	۱ g
۸۸۱	بیمارستانی ویا تجویز متخصص	IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IV)	۲.۵ g
۸۸۲	بیمارستانی ویا تجویز متخصص	IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IV)	۳ g
۸۸۳	بیمارستانی ویا تجویز متخصص	IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IV)	۵ g
۸۸۴	بیمارستانی ویا تجویز متخصص	IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IV)	۶ g
۸۸۵	بیمارستانی ویا تجویز متخصص	IMMUNE GLOBULIN	INJ.(IV)	۱۰ g
۸۸۶		INDOMETHACIN	CAP.	۲۵ mg
۸۸۷		INDOMETHACIN	SUPP.	۱۰۰ mg
۸۸۸		INDOMETHACIN	SUPP.	۵۰ mg
۸۸۹		INDOMETHACIN SR	TAB.	۷۵ mg
۸۹۰	به شرط تولید	INDOMETHACIN SR	TAB.	۸۰ mg
۸۹۱	به شرط تولید	INSULIN BIPHASIC ISOPHANE	INJ	۱۰۰ IU/ml
۸۹۲		INSULIN ISOPHANE(NPH)Beef	INJ	۱۰۰ IU/ml
۸۹۳		INSULIN ISOPHANE(NPH)Human	INJ	۱۰۰ IU/ml
۸۹۴		INSULIN ZINC MC	INJ	۱۰۰ IU/ml
۸۹۵		INSULIN ZINC BEEF	INJ	۱۰۰ IU/ml
۸۹۶		INSULIN ZINC HUMAN	INJ	۱۰۰ IU/ml
۸۹۷		INSULIN(REGULAR) Beef	INJ	۱۰۰ IU/ml
۸۹۸		INSULIN(REGULAR) Human	INJ	۱۰۰ IU/ml
۸۹۹	تجویز توسط متخصص	INTERFERON BETA	INJ	۸mu
۹۰۰	تجویز توسط متخصص	INTERFERON BETA	INJ	۱۲mu
۹۰۱	تجویز توسط متخصص	INTERFERON BETA	INJ	۶mu
۹۰۲	تجویز توسط متخصص	INTERFERON ALFA - ۲A	INJ	۴.۵ mu
۹۰۳	تجویز توسط متخصص	INTERFERON ALFA - ۲A	INJ	۶mu
۹۰۴	تجویز توسط متخصص	INTERFERON ALFA - ۲B	INJ	۴.۵ mu
۹۰۵	تجویز توسط متخصص	INTERFERON ALFA - ۲B	INJ	۶mu
۹۰۶	تجویز توسط متخصص	INTERFERON ALFA - ۲B	INJ	۵mu
۹۰۷	تجویز توسط متخصص	INTERFERON GAMMA	INJ	۱۰۰ G
۹۰۸		IODINE	BULK	
۹۰۹		IDOQUINOL (DIODOHYDROXYQUINOLINE)	TAB.	۲۱۰ mg
۹۱۰	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۱۰ ML	۲۴۰ mg /ml

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۹۱۱	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۲۰ ML	۲۴۰ mg /ml
۹۱۲	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۵۰ ML	۲۴۰ mg /ml
۹۱۳	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۲۰۰ ML	۲۴۰ mg /ml
۹۱۴	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۱۰ ML	۳۰۰ mg /ml
۹۱۵	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۲۰ ML	۳۰۰ mg /ml
۹۱۶	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۵۰ ML	۳۰۰ mg /ml
۹۱۷	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ ۱۰۰ ML	۳۰۰ mg /ml
۹۱۸	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ ۲۰۰ ML	۳۰۰ mg /ml
۹۱۹	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۱۰ ML	۳۵۰ mg /ml
۹۲۰	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۲۰۰ ML	۳۵۰ mg /ml
۹۲۱	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۱۰۰	۳۵۰ mg /ml
۹۲۲	متخصص	IOHEXOL	INJ.	۲۴۰ mg/ml ۱۰۰ ml
۹۲۳	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۲۰ ML	۳۵۰ mg /ml
۹۲۴	تجویز توسط متخصص	IOHEXOL	INJ. ۵۰ ML	۳۵۰ mg /ml
۹۲۵		IOPANOIC ACID	TAB.	۵۰۰ mg
۹۲۶	تجویز توسط متخصص	IOPROMIDE	INJ. ۱۰ ML	۳۰۰ mg /ml
۹۲۷	تجویز توسط متخصص	IOPROMIDE	INJ. ۲۰ ML	۳۰۰ mg /ml
۹۲۸	تجویز توسط متخصص	IOPROMIDE	INJ. ۵۰ ML	۳۰۰ mg /ml
۹۲۹	تجویز توسط متخصص	IOPROMIDE	INJ. ۲۰ ML	۲۴۰ mg /ml
۹۳۰	تجویز توسط متخصص	IOPROMIDE	INJ. ۵۰ ML	۲۴۰ mg /ml
۹۳۱	تجویز توسط متخصص	IOPROMIDE	INJ. ۵۰ ML	۳۷۰ mg /ml
۹۳۲	تجویز توسط متخصص	IOPROMIDE	INJ. ۱۰۰ ML	۳۷۰ mg /ml
۹۳۳	تجویز توسط متخصص	IOTROXATE MEGLUMINE	INJ.(۱۰۰ ML)	۵۰ mg /ml
۹۳۴	بیمارستانی	IPECAC	SYRUP (۳۰ ML)	۰/۱٪Total Alkaloids
۹۳۵		IPRATROPIUM BROMIDE	INHALER (DOSE ۳۰۰)	۲۰ mcg/dose
۹۳۶		IPRATROPIUM BROMIDE	INHALER	۴۰ mcg/dose
۹۳۷		IPRATROPIUM BROMIDE	SOL. FOR NEUBOLISATION	
۹۳۸	متخصص انکولوژی	IRINOTECAN	FOR INFU	
۹۳۹	تجویز توسط متخصص انکولوژی	IRINOTECAN (CAMPTO)	AMP ۲ML	۲۰ mg/ml (۴۰mg)
۹۴۰	تجویز توسط متخصص انکولوژی	IRINOTECAN (CAMPTO)	AMP ۲ML	۲۰ mg/ml (۴۰mg)
۹۴۱	تجویز توسط متخصص انکولوژی	IRINOTECAN (CAMPTO)	AMP ۵ML	۲۰ mg/ml (۱۰۰mg)
۹۴۲	تجویز توسط متخصص انکولوژی	IRINOTECAN (CAMPTO)	INFU ۵ML	۲۰ mg/ml (۱۰۰mg)
۹۴۳	تجویز توسط متخصص	IRON (AS SUCROSE)	INJ.(IV/IM)	۵۰ mg Fe/ml
۹۴۴	متخصص	IRON POLYMALTOSE	AMP	

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۹۴۵	متخصص	IRON SORBITOL	AMP	
۹۴۶	بیمارستانی	ISOFLURANE	FOR. INHALATION(۱۰۰ ML)	
۹۴۷		ISONIAZID	DOUBLE SCORED TAB.	۱۰۰ mg
۹۴۸		ISONIAZID	DOUBLE SCORED TAB.	۳۰۰ mg
۹۴۹	بیمارستانی	ISONIAZID	INJ	۵۰۰ mg/۵ml
۹۵۰	به شرط تولید	ISONIAZID-PR	SCORED.TAB	
۹۵۱		ISOPROPYLALCOHOL	BULK	
۹۵۲		ISOPROTERENOL HCL	INJ	۰/۲ mg/ml
۹۵۳		ISOPROTERENOL HCL	INJ	۱ mg/ml
۹۵۴		ISOSORBIDE DINITRATE	S . L. TAB.	۵ mg
۹۵۵		ISOSORBIDE DINITRATE	TAB.	۱۰ mg
۹۵۶		ISOSORBIDE DINITRATE SR	TAB.	۴۰ mg
۹۵۷	به شرط تولید	ISOSORBIDE MONONITRATE SR	TAB.	۶۰ mg
۹۵۸	تجویز توسط متخصص پس از تایید	ISOTRETINOIN	CAP.	۲۰ mg
۹۵۹	متخصص و به شرط تولید پس از تایید.	ISOTRETINOIN	CAP	۱۰ mg
۹۶۰		ISOXSUPRINE HCL	TAB.	۱۰ mg
۹۶۱	تجویز توسط متخصص	ITRACONAZOLE	CAP.	۱۰۰ mg
۹۶۲	متخصص	JULLY SOLUTION	BULK	
۹۶۳	بیمارستانی	KETAMINE(AS HCL)	INJ(۱۰ ML)	۵۰ mg/ml
۹۶۴		KETOCONAZOLE	BULK	
۹۶۵		KETOCONAZOLE	SCORED.TAB	۲۰۰ mg
۹۶۶		KETOCONAZOLE	TOP.CREAM	۲%
۹۶۷	به شرط تولید	KETOTIFEN	DROPS, SOL	۰/۰۲۵%
۹۶۸		KETOTIFEN(AS FUMARATE)	SYRUP	۱ mg/۵ ml
۹۶۹		KETOTIFEN(AS FUMARATE)	TAB.	۱ mg
۹۷۰		LACTIC ACID	BULK	
۹۷۱		LACTOSE	BULK	
۹۷۲		LACTULOSE	POWDER FOR SYRUP	۱۰ g/Sachet
۹۷۳		LACTULOSE	SYRUP	۱۰ g/۱۵ ml
۹۷۴	تجویز توسط متخصص و برای مبتلایان به هیپاتیت B	LAMIVUDINE	TAB. F. C	۱۰۰ mg
۹۷۵	تجویز توسط متخصص و برای مبتلایان به هیپاتیت B	LAMIVUDINE	TAB. F. C	۱۵۰ mg
۹۷۶	تجویز توسط متخصص و برای مبتلایان به هیپاتیت B	LAMIVUDINE	ORAL SOL.	۱۰ mg/ml
۹۷۷	تجویز توسط متخصص	LAMOTRIGINE	SCORED.TAB	۱۰۰ mg

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۹۷۸	تجویز توسط متخصص	LAMOTRIGINE	SCORED.TAB	۵۰ mg
۹۷۹	متخصص	LAMOTRIGINE	SOL	۱۰ mg/ml
۹۸۰	متخصص	LAMOTRIGINE	TAB	۲۵ mg
۹۸۱		LANOLIN(WOOL FAT)	BULK	
۹۸۲	متخصص چشم	LATANOPROST	DROP	۵۰mcg/ml
۹۸۳	تجویز توسط متخصص پس از تایید (درموارد نازایی و کاهش وزن در تعهد نیست)	L-CARNITINE	INJ.	۲۰۰ mg/ml ۵ml
۹۸۴	انکولوژیست	LETROZOLE	TAB	۲.۵mg
۹۸۵	تجویز توسط متخصص	LEUCOVORIN(AS CALCIUM)	FOR INJ.	۳۰mg
۹۸۶	تجویز توسط متخصص	LEUCOVORIN(AS CALCIUM)	INJ	۲۵ mg/۵ ml
۹۸۷	تجویز توسط متخصص	LEUCOVORIN(AS CALCIUM)	INJ	۳ mg/ml
۹۸۸	تجویز توسط متخصص	LEUCOVORIN(AS CALCIUM)	TAB.	۱۵ mg
۹۸۹	تجویز توسط متخصص	LEUCOVORIN(AS CALCIUM)	TAB.	۲۵ mg
۹۹۰	تجویز توسط متخصص	LEUCOVORIN(AS CALCIUM)	TAB.	۵ mg
۹۹۱	تجویز توسط متخصص	LEUCOVORIN(AS CALCIUM)	INJ.(۳ ML)	۱۰ mg/ml
۹۹۲		LEVAMISOLE(AS HCL)	SCORED.TAB	۵۰ mg
۹۹۳		LEVAMISOLE(AS HCL)	SYRUP	۴۰ mg/۵ ml
۹۹۴	تجویز توسط متخصص	LEVODOPA	TAB.	۵۰۰ mg
۹۹۵	به شرط تولید	LEVODOPA - B	SCORED.TAB	۱۲.۵ mg
۹۹۶		LEVODOPA - B	SCORED.TAB	۱۲۵ mg
۹۹۷		LEVODOPA - B FORTE	SCORED.TAB	۲۵۰ mg
۹۹۸		LEVODOPA - C	SCORED.TAB	۱۰۰ mg
۹۹۹		LEVODOPA - C FORTE	SCORED.TAB	۲۵۰ mg
۱۰۰۰		LEVODOPA-C	TAB	
۱۰۰۱		LEVODOPA-C	TAB	
۱۰۰۲		LEVOTHYROXINE SODIUM	TAB.	۰.۱mg
۱۰۰۳	به شرط تولید	LEVOTHYROXINE SODIUM	SCORED.TAB	۵۰ mcg
۱۰۰۴		LIDOCAINE - H	TOP OINT	
۱۰۰۵	بیمارستانی	LIDOCAINE HCL	FOR INFU.(۵۰ ML)	۴%
۱۰۰۶		LIDOCAINE HCL	GEL	۲%
۱۰۰۷	بیمارستانی	LIDOCAINE HCL	INJ.(۵۰ ML)	۱%
۱۰۰۸	بیمارستانی	LIDOCAINE HCL	INJ. (۵۰ ML)	۲%
۱۰۰۹	بیمارستانی	LIDOCAINE HCL	INJ.(۵ ML)	۱%
۱۰۱۰	بیمارستانی	LIDOCAINE HCL	INJ.(۵ ML)	۲%

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۰۱۱	به شرط تولید	LIDOCAINE HCL	VISCOUS SOL	۲%
۱۰۱۲	بیمارستانی	LIDOCAINE HCL+DEXTROSE	INJ	۰%+Dextrose ۱% ۰%
۱۰۱۳		LIDOCAINE - P	TOP OINT	
۱۰۱۴		LIDOCAINE GEL -T*	BULK	
۱۰۱۵		LINDANE.	LOTION	۱%
۱۰۱۶		LINDANE.	SHAMPOO	۱%
۱۰۱۷		LIOthyronine Sodium	SCORED.TAB	۲۰ mcg
۱۰۱۸	بیمارستانی ویا تجویز متخصص	LIPID INFUSION	INFU	۱۰%
۱۰۱۹	بیمارستانی ویا تجویز متخصص	LIPID INFUSION	INFU	۲۰%
۱۰۲۰		LITHIUM CARBONATE	TAB.	۳۰۰ mg
۱۰۲۱	به شرط تولید	LITHIUM CARBONATE SR	TAB.	۴۰۰ mg
۱۰۲۲	تجویز توسط متخصص	LOMUSTINE	CAP.	۴۰ mg
۱۰۲۳		LOPERAMIDE HCL	TAB.	۲ mg
۱۰۲۴	به شرط تولید	LOPERAMIDE HCL	CAP	۲mg
۱۰۲۵	به شرط تولید	LOPERAMIDE HCL	SOL	۱ mg/۰ml
۱۰۲۶		LORATADINE	SCORED.TAB	۱۰ mg
۱۰۲۷	متخصص	LORATADINE	SYRUP	۰ mg/۰ml
۱۰۲۸	تجویز توسط متخصص	LORAZEPAM	INJ	۲ mg/ml
۱۰۲۹		LORAZEPAM	SCORED.TAB	۱ mg
۱۰۳۰		LORAZEPAM	SCORED.TAB	۲ mg
۱۰۳۱	متخصص	LORAZEPAM	INJ.	۴ mg/ml
۱۰۳۲		LOSARTAN POTASSIUM	F. C. TAB	۲۰ mg
۱۰۳۳		LOSARTAN POTASSIUM	TAB	۰ mg
۱۰۳۴		LOVASTATIN.	TAB.	۲۰ mg
۱۰۳۵		LUGOL'S SOLUTION	BULK	
۱۰۳۶	متخصص	MAGNESIUM CITRATE SOLUTION	BULK	
۱۰۳۷		MAGNESIUM HYDROXIDE	SUSP. ۱۲۰ ML	۸%
۱۰۳۸		MAGNESIUM HYDROXIDE	SUSP. ۲۴۰ ML	۸%
۱۰۳۹		MAGNESIUM SULFATE ۱H ۲۰	INJ	۱۰%
۱۰۴۰		MAGNESIUM SULFATE ۱H ۲۰	INJ	۲۰%
۱۰۴۱		MAGNESIUM SULFATE ۱H ۲۰	INJ. ۱۰ML	۰%
۱۰۴۲	به شرط تولید	MAGNESIUM(AS OXIDE)	TAB.	۴۰۰ mg
۱۰۴۳		MANNITOL	INFU	۱۰%
۱۰۴۴		MANNITOL	INFU	۲۰%

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۰۴۵	تجویز توسط متخصص	MAPROTILINE HCL	SCORED COATED TAB.	۲۵ mg
۱۰۴۶	تجویز توسط متخصص	MAPROTILINE HCL	SCORED COATED TAB.	۷۵ mg
۱۰۴۷		MEASLES IMMUNE GLOBULIN	INJ	۲۰۰ IU/ml
۱۰۴۸		MEBENDAZOLE	CHEWABLE TAB	۱۰۰ mg
۱۰۴۹	به شرط تولید	MEBEVERINE HCL.	S.C. TAB.	۱۳۵ mg
۱۰۵۰	به شرط تولید	MEBEVERINE	CAP, EXTENDED RELEASE	۲۰۰ mg
۱۰۵۱		MEDROXYPROGESTERONE ACETATE	INJ	۱۵۰ mg/ml
۱۰۵۲		MEDROXYPROGESTERONE ACETATE	INJ	۵۰۰ mg/۵ ml
۱۰۵۳		MEDROXYPROGESTERONE ACETATE	TAB.	۵ mg
۱۰۵۴	تجویز توسط متخصص	MEDROXYPROGESTERONE ACETATE	TAB./SCORED TAB.	۲۵۰ mg
۱۰۵۵		MEFENAMIC ACID	F.C.TAB./CAP.	۲۵۰ mg
۱۰۵۶	تجویز توسط متخصص	MEGESTROL ACETATE	TAB.	۱۵ mg
۱۰۵۷	تجویز توسط متخصص	MEGESTROL ACETATE	TAB.	۲۰ mg
۱۰۵۸	تجویز توسط متخصص	MEGESTROL ACETATE (GESTIRAN)	TAB.	۴۰ mg
۱۰۵۹		MEGLUMINE ANTIMONATE	INJ	۱/۵ g/۵ ml
۱۰۶۰	تجویز توسط متخصص	MEGLUMINE COMPOUND	INJ. ۲۰ ML	۶۰%
۱۰۶۱	تجویز توسط متخصص	MEGLUMINE COMPOUND	INJ. ۲۰ ML	۷۶%
۱۰۶۲	تجویز توسط متخصص	MEGLUMINE COMPOUND	INJ. ۱۰۰ ML	۷۶%
۱۰۶۳	تجویز توسط متخصص	MEGLUMINE COMPOUND	ORAL SOL.	۷۶%
۱۰۶۴	متخصص	MEGLUMINE GADOTERATE	VIAL	۳۷۷MG/ML-۱۰ML
۱۰۶۵	متخصص	MEGLUMINE GADOTERATE	VIAL	۳۷۷MG/ML-۱۰ML
۱۰۶۶	تجویز توسط متخصص	MELPHALAN	FOR INJ.	
۱۰۶۷	تجویز توسط متخصص	MELPHALAN	TAB.	۲ mg
۱۰۶۸		MENTHOL	BULK	
۱۰۶۹		MENTHOL SALICYLATE	TOP.OINT.	
۱۰۷۰	بیمارستانی	MEPIVACAINE HCL	INJ.(۲۰ ML)	۲%
۱۰۷۱	بیمارستانی	MEPIVACAINE HYDROCHLORIDE	INJ.	۳% ۱.۷ml
۱۰۷۲	بیمارستانی	MEPIVACAINE HYDROCHLORIDE	INJ.	۳% ۱.۷ml
۱۰۷۳	تجویز توسط متخصص	MERCAPTOPYRINE	TAB.	۵۰ mg
۱۰۷۴	بیمارستانی و متخصص	MEROPENEM	VIAL	۱G
۱۰۷۵	بیمارستانی و متخصص	MEROPENEM	VIAL	۵۰۰MG
۱۰۷۶	تجویز توسط متخصص	MESALAZINE	E.C. TAB.	۲۵۰ mg
۱۰۷۷	تجویز توسط متخصص	MESALAZINE	E.C. TAB.	۵۰۰ mg
۱۰۷۸	متخصص	MESALAZINE	SUPPOSITORY, EXTENDED RELEASE	۱۰۰۰ mg

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۰۷۹	به شرط تولید و متخصص	MESALAZINE	TAB, DELAYED RELEASE	۴۰۰ mg
۱۰۸۰	متخصص	MESALAZINE	SUPPOSITORY	۵۰۰ mg
۱۰۸۱	به شرط تولید و متخصص	MESALAZINE	TAB, DELAYED RELEASE	۸۰۰ mg
۱۰۸۲	تجویز توسط متخصص	MESALAZINE	ENEMA	
۱۰۸۳	تجویز توسط متخصص	MESNA	INJ	۴۰۰ mg/۴ ml
۱۰۸۴		METABISULFITE SODIUM		
۱۰۸۵		METAPROTERENOL SULFATE	SCORED.TAB	۲۰ mg
۱۰۸۶		METAPROTERENOL SULFATE	INJ	۰.۵ Mg / ML
۱۰۸۷		METFORMIN HCL.	F. C. TAB	۵۰۰ mg
۱۰۸۸	به شرط تولید	METFORMIN HCL.	TAB	۱۰۰۰ mg
۱۰۸۹		METHADONE HCL	INJ	۱۰ mg/ml
۱۰۹۰		METHADONE HCL	INJ	۵ mg/ml
۱۰۹۱		METHADONE HCL	TAB.	۵ mg
۱۰۹۲		METHIMAZOLE	TAB.	۵ mg
۱۰۹۳		METHOCARBAMOLE	INJ	۱,۰۰۰ mg/۱۰ ml
۱۰۹۴		METHOCARBAMOLE	TAB.	۵۰۰ mg
۱۰۹۵	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	TAB	۵ mg
۱۰۹۶	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	FOR INJ.(WLTH PRESERVATLVE)	۱ G
۱۰۹۷	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	FOR INJ.(WITHOUT PRESERVATLVE)	۱ G
۱۰۹۸	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	FOR INJ.(WLTH PRESERVATLVE)	۵ mg
۱۰۹۹	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	FOR INJ.(WITHOUT PRESERVATLVE)	۵ mg
۱۱۰۰	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	FOR INJ.(WLTH PRESERVATLVE)	۵۰ mg
۱۱۰۱	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	FOR INJ.(WITHOUT PRESERVATLVE)	۵۰ mg
۱۱۰۲	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	FOR INJ.(WLTH PRESERVATLVE)	۱۰۰ mg/ml
۱۱۰۳	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	FOR INJ.(WITHOUT PRESERVATLVE)	۱۰۰ mg/ml
۱۱۰۴	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	FOR INJ.(WLTH PRESERVATLVE)	۲۵ mg/ml
۱۱۰۵	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	FOR INJ.(WITHOUT PRESERVATLVE)	۲۵ mg/ml
۱۱۰۶	تجویز توسط متخصص	METHOTREXATE(AS SODIUM)	TAB.	۲.۵ mg
۱۱۰۷		METHOXALEN		
۱۱۰۸		METHOXSALEN	TAB.	۱۰ mg
۱۱۰۹		METHOXSALEN	TOP. SOL.	۱%
۱۱۱۰		METHOXSALEN SOLUTION -T*	BULK	
۱۱۱۱		METHYL SALICYLATE	TOP OINT	۳۰%
۱۱۱۲		METHYLCELLULOSE	GRANULES	

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۱۱۳		METHYLDOPA	SCORED F.C. TAB	۲۵۰ mg
۱۱۱۴	تجویز توسط متخصص	METHYLENEBLUE	INJ	۱۰۰ mg/۱۰ ml
۱۱۱۵		METHYLERGONOVINE MALEATE	INJ	۰/۲ mg/ml
۱۱۱۶		METHYLERGONOVINE MALEATE	S.C. TAB.	۰.۱۲۵ mg
۱۱۱۷	تجویز توسط متخصص	METHYLPHENIDATE HCL	TAB.	۱۰ mg
۱۱۱۸	به شرط تولید و متخصص	METHYLPHENIDATE HCL	TAB, EXTENDED RELEASE	۲۰ mg
۱۱۱۹	متخصص	METHYLPREDNISOLONE	INJ. POWDER,	۲۵۰ mg
۱۱۲۰	متخصص	METHYLPREDNISOLONE	INJ. POWDER,	۱۰۰۰ mg
۱۱۲۱		METHYLPREDNISOLONE ACETATE	INJ	۴۰ mg/ml
۱۱۲۲	تجویز توسط متخصص	METHYLPREDNISOLONE(AS SODIUM SUCCINATE)	FOR INJ.	۵۰۰ mg
۱۱۲۳		METHYLTESTOSTERONE	SCORED.TAB	۲۵ mg
۱۱۲۴		METOCLOPRAMIDE HCL	ORAL DROPS	۴ mg/ml (۱۵ ml)
۱۱۲۵		METOCLOPRAMIDE HCL	TAB.	۱۰ mg
۱۱۲۶		METOCLOPRAMIDE(AS HCL OR ۱/۲HCL)	INJ	۱۰ mg/۲ ml
۱۱۲۷		METOPROLOL TARTRARE	TAB.	۵۰ mg
۱۱۲۸	به شرط تولید	METOPROLOL TARTRARE	INJ	۵ mg/۵ ml
۱۱۲۹	به شرط تولید	METOPROLOL SUCCINATE	TAB, EXTENDED RELEASE	۱۹۰ mg
۱۱۳۰	به شرط تولید	METOPROLOL SUCCINATE	TAB, EXTENDED RELEASE	۲۳.۷۵ mg
۱۱۳۱	به شرط تولید	METOPROLOL SUCCINATE	TAB, EXTENDED RELEASE	۴۷.۵ mg
۱۱۳۲	به شرط تولید	METOPROLOL SUCCINATE	TAB, EXTENDED RELEASE	۹۵ mg
۱۱۳۳	به شرط تولید	METOPROLOL TARTRATE	TAB	۱۰۰ mg
۱۱۳۴	بیمارستانی	METRONIDAZOLE	VIAL	۵۰۰ mg/۱۰۰ ml
۱۱۳۵		METRONIDAZOLE	TOP. GEL	۰/۷۵%
۱۱۳۶		METRONIDAZOLE	OVULE	۵۰۰ mg
۱۱۳۷		METRONIDAZOLE	TAB.	۲۵۰ mg
۱۱۳۸		METRONIDAZOLE	VAG.TAB.	۵۰۰ mg
۱۱۳۹		METRONIDAZOLE(AS BEZOATE)	ORAL SUSP.	۱۲۵ mg/۵ ml
۱۱۴۰	تجویز توسط متخصص	METYRAPONE	SCORED.TAB	۲۵۰ mg
۱۱۴۱	تجویز توسط متخصص	MEXILETIN	CAP.	۱۰۰ mg
۱۱۴۲	تجویز توسط متخصص	MEXILETIN	CAP.	۲۰۰ mg
۱۱۴۳		MICONAZOL NITRATE	CREAM	۲%
۱۱۴۴		MICONAZOL NITRATE	VAG. CREAM	۲%
۱۱۴۵	متخصص	MIDAZOLAM	INJ.	۱ mg/ml ۵ml
۱۱۴۶	متخصص	MIDAZOLAM	INJ.	۵ mg/ml ۲ ml

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۱۴۷	تجویز توسط متخصص	MIDAZOLAM(AS HCL)	INJ	۵ mg/ml
۱۱۴۸	تجویز توسط متخصص	MIDAZOLAM(AS HCL)	INJ	۱۵ mg/ ۲ml
۱۱۵۰	بیمارستانی	MILRINONE	FOR INJ.	
۱۱۵۱	بیمارستانی	MILRINONE	INJ.	۱ mg/ml ۲۰ml
۱۱۵۲		MINERAL OIL(PARAFFIN LIQUID)	BULK	
۱۱۵۳	تجویز توسط متخصص	MINOXIDIL	TAB.	۱۰ mg
۱۱۵۴	تجویز توسط متخصص	MITOMYCIN	FOR INJ.	۱۰ mg
۱۱۵۵	تجویز توسط متخصص	MITOMYCIN	FOR INJ.	۲ mg
۱۱۵۶	تجویز توسط متخصص	MITOMYCIN	FOR INJ.	۵ mg
۱۱۵۷	تجویز توسط متخصص	MITOTANE	TAB.	۵۰۰ mg
۱۱۵۸	تجویز توسط متخصص	MITOXANTRONE(AS HCL)	INJ.	۲ mg/ml
۱۱۵۹	تجویز توسط متخصص	MOCLOBEMIDE	SCORED FC TAB.	۱۵۰ mg
۱۱۶۰	بیمارستانی و یا تجویز توسط متخصص	MOLGRAMOSTIM(GMCSF)	FOR INJ.	۰.۱۵ mg
۱۱۶۱	بیمارستانی و یا تجویز توسط متخصص	MOLGRAMOSTIM(GMCSF)	FOR INJ.	۰.۴ mg
۱۱۶۲		MONO-DI-TRI-CHLOROACETIC ACID	BULK	
۱۱۶۳		MORPHINE SULFATE	INJ.	۱۰ mg/ml
۱۱۶۴		MORPHINE SULFATE	TAB.	۱۰ mg
۱۱۶۵		MULTIVITAMIN	ORAL DROPS	
۱۱۶۷		MULTIVITAMIN PLUS IRON	ORAL DROPS	
۱۱۶۸		MUPIROCIN	TOP OINT	۲%
۱۱۶۹	به شرط تولید	MUPIROCIN	NASAL OINT	۲%
۱۱۷۰		MUPIROCIN POMAD-T*	BULK	
۱۱۷۱	تجویز توسط متخصص	MYCOPHENOLATE MOFETIL	TAB	۵۰۰ mg
۱۱۷۲	تجویز توسط متخصص	MYCOPHENOLATE MOFETIL	TAB.	۲۵۰ mg
۱۱۷۳	تجویز توسط متخصص	MYCOPHENOLATE MOFETIL	CAP.	۲۵۰ mg
۱۱۷۴	به شرط تولید و متخصص	MYCOPHENOLIC ACID	TAB, DELAYED RELEASE	۱۸۰ mg
۱۱۷۵	به شرط تولید و متخصص	MYCOPHENOLIC ACID	TAB, DELAYED RELEASE	۳۶۰ mg
۱۱۷۶	بیمارستانی	NAFCILLIN SODIUM	FOR INJ.	۱ g
۱۱۷۷	بیمارستانی	NAFCILLIN SODIUM	FOR INJ.	۵۰۰ mg
۱۱۷۸		NALIDIXIC ACID	SUSP(۱۲۰ ML)	۶۰ mg/ml
۱۱۷۹		NALIDIXIC ACID	TAB.	۵۰۰ mg
۱۱۸۰		NALOXONE	INJ	۰.۴ mg/ml
۱۱۸۱		NANDROLONE DECANOATE	INJ	۲۵ mg/ml
۱۱۸۲		NANDROLONE PHENPROPIONATE	INJ	۲۵ mg/ml

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۱۸۳		NAPHAZOLINE ANTAZOLINE	STERILE EYE DROPS	
۱۱۸۴		NAPHAZOLINE HCL OR NITRATE	NASAL DROPS	۰/۰.۵%
۱۱۸۵		NAPHAZOLINE HCL OR NITRATE	STERILE EYE DROPS	۰/۱.۰%
۱۱۸۶	تجویز توسط متخصص	NAPROXEN	E. C. TAB.	۵۰۰ mg
۱۱۸۷	تجویز توسط متخصص	NAPROXEN	TAB.	۲۵۰ mg
۱۱۸۸	تجویز توسط متخصص	NATAMYCIN	STERILE EYE DROPS	۵/۰%
۱۱۸۹	متخصص	NELFINAVIR	POWDER	۵/۰%
۱۱۹۰	متخصص	NELFINAVIR	TAB	۶۲۵ mg
۱۱۹۱	تجویز توسط متخصص	NELFINAVIR(AS MESYLATE)	TAB.	۲۵۰ mg
۱۱۹۲	تجویز توسط متخصص	NEOMYCIN SULFATE	ORAL SOL.	۱۲۵ mg/۵ ml
۱۱۹۳	تجویز توسط متخصص	NEOMYCIN SULFATE	TAB.	۵۰۰ mg
۱۱۹۴		NEOSTIGMINE BROMIDE	TAB.	۱۵ mg
۱۱۹۵	بیمارستانی	NEOSTIGMINE METHYLSULFATE	INJ	۰.۵ mg/ml
۱۱۹۶	بیمارستانی	NEOSTIGMINE METHYLSULFATE	INJ. ۱ ML	۲.۵ mg/ml
۱۱۹۷	بیمارستانی	NEOSTIGMINE METHYLSULFATE	INJ. ۵ ML	۲.۵ mg/ml
۱۱۹۸		NIACINAMIDE	TAB.	۵۰۰ mg
۱۱۹۹		NICLOSAMIDE	CHEWABLE TAB.	۵۰۰ mg
۱۲۰۰		NICOTINIC ACID	DOUBLE SCORED TAB	۱۰۰ mg
۱۲۰۱	به شرط تولید	NICOTINIC ACID	DOUBLE SCORED TAB	۵۰۰ mg
۱۲۰۲		NICOTINIC ACID	TAB.	۲۵ mg
۱۲۰۳		NIFEDIPINE	CAP	۱۰ mg
۱۲۰۴		NIFEDIPINE	F.C TAB.	۱۰ mg
۱۲۰۵	به شرط تولید	NIFEDIPINE	PEARL	
۱۲۰۶	به شرط تولید	NIFEDIPINE	CAP	۲۰ mg
۱۲۰۷	به شرط تولید	NIFEDIPINE	CAP, EXTENDED RELEASE	۲۰ mg
۱۲۰۸	به شرط تولید	NIFEDIPINE	TAB, EXTENDED RELEASE	۲۰ mg
۱۲۰۹	به شرط تولید	NIFEDIPINE SR	TAB.	۲۰ mg
۱۲۱۰	بیمارستانی	NIMODIPINE	FOR INFU	۱۰ mg/ ۵۰ ml
۱۲۱۱	تجویز توسط متخصص	NIMODIPINE	TAB.	۳۰ mg
۱۲۱۲		NITROFURANTOIN	SCORED TAB	۱۰۰ mg
۱۲۱۳		NITROFURANTOIN	SUSP.	۲۵ mg/ ۵ ml
۱۲۱۴		NITROFURASONE CREAM -T*	BULK	
۱۲۱۵		NITROFUZZONE	TOP CREAM	۰/۲%
۱۲۱۶	بیمارستانی	NITROGLYCERIN	INJ (۲ML)	۱ mg/ml

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۲۱۷	بیمارستانی	NITROGLYCERIN	INJ (۰.۵ML)	۱ mg/ml
۱۲۱۸	بیمارستانی	NITROGLYCERIN	INJ (۱.۰ML)	۱ mg/ml
۱۲۱۹	بیمارستانی	NITROGLYCERIN	INJ (۱ML)	۰ mg/ml
۱۲۲۰	بیمارستانی	NITROGLYCERIN	INJ (۲ML)	۰ mg/ml
۱۲۲۱		NITROGLYCERIN	OINT	۲%
۱۲۲۲		NITROGLYCERIN	PLASTER	۱۰ mg/ ۲۴ hr
۱۲۲۳		NITROGLYCERIN	PLASTER	۰ mg/ ۲۴ hr
۱۲۲۴		NITROGLYCERIN	S.L CAP	۰.۴ mg
۱۲۲۵		NITROGLYCERIN	S.L TAB	۰.۴ mg
۱۲۲۶	به شرط تولید	NITROGLYCERIN	SPRAY	۴۰۰ mcg/dose
۱۲۲۷	به شرط تولید	NITROGLYCERIN	CAP, EXTENDED RELEASE	۶.۰ mg
۱۲۲۸	به شرط تولید	NITROGLYCERIN	CAP, EXTENDED RELEASE	۲.۰ mg
۱۲۲۹	به شرط تولید	NITROGLYCERIN	TAB, EXTENDED RELEASE	۲.۰ mg
۱۲۳۰	به شرط تولید	NITROGLYCERIN	CAP, EXTENDED RELEASE	۶.۴ mg
۱۲۳۱	به شرط تولید	NITROGLYCERIN	TAB, EXTENDED RELEASE	۶.۰ mg
۱۲۳۲	به شرط تولید	NITROGLYCERIN	CAP, EXTENDED RELEASE	۲.۶ mg
۱۲۳۳		NITROGLYCERIN SR	TAB.	۲.۶ mg
۱۲۳۴		NITROGLYCERIN SR	TAB.	۶.۴ mg
۱۲۳۵	بیمارستانی	NITROPRUSSIDE SODIUM	FOR . INJ.	۰۰ mg
۱۲۳۶	بیمارستانی	NITROUS OXIDE	FOR INHALATION	
۱۲۳۷		NOREPINEPHRINE BITARTRATE	INJ	۰/۱%
۱۲۳۸		NORTRIPTYLINE(AS HCL)	CAP	۱۰ mg
۱۲۳۹		NORTRIPTYLINE(AS HCL)	FC SCORED TAB	۱۰ mg
۱۲۴۰		NORTRIPTYLINE(AS HCL)	CAP	۲۰ mg
۱۲۴۱		NORTRIPTYLINE(AS HCL)	FC SCORED TAB	۲۰ mg
۱۲۴۲		NYSTATIN	COATED TAB.	۰۰۰۰۰ U
۱۲۴۳		NYSTATIN	FOR SUSP DROPS	۱۰۰۰۰۰ U/ml
۱۲۴۴		NYSTATIN	TOP. OINT.	۱۰۰۰۰۰ U/g
۱۲۴۵		NYSTATIN	VAG TAB.	۱۰۰۰۰۰ U
۱۲۴۶		NYSTATIN POMADE-T*	BULK	
۱۲۴۷	بیمارستانی	OBIDOXIME CHLORIDE	INJ	۲۰۰ mg/ml
۱۲۴۸	بیمارستانی	OBIDOXIME CHLORIDE	INJ.	۷۰ mg/ml ۰.۴ml
۱۲۴۹	تجویز توسط متخصص	OCTREOTIDE	FOR INJ	۲۰ mg
۱۲۵۰	تجویز توسط متخصص	OCTREOTIDE	INJ	۱۰۰ mcg

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۲۵۱	تجویز توسط متخصص	OCTREOTIDE	INJ	۲۰۰ mcg
۱۲۵۲	تجویز توسط متخصص	OCTREOTIDE	INJ	۰.۰۵ mg
۱۲۵۳	تجویز توسط متخصص	OFLOXACIN	SCORED F. C. TAB.	۱۰۰ mg
۱۲۵۴	تجویز توسط متخصص	OFLOXACIN	SCORED F. C. TAB.	۲۰۰ mg
۱۲۵۵	به شرط تولید و متخصص	OFLOXACIN	DROPS, SOL	۰/۳۰%
۱۲۵۶	متخصص	OFLOXACIN	TAB	۲۰۰ mg
۱۲۵۷		OMEPRAZOLE	CAP.	۲۰ mg
۱۲۵۸	به شرط تولید و متخصص	ONDANSETRON	SOL	۴ mg/۵ml
۱۲۵۹	به شرط تولید و تجویز متخصص	ONDANSETRON(AS HCL)	F. C. TAB.	۴ mg
۱۲۶۰	بشرط تولید و تجویز متخصص	ONDANSETRON(AS HCL)	INJ. ۲ML	۲ mg/ml
۱۲۶۱	بشرط تولید و تجویز متخصص	ONDANSETRON(AS HCL)	INJ. ۴ML	۲ mg/ml
۱۲۶۲		ORS	SACHET	۲۷ gr
۱۲۶۳		ORS	POWDER FOR ORAL SOL	۱۰۰۰ ml
۱۲۶۴	انکولوژیست	OXALIPLATINE	INJ.	۵۰ mg
۱۲۶۵	انکولوژیست	OXALIPLATINE	INJ.	۱۰۰ mg
۱۲۶۶	تجویز توسط متخصص	OXANDROLONE	TAB.	۲/۵ mg
۱۲۶۷		OXAZEPAM	TAB.	۱۰ mg
۱۲۶۸		OXYBUTYNIN CHLORIDE	SCORED TAB.	۵ mg
۱۲۶۹	تجویز توسط متخصص	OXYMETHOLONE	SCORED TAB.	۵۰ mg
۱۲۷۰		OXYTOCIN	INJ.	۱۰ U/ml
۱۲۷۱		OXYTOCIN	INJ.('ML)	۵ U/ml
۱۲۷۲		PABA	LOTION.	۵%
۱۲۷۳		PABA(PARA-AMINOBENZOIC ACID)	BULK.	
۱۲۷۴		PABA-K	TAB.	۵۰۰ mg
۱۲۷۵	تجویز توسط متخصص	PABA-K	POWDER	۲ g/sachet
۱۲۷۶	به شرط تولید	PABA-P	LOTION	
۱۲۷۷	تجویز توسط متخصص	PACLITAXEL	FOR INFU	۲۰ mg/۵ml
۱۲۷۸	متخصص	PACLITAXEL	INJ.	۶ mg/ml ۱۶.۷ml
۱۲۷۹	متخصص	PACLITAXEL	INJ.	۶ mg/ml ۲۵ml
۱۲۸۰	متخصص	PACLITAXEL	INJ.	۶ mg/ml ۵۰ml
۱۲۸۱	انکولوژیست و روما تولوزیست و فوق تخصصی غدد	PAMIDRONATE	INJ.	۶۰ mg
۱۲۸۲	انکولوژیست و روما تولوزیست و فوق تخصصی غدد	PAMIDRONATE	INJ.	۲۰ mg
۱۲۸۳	متخصص	PAMIDRONATE	INJ.	۱۵ mg/ml ۴ml
۱۲۸۴		PANCREATIN	E. C. TAB.	

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۲۸۵	تجویز توسط متخصص	PANCREATIN FORT	TAB.	۲۵۰۰۰u
۱۲۸۶	تجویز توسط متخصص	PANCREATIN FORT	TAB.	۳۶۰۰۰u
۱۲۸۷	بیمارستانی	PANCURONIUM BROMIDE	INJ.	۴ mg/۲ml
۱۲۸۸	بیمارستانی	PANTOPRAZOLE	VIAL	۴۰mg
۱۲۸۹	بیمارستانی	PAPAVERINE HCL	INJ.	۴۰ mg/ml
۱۲۹۰		PARAFFIN SOFT	BULK	
۱۲۹۱		PARAFFIN INDUSTRIAL		
۱۲۹۲	تجویز توسط متخصص	PARATHORMON	INJ.	۱۰۰ups U/ml
۱۲۹۳		PAROMOMYCIN(AS SULFATE)	CAP.	۲۵۰ mg
۱۲۹۴		PAROMOMYCIN(AS SULFATE)	SYRUP	۱۲۵ mg/۵ ml
۱۲۹۵		PAROMOMYCIN-U	TOP.OINT.	
۱۲۹۶	تجویز توسط متخصص	PATENT BLUE V	INJ (۲ML)	۲/۵%
۱۲۹۷		PEDIATRIC GRIPPE	SYRUP	
۱۲۹۸	تجویز توسط متخصص	PENICILLAMINE	SCORED F. C. TAB.	۲۵۰ mg
۱۲۹۹	متخصص	PENICILLAMINE	CAP	۲۵۰ mg
۱۳۰۰		PENICILLIN G POTASSIUM	FOR INJ.	۱۰۰۰۰۰ U
۱۳۰۱		PENICILLIN G POTASSIUM	FOR INJ.	۵۰۰۰۰۰ U
۱۳۰۲		PENICILLIN G BENZATHINE(PENICILLIN LA)	FOR INJ.	۱۲۰۰۰۰ U
۱۳۰۳		PENICILLIN G BENZATHINE(PENICILLIN LA)	FOR INJ.	۶۰۰۰۰ U
۱۳۰۴		PENICILLIN G PLUD PROCAINE	FOR INJ.	۴۰۰۰۰ U
۱۳۰۵		PENICILLIN G PLUD PROCAINE	FOR INJ.	۸۰۰۰۰ U
۱۳۰۶	به شرط تولید و بیمارستانی	PENICILLIN G SODIUM	INJ. POWDER,	۵۰۰۰۰۰ U
۱۳۰۷		PENICILLIN V BENZATHINE	FOR SUSP	۴۰۰۰۰ IU/۵ml
۱۳۰۸		PENICILLIN V BENZATHINE	FOR SUSP	۲۰۰۰۰ IU/۵ml
۱۳۰۹		PENICILLIN V POTASSIUM	F. C. TAB.	۵۰۰ mg(۸۰۰۰۰۰ U)
۱۳۱۰		PENICILLIN V POTASSIUM	FOR ORAL SOL,(۱۰۰ML)	۱۲۵ mg (۲۰۰۰۰۰U)/۵ml
۱۳۱۱		PENICILLIN V POTASSIUM	FOR ORAL SOL,(۱۰۰ML)	۲۵۰ mg (۴۰۰۰۰۰U)/۵ml
۱۳۱۲		PENICILLINE ۶-۳-۳	FOR INJ.	
۱۳۱۳	تجویز توسط متخصص	PENTAGASTRIN	INJ.(۲ML)	۰.۲ mg/ml
۱۳۱۴		PENTAZOCINE HCL	TAB.	۵۰ mg
۱۳۱۵		PENTAZOCINE(AS LACTATE)	INJ.	۳۰ mg/ml
۱۳۱۶	تجویز توسط متخصص	PENTOXFYLLINE	TAB.	۴۰۰ mg
۱۳۱۷	بیمارستانی	PERITONEAL DIALYSIS I	SOL.	۰.۵ lit
۱۳۱۸	بیمارستانی	PERITONEAL DIALYSIS I	SOL.	۱ lit

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۳۱۹	بیمارستانی	PERITONEAL DIALYSIS I	SOL.	۲ lit
۱۳۲۰	بیمارستانی	PERITONEAL DIALYSIS II	SOL.	۰.۵ lit
۱۳۲۱	بیمارستانی	PERITONEAL DIALYSIS II	SOL.	۱ lit
۱۳۲۲	بیمارستانی	PERITONEAL DIALYSIS II	SOL.	۲ lit
۱۳۲۳	بیمارستانی	PERITONEAL DIALYSIS III	SOL.	۰.۵ lit
۱۳۲۴	بیمارستانی	PERITONEAL DIALYSIS III	SOL.	۱ lit
۱۳۲۵	بیمارستانی	PERITONEAL DIALYSIS III	SOL.	۲ lit
۱۳۲۶	به شرط تولید	PERMETHRIN	CREAM(RINCE)	۱% w/w
۱۳۲۷		PERMETHRIN	SHAMPOO	۱% (۱۰۰ ml)
۱۳۲۸		PERMETHRIN	SHAMPOO	۱% (۶۰ ml)
۱۳۲۹	به شرط تولید	PERMETHRIN	CREAM	۵%
۱۳۳۰		PERPHENAZINE	COATED TAB.	۲ mg
۱۳۳۱		PERPHENAZINE	COATED TAB.	۴ mg
۱۳۳۲		PERPHENAZINE	COATED TAB.	۸ mg
۱۳۳۳		PERPHENAZINE	INJ.	۵ mg/ml
۱۳۳۴		PETHIDINE HCL	INJ. ۱ ML	۵۰ mg/ml
۱۳۳۵		PETHIDINE HCL	INJ. ۲ ML	۵۰ mg/ml
۱۳۳۶		PETHIDINE HYDROCHLORIDE	INJ.	۵ mg/ml ۱ml
۱۳۳۷		PHENAZOPYRIDINE HCL	F.C. TAB.	۱۰۰ mg
۱۳۳۷		PHENOBARBITAL	TAB.	۱۰۰ mg
۱۳۳۹		PHENOBARBITAL	TAB.	۱۵۰ mg
۱۳۴۰		PHENOBARBITAL	TAB.	۶۰ mg
۱۳۴۱		PHENOBARBITAL SODIUM	INJ.	۱۰۰ mg/ml
۱۳۴۲		PHENOBARBITAL SODIUM	INJ.	۲۰۰ mg/ml
۱۳۴۳		PHENOL	BULK	
۱۳۴۴		PHENOLSULFONPHTHALEIN	INJ.	۶ mg/ml
۱۳۴۵	تجویز توسط متخصص	PHENOXYBENZAMINE HCL	CAP.	۱۰ mg
۱۳۴۶	بیمارستانی	PHENTOLAMINE MESYLATE	INJ.	۱۰ mg/ml
۱۳۴۷		PHENYLEPHRINE HCL	INJ.	۱۰ mg/ml
۱۳۴۸		PHENYLEPHRINE HCL	NASAL DROPS	۰.۲۵%
۱۳۴۹		PHENYLEPHRINE HCL	NASAL DROPS	۰.۵%
۱۳۵۰		PHENYLEPHRINE HCL	STERILE EYE DROPS	۵%
۱۳۵۱		PHENYLEPHRINE ZINC	STERILE EYE DROPS	۱۰%
۱۳۵۲		PHENYTOIN	SUSP.	۳۰ mg/۵ ml

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۳۵۳		PHENYTOIN COMPOUND	SCORED.TAB	
۱۳۵۴		PHENYTOIN SODIUM	CAP.	۱۰۰ mg
۱۳۵۵		PHENYTOIN SODIUM	CAP.	۵۰ mg
۱۳۵۶	بیمارستانی	PHENYTOIN SODIUM	INJ.	۲۵۰ mg/۵ ml
۱۳۵۷		PHENYTOIN SODIUM	TOP CREAM	۱%
۱۳۵۸	بیمارستانی	PHOSPHATE POTASSIUM	INJ.	
۱۳۵۹	تجویز توسط متخصص	PHOSPHATE POTASSIUM MONOBASIC	TAB.	۵۰۰ mg
۱۳۶۰		PHOSPHATE POTASSIUM MONOBASIC (KH ₂ PO ₄)	BULK	
۱۳۶۱		PHOSPHATE POTASSIUM MONOBASIC	AMP.	
۱۳۶۲	تجویز توسط متخصص	PHOSPHATE SODIUM	EFF .TAB.	
۱۳۶۳		PHOSPHATE SODIUM DIBASIC (NA ₂ HPO ₄)	BULK	
۱۳۶۴		PHOSPHATE SODIUM MONOBASIC (NAH ₂ PO ₄)	BULK	
۱۳۶۵		PHOSPHATE,SODIUM DIBASIC(NA ₂ HPO ₄)	BULK	
۱۳۶۶		PILOCARPINE HCL OR NITRATE	STERILE EYE DROPS	۱%
۱۳۶۷		PILOCARPINE HCL OR NITRATE	STERILE EYE DROPS	۲%
۱۳۶۸		PILOCARPINE HCL OR NITRATE	STERILE EYE DROPS	۴%
۱۳۶۹	تجویز توسط متخصص	PIMOZIDE	SCORED.TAB	۲ mg
۱۳۷۰	متخصص	PIMOZIDE	TAB	۴mg
۱۳۷۱	بیمارستانی	PIPECURONIUM BROMIDE	FOR INJ.	۴ mg
۱۳۷۲	بیمارستانی	PIPERACILLIN(AS SODIUM)	FOR INJ.	۱ g
۱۳۷۳	بیمارستانی	PIPERACILLIN(AS SODIUM)	FOR INJ.	۲ g
۱۳۷۴	بیمارستانی	PIPERACILLIN/TAZOBACTAM	VIAL	۲ gr + ۲۵۰ mg
۱۳۷۵	بیمارستانی	PIPERACILLIN/TAZOBACTAM	VIAL	۴ gr + ۵۰۰ mg
۱۳۷۶	بیمارستانی	PIPERACILLIN/TAZOBACTAM	FOR INJ.	۳ gr + ۲۷۳ mg
۱۳۷۷		PIPERAZINE HEXAHYDRATE	TAB.	۵۰۰ mg
۱۳۷۸	SYRUP	PIPERAZINE HEXAHYDRATE(AS CITRATE)		.\\
۱۷۷۹	به شرط تولید	Piperazine Hexahydrate	SYRUP	۵۰ mg/۵ml
۱۳۸۰	تجویز توسط متخصص	PIRACETAM	LIQUID	۳۳/ ۳۳%
۱۳۸۱	تجویز توسط متخصص	PIRACETAM	SCORED F. C. TAB.	۸۰۰ mg
۱۳۸۲		PIROXICAM	CAP.	۱۰ mg
۱۳۸۳		PIROXICAM	INJ.	۲۰ mg/ml
۱۳۸۴		PIROXICAM	TOP . GEL.	۰.۵% w/w
۱۳۸۵		PIROXICAM	SUPPOSITORY	۲۰ mg
۱۳۸۶	تجویز توسط متخصص	PNEUMOCOCCAL VACCINE POLYVALENT	INJ.(VACCLNE)	۰.۵ mg

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۳۸۷	تجویز توسط متخصص	PODOPHYLLIN	BULK	
۱۳۸۸	متخصص	POLY CITRATE SOLUTION	BULK	
۱۳۸۹	بیمارستانی و با تجویز چشم پزشک	POLYMYXIN B SULFATE	FOR IV .OR FOR OPTH . SOL	۵۰۰۰۰ U
۱۳۹۰		POLYMYXIN-NH	OTIC.DROPS	
۱۳۹۱		POLYSORBATE A۰	BULK	
۱۳۹۲	تجویز توسط متخصص	POTASSIUM CITRATE	BULK	۱g
۱۳۹۳		POTASSIUM IODIDE	BULK	
۱۳۹۴		POTASSIUM PERMANGANATE	BULK	
۱۳۹۵		POTASSIUM CHLORIDE	FOR INFU.	۱۰۰ mEq/۵۰ml
۱۳۹۶		POTASSIUM CHLORIDE	FOR INFU.	۲۰ mEq/۱۰ml
۱۳۹۷		POTASSIUM CHLORIDE	POWDER	۲۰ mEq/Sachel
۱۳۹۸		POTASSIUM CHLORIDE	VIAL	۱۵% ۵۰ ML
۱۳۹۹	به شرط تولید	POTASSIUM CHLORIDE	TAB, EXTENDED RELEASE	۶۰۰ mg
۱۴۰۰	به شرط تولید	POTASSIUM CHLORIDE SR	TAB.	۵۰۰ Mg
۱۴۰۱	به شرط تولید	POTASSIUM CHLORIDE CONCENTRATED	INJ. SOL, CONCENTRATE	۱ mEq/ml ۱۰ml
۱۴۰۲		POVIDONE IODINE	MOUTHWASH	۱%
۱۴۰۳		POVIDONE IODINE	TOP.OINT.	۱۰%
۱۴۰۴	بیمارستانی	POVIDONE IODINE	TOP.SOL ۱۰۰۰ML	۱۰%
۱۴۰۵	بیمارستانی	POVIDONE IODINE	TOP.SOL ۲۵۰ML	۱۰%
۱۴۰۶		POVIDONE IODINE	VAG.DOUCHE	۱۰%
۱۴۰۷		POVIDONE IODINE	VAG. GEL(۸۰ G)	۱۰%
۱۴۰۸	بیمارستانی	POVIDONE IODINE	TOP.SOL ۶۰ML	۱۰%
۱۴۰۹	بیمارستانی	POVIDONE IODINE	TOPSOL ۷,۵LITER	۱۰%
۱۴۱۰	بیمارستانی	PRALIDOXIME CHLORIDE	FOR INJ.	۱ g
۱۴۱۱	تجویز توسط متخصص	PRAZIQUANTEL	SCORED.TAB	۶۰۰ mg
۱۴۱۲		PRAZOSIN(AS HCL)	SCORED.TAB	۵ mg
۱۴۱۳		PRAZOSIN(AS HCL)	TAB.	۱ mg
۱۴۱۴		PRECIPITATE DE BLANCH	BULK	
۱۴۱۵	تجویز توسط متخصص	PREDNIMUSTINE	CAP.	۱۰ mg
۱۴۱۶	تجویز توسط متخصص	PREDNIMUSTINE	CAP.	۵۰ mg
۱۴۱۷	تجویز توسط متخصص	PREDNIMUSTINE	SCORED.TAB	۱۰۰ mg
۱۴۱۸	تجویز توسط متخصص	PREDNIMUSTINE	SCORED.TAB	۲۰ mg
۱۴۱۹	تجویز توسط متخصص	PREDNIMUSTINE	TAB.	۱۰ mg
۱۴۲۰	تجویز توسط متخصص	PREDNIMUSTINE	TAB.	۵۰ mg

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۴۲۱		PREDNISOLONE	TAB.	۵ mg
۱۴۲۲		PREDNISOLONE ACETATE MICROFINE	STERILE EYE DROPS	۱%
۱۴۲۳		PREDNISOLONE FORTE	SCORED.TAB	۵۰ mg
۱۴۲۴		PREDNISONE	TAB.	۱ mg
۱۴۲۵		PREDNISONE	TAB.	۵۰ mg
۱۴۲۶		PRIMAQUINE(AS PHOSPHATE)	TAB.	۱۵ mg
۱۴۲۷		PRIMAQUINE(AS PHOSPHATE)	TAB.	۷/۵ mg
۱۴۲۸		PRIMIDONE	LIQUID	۱۲۵ mg/۵ ml
۱۴۲۹		PRIMIDONE	SUSP.	۲۵۰ mg/۵ ml
۱۴۳۰		PRIMIDONE	TAB.	۲۵۰ mg
۱۴۳۱	به شرط تولید	PROCAINAMIDE HCL	CAP.	۵۰۰ mg
۱۴۳۲	بیمارستانی	PROCAINAMIDE HCL	INJ.	۱۰۰۰ mg/۱۰ ml
۱۴۳۳	تجویز توسط متخصص	PROCARBAZINE(AS HCL)	CAP.	۵۰ mg
۱۴۳۴		PROGESTERONE	INJ.	۲۵ mg/ml
۱۴۳۵		PROGESTERONE	INJ.	۵۰ mg/ml
۱۴۳۶		PROMETHAZINE HCL	COATED TAB.	۲۵ mg
۱۴۳۷		PROMETHAZINE HCL	INJ. ۱ ML	۲۵ mg/ml
۱۴۳۸		PROMETHAZINE HCL	INJ. ۲ ML	۲۵ mg/ml
۱۴۳۹		PROMETHAZINE HCL	SYRUP(۶۰ML)	۱۱۳ mg/۱۰۰ ml
۱۴۴۰	به شرط تولید	PROPACETAMOL HCL	FOR INJ.	۱ g
۱۴۴۱	تجویز توسط متخصص	PROPAFENONE HCL	TAB.	۱۵۰ mg
۱۴۴۲	تجویز توسط متخصص	PROPAFENONE HCL	TAB.	۳۰۰ mg
۱۴۴۳	تجویز توسط متخصص	PROPAMIDINE ISETHIONATE	STERILE EYE DROPS	۰/۱%
۱۴۴۴		PROPANTHELINE BROMIDE	COATED TAB.	۱۵ mg
۱۴۴۵	بیمارستانی	PROPOFOL	VIAL.	۲۰۰ mg/ ۲۰ ml
۱۴۴۶	بیمارستانی	PROPOFOL	VIAL.	۵۰۰ mg/۵۰ ml
۱۴۴۷	بیمارستانی	PROPOFOL	VIAL	۱۰۰۰ mg/ ۱۰۰ ml
۱۴۴۸		PROPRANOLOL HCL	F .C. TAB.	۱۰ mg
۱۴۴۹	بیمارستانی	PROPRANOLOL HCL	INJ.	۱ mg/ml
۱۴۵۰		PROPRANOLOL HCL	SCORED F. C. TAB.	۴۰ mg
۱۴۵۱		PROPRANOLOL HCL	SCORED F. C. TAB.	۸۰ mg
۱۴۵۲	به شرط تولید	PROPRANOLOL HCL SR	TAB.	۱۶۰ mg
۱۴۵۳		PROPYLENE GLYCOL	BULK	
۱۴۵۴		PROPYLTHIOURACIL	TAB.	۵۰ mg

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۴۵۵	متخصص	PROSTAGLANDIN E ۱	INJ. SOL	۲۰ mcg
۱۴۵۶	تجویز توسط متخصص	PROSTAGLANDIN E ۱(ALPROSTADIL)	INJ.	۰.۵ mg/ml
۱۴۵۷	تجویز توسط متخصص	PROSTAGLANDIN E ۲(DINOROSTONE)	INJ.	۵ mg/۰.۵ ml
۱۴۵۸	تجویز توسط متخصص	PROSTAGLANDIN E ۲(DINOROSTONE)	VAG. GEL	
۱۴۵۹	تجویز توسط متخصص	PROSTAGLANDIN E ۲(DINOROSTONE)	VAG TAB	۳ mg
۱۴۶۰	بیمارستانی	PROTAMINE SULFATE	INJ.(۱۰ML)	۱۰۰۰ UAH/ml
۱۴۶۱	تجویز توسط متخصص	PROTIRELIN(TRH)	INJ.	۰.۲ mg/ml
۱۴۶۲		PSEUDOEPHEDRINE HCL	SYRUP	۳۰ mg/۵ ml
۱۴۶۳		PSEUDOEPHEDRINE HCL	TAB.	۳۰ mg
۱۴۶۴	به شرط تولید	PYGEUM AFRICANUM	CAP.	۵۰ mg
۱۴۶۵		PYRANTEL(AS PAMOATE)	SUSP.	۲۵۰ mg/۵ ml
۱۴۶۷		PYRANTEL(AS PAMOATE)	TAB.	۱۲۵ mg
۱۴۶۸		PYRAZINAMIDE	SCORED.TAB	۵۰۰ mg
۱۴۶۹		PYRIDOSTIGMINE BROMIDE	COATED TAB.	۶۰ mg
۱۴۷۰		PYRIDOSTIGMINE BROMIDE	TAB.	۱۰ mg
۱۴۷۱		PYRIMETHAMINE	TAB.	۲۵ mg
۱۴۷۲		PYRVINIUM(AS PAMOATE)	COATED TAB.	۵۰ mg
۱۴۷۳		PYRVINIUM(AS PAMOATE)	SUSP.	۵۰ mg/۵ ml
۱۴۷۴		QUINACRINE ۳HCL	TAB.	۱۰۰ mg
۱۴۷۵		QUINIDINE BISULFATE(EO.TO ۲۰۰ mg SULFATE)SR	TAB.	۲۵۰ mg
۱۴۷۶		QUINIDINE SULFATE	TAB.	۲۰۰ mg
۱۴۷۷	به شرط تولید	QUINIDINE SULFATE	CAP	۲۰۰ mg
۱۴۷۸		QUININE	INJ.	۲۵۰ mg/ml
۱۴۷۹		QUININE	INJ	۳۰۰ mg/ml
۱۴۸۰		QUININE	TAB	۲۰۰ mg
۱۴۸۱		QUININE HCL	TAB.	۱۰۰ mg
۱۴۸۲		QUININE HCL	TAB.	۲۵۰ mg
۱۴۸۳		QUININE HCL	CAP.	۱۰۰ mg
۱۴۸۴		QUININE SULPHATE	TAB	۳۰۰ mg
۱۴۸۵		RABIES IMMUNE GLOBULIN(HUMAN)	INJ.	
۱۴۸۶	به شرط تولید	RANITIDINE	SYRUP	۷۵mg/۵ml
۱۴۸۷		RANITIDINE(AS HCL)	F . C. TAB.	۱۵۰ mg
۱۴۸۸		RANITIDINE(AS HCL)	INJ.(۳ML)	۲۵ mg/ml
۱۴۸۹		RESERPINE	TAB.	۰.۱ mg

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۴۹۰		RESORCINOL(RESORCIN)	BULK	
۱۴۹۱	متخصص	RIBAVIRIN	CAP	
۱۴۹۲	متخصص	RIBAVIRIN	CAP	
۱۴۹۳	تجویز توسط متخصص	RIBAVIRINE	TAB.	۱۰۰mg
۱۴۹۴	تجویز توسط متخصص	RIBAVIRINE	TAB.	۲۰۰mg
۱۴۹۵		RIFAMPIN(REFAMPICIN)	CAP.	۱۵۰ mg
۱۴۹۶		RIFAMPIN(REFAMPICIN)	CAP.	۳۰۰ mg
۱۴۹۷	بیمارستانی	RIFAMPIN(REFAMPICIN)	FOR INJ	۶۰۰ mg
۱۴۹۸		RIFAMPIN(REFAMPICIN)	ORAL DROP	۱۵۳mg/ml
۱۴۹۹		RINGER S	INFU. ۵۰۰ML	
۱۵۰۰		RINGER S	INFU. ۱۰۰۰ML	
۱۵۰۱		RINGER LACTATE	INFU.(۵۰۰ML)	
۱۵۰۲		RINGER LACTATE	INFU.(۱۰۰۰ML)	
۱۵۰۳		RINGERS	INJ. SOL	۲۵۰ ml
۱۵۰۴	تجویز توسط متخصص	RISPERIDONE	TAB.	۱ mg
۱۵۰۵	تجویز توسط متخصص	RISPERIDONE	TAB.	۲ mg
۱۵۰۶	تجویز توسط متخصص	RISPERIDONE	TAB.	۳ mg
۱۵۰۷	تجویز توسط متخصص	RISPERIDONE	TAB.	۴ mg
۱۵۰۸	تجویز توسط متخصص	RITODRINE HCL	INJ(۵ML)	۱۰ mg/ml
۱۵۰۹	تجویز توسط متخصص	RITODRINE HCL	SCORED.TAB	۱۰ mg
۱۵۱۰	متخصص خون و انکولوژی	RITUXIMAB	VIAL	۱۰۰MG/۱۰ML
۱۵۱۱	متخصص خون و انکولوژی	RITUXIMAB	VIAL	۵۰۰MG/۵۰ML
۱۵۱۲		RIVANOL	BULK	۰.۵%-۱%
۱۵۱۳	متخصص مغز و اعصاب و روانپزشکی فقط برای درمان آلزایمر	RIVASTIGMINE	TAB	۱.۵ mg
۱۵۱۴	متخصص مغز و اعصاب و روانپزشکی فقط برای درمان آلزایمر	RIVASTIGMINE	CAP	۱.۵ mg
۱۵۱۵	متخصص مغز و اعصاب و روانپزشکی فقط برای درمان آلزایمر	RIVASTIGMINE	TAB	۳ mg
۱۵۱۶	متخصص مغز و اعصاب و روانپزشکی فقط برای درمان آلزایمر	RIVASTIGMINE	CAP	۳ mg
۱۵۱۷	متخصص مغز و اعصاب و روانپزشکی فقط برای درمان آلزایمر	RIVASTIGMINE	TAB	۴.۵ mg
۱۵۱۸	متخصص مغز و اعصاب و روانپزشکی فقط برای درمان آلزایمر	RIVASTIGMINE	CAP	۴.۵ mg
۱۵۱۹	متخصص مغز و اعصاب و روانپزشکی فقط برای درمان آلزایمر	RIVASTIGMINE	TAB	۶ mg
۱۵۲۰	متخصص مغز و اعصاب و روانپزشکی فقط برای درمان آلزایمر	RIVASTIGMINE	CAP	۶ mg

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۵۲۱		SALBUTAMOL	AEROSOL(۲۰۰DOSE)	۱۰۰ mcg/dose
۱۵۲۲	به شرط تولید	SALBUTAMOL	INHALER	۲.۵ mg/۲.۵ml
۱۵۲۳	بیمارستانی	SALBUTAMOL(AS SULFATE)	INJ(۱ML)	۰.۵ mg/ml
۱۵۲۴	بیمارستانی	SALBUTAMOL(AS SULFATE)	SOL, FOR INHALATION	۵ mg/ml
۱۵۲۵		SALBUTAMOL(AS SULFATE)	SYRUP	۲ mg/۵ ml
۱۵۲۶		SALBUTAMOL(AS SULFATE)	TAB.	۲ mg
۱۵۲۷		SALICYLIC ACID	BULK	
۱۵۲۸		SALICYLIC ACID	TOP SOL	
۱۵۲۹	تجویز توسط متخصص	SALMETEROL(AS XINAFOATE)	INHALER	۲۵ mcg/dose
۱۵۳۰	تجویز توسط متخصص	SALMETEROL(AS XINAFOATE)	INHALER	۵۰ mcg/dose
۱۵۳۱	متخصص	SALMETEROL/FLUTICASONE	INHALER	۲۵/۱۲۵MIC
۱۵۳۲	متخصص	SALMETEROL/FLUTICASONE	INHALER	۲۵/۲۵۰MIC
۱۵۳۳	متخصص	SALMETEROL/FLUTICASONE	INHALER	۵۰/۲۵MIC
۱۵۳۴	تجویز توسط متخصص	SECRETIN	FOR INJ	۱۰۰ U
۱۵۳۵		SELEGILIN	TAB.	۵ mg
۱۵۳۶		SET OF SERUM		
۱۵۳۷	متخصص	SHOHL S SOLUTION	BULK	
۱۵۳۸		SILVER NITRATE	BULK	
۱۵۳۹		SILVER SULFADIAZINE	TOP. CREAM ۵۰G	۱۰ mg/g
۱۵۴۰		SILVER SULFADIAZINE	TOP. CREAM ۵۰۰G	۱۰ mg/g
۱۵۴۱		SIMPLE EYE OINT	OPHTH OINT	
۱۵۴۲		SIMPLE SYRUP	BULK	
۱۵۴۳		SIMVASTATIN	SCORED.TAB	۲۰ mg
۱۵۴۴		SIMVASTATIN	TAB	۱۰ mg
۱۵۴۵	به شرط تولید	SODIUM HYPOCHLORITE	SOL	۰.۵۵%
۱۵۴۶	بیمارستانی	SODIUM LACTATE	INJ	۱/۶ Molar
۱۵۴۷	بیمارستانی	SODIUM NITRITE	INJ	۳۰۰ mg / ۱۰ml
۱۵۴۸		SODIUM POLYSTYRENE SULFONATE	FOR SUSP	۴۵۴ g
۱۵۴۹		SODIUM SALICYLATE	E.C.TAB	۳۰۰mg
۱۵۵۰	تجویز توسط متخصص	SODIUM TERADECYL SULFATE	INJ	۳%
۱۵۵۱	تجویز توسط متخصص	SODIUM TETRADECYL SULFATE	INJ	۱%
۱۵۵۲	بیمارستانی	SODIUM THIOSULFATE (SODIUM HYPOSULFITE)	BUIK	
۱۵۵۳	بیمارستانی	SODIUM THIOSULFATE (SODIUM HYPOSULFITE)	FOR INJ	۱۲.۵ g - ۵۰ ml
۱۵۵۴		SODIUM AMINOSALICYLATE	COATED TAB.	۵۰۰ mg

فصل اول: بسته خدمات دارویی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۵۵۵		SODIUM BICARBONATE	BULK	
۱۵۵۶		SODIUM BICARBONATE	FOR INFU	۷.۵%
۱۵۵۷		SODIUM BICARBONATE	FOR INFU	۸.۴%
۱۵۵۸		SODIUM CHLORIDE	BULK	
۱۵۵۹		SODIUM CHLORIDE	IRRIGATION ۵۰۰ ML	۰/۹%
۱۵۶۰		SODIUM CHLORIDE	IRRIGATION ۱۰۰۰ ML	۰/۹%
۱۵۶۱		SODIUM CHLORIDE	IRRIGATION ۳۰۰۰ ML	۰/۹%
۱۵۶۲		SODIUM CHLORIDE	INFU. ۵ ML	۰/۹%
۱۵۶۳		SODIUM CHLORIDE	INFU. ۱۰۰ ML	۰/۹%
۱۵۶۴		SODIUM CHLORIDE	INFU. ۵۰۰ ML	۰/۹%
۱۵۶۵		SODIUM CHLORIDE	INFU. ۱۰۰۰ ML	۰/۹%
۱۵۶۶		SODIUM CHLORIDE	NASAL DROPS	%۰/۱۵
۱۵۶۷		SODIUM CHLORIDE	DROP OPTH	۵%
۱۵۶۸		SODIUM CHLORIDE	VIAL ۵۰ ML	۵%
۱۵۶۹		SODIUM CHLORIDE	VIAL ۵۰۰ ML	۵%
۱۵۷۰		SODIUM CHLORIDE	OPHTH. OINT.	۵%
۱۵۷۱	به شرط تولید	SODIUM CHLORIDE(۱/۲ NORMAL SALINE)	INFU.(۵۰۰ ML)	۰/۴۵%
۱۵۷۲	به شرط تولید	SODIUM CHLORIDE(۱/۲ NORMAL SALINE)	INFU.(۱۰۰۰ ML)	۰/۴۵%
۱۵۷۳	به شرط تولید	SODIUM CHLORIDE(۱/۲ NORMAL SALINE)	INFU.(۵۰۰ ML)-BAG	۰/۴۵%
۱۵۷۴	به شرط تولید	SODIUM CHLORIDE(۱/۲ NORMAL SALINE)	INFU.(۱۰۰۰ ML)-BAG	۰/۴۵%
۱۵۷۵	بیمارستانی و با تجویز متخصص	SODIUM HYALURONATE	INTRAOCULAR INJ.	۱%
۱۵۷۶	متخصص	SODIUM BENZOATE SOLUTION ۱۰%	BULK	
۱۵۷۷	متخصص	SODIUM BENZOATE SOLUTION ۲۰%	BULK	
۱۵۷۸		SODIUM BICARBONATE	INJ.	۸.۴% ۱۰ml
۱۵۷۹		SODIUM BICARBONATE	INJ.	۸.۴% ۵۰ml
۱۵۸۰		SODIUM CELLULOSE PHOSPHATE	POWDER	
۱۵۸۱		SODIUM CHLORIDE	INJ. SOL	۰.۹% ۱۰۰ml
۱۵۸۲		SODIUM CHLORIDE	INJ. SOL	۰.۹% ۱۰ml
۱۵۸۳		SODIUM CHLORIDE	INJ. SOL	۰.۹% ۲۵۰ml
۱۵۸۴		SODIUM CHLORIDE	BULK	۰/۹%
۱۵۸۵		SODIUM CITRATE	BULK.	
۱۵۸۶		SODIUM HYPOSULPHITE	BULK	
۱۵۸۷	بیمارستانی	SODIUM THOSULFATE	AMP	
۱۵۸۸	بیمارستانی	SODIUM THOSULFATE	AMP	

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۵۸۹	تجویز توسط متخصص	SOMATOSTAIN	FOR INJ	۰/۲۵mg
۱۵۹۰	تجویز توسط متخصص وبا تشکیل پرونده	SOMATROPIN (OR BIOSYNTHESIS)	FOR INJ	۴ U
۱۵۹۱		SORBITOL	POWDER	۵ g/Sachol
۱۵۹۲	تجویز توسط متخصص	SOTALOL HCL	SCORED.TAB	۸۰ mg
۱۵۹۳	تجویز توسط متخصص	SOTALOL HCL	TAB.	۴۰ mg
۱۵۹۴		SPECTINOMYCIN (AS ^۲ HCL)	FOR INJ	۲ g
۱۵۹۵		SPIRAMYCIN	SCORED.TAB	۵۰۰ mg
۱۵۹۶		SPIRONOLACTONE	SCORED.TAB	۲۵ mg
۱۵۹۷		SPIRONOLACTONE	SCORED.TAB	۱۰۰ mg
۱۵۹۸		STARCH	BULK	
۱۵۹۹		STEARIC ACID	BULK	
۱۶۰۰		STIBOGLUCONATE SODIUM (EQ.TO PENTAVALENT ANTIMONY)	INJ	۱۰۰ mg/ml
۱۶۰۱	بیمارستانی	STREPTOKINASE	FOR INJ	۲۵۰۰۰۰ IU
۱۶۰۲	بیمارستانی	STREPTOKINASE	FOR INJ	۷۵۰۰۰۰ IU
۱۶۰۳		STREPTOMYCIN(AS SULFATE)	FOR INJ	۱ g
۱۶۰۴	تجویز توسط متخصص	STREPTOZOCIN	FOR INJ	۱ g
۱۶۰۵	بیمارستانی	SUCCINYLCHOLINE CHLORIDE	FOR INJ(۲)	۱۰۰ mg
۱۶۰۶	بیمارستانی	SUCCINYLCHOLINE CHLORIDE	FOR INJ	۱۰۰۰ mg
۱۶۰۷	بیمارستانی	SUCCINYLCHOLINE CHLORIDE	FOR INJ	۵۰۰ mg
۱۶۰۸	بیمارستانی	SUCCINYLCHOLINE CHLORIDE	INJ(۱۰ ML)	۱۰۰ mg/ml
۱۶۰۹	بیمارستانی	SUCCINYLCHOLINE CHLORIDE	INJ(۲ ML)	۵۰ mg/ml
۱۶۱۰	بیمارستانی	SUCCINYLCHOLINE CHLORIDE	INJ(۱۰ ML)	۵۰ mg/ml
۱۶۱۱	بیمارستانی	SUCCINYLCHOLINE CHLORIDE	INJ.	۲۰ mg/ml
۱۶۱۲	بیمارستانی	SUCCINYLCHOLINE CHLORIDE	INJ. POWDER,	۱ g
۱۶۱۳	به شرط تولید	SUCRALFATE	FOR SUSP	۱ g/sachol
۱۶۱۴	به شرط تولید	SUCRALFATE	SCORED.TAB	۱ g
۱۶۱۵		SUCRALFATE	SCORED.TAB	۵۰۰ mg
۱۶۱۶	بیمارستانی	SUFENTANIL	INJ.	۵۰ mcg/mL ۲ml
۱۶۱۷	بیمارستانی	SUFENTANIL	INJ.	۵۰mcg/ml ۲ml
۱۶۱۸	بیمارستانی	SUFENTANIL(AS CTTRATE)	INJ	۵۰ mcg/ ۱۰ ml
۱۶۱۹		SULFACETAMIDE SODIUM	STERILE EYE DROPS	۱۰%
۱۶۲۰		SULFACETAMIDE SODIUM	STERILE EYE DROPS	۲۰%
۱۶۲۱		SULFADIAZINE	TAB.	۵۰۰ mg
۱۶۲۲		SULFADOXINE-P	TAB.	

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۶۲۳		SULFASALAZINE	E.C. TAB.	۵۰۰ mg
۱۶۲۴	تجویز توسط متخصص	SULFASALAZINE	ENEMA	۳g/۱۰۰ ml
۱۶۲۵		SULFUR (PRECIPITATED)	BULK	
۱۶۲۶	بیمارستانی - فوق تخصص نوزادان	SURFACTANT'S		
۱۶۲۷	به شرط تولید	TAMOXIFEN	TAB	۲۰ mg
۱۶۲۸		TAMOXIFEN(AS CITRATE)	TAB.	۱۰ mg
۱۶۲۹		TARTARIC ACID	BULK	
۱۶۳۰		TARTARIC ACID	BULK	
۱۶۳۱	تجویز توسط متخصص	TENIPOSIDE	INJ.(۵ML)	۱۰ mg/ml
۱۶۳۲	تجویز توسط متخصص	TERBINAFINE HCL	TOP. CREAM	۱%
۱۶۳۳	تجویز توسط متخصص	TERBINAFINE (AS HCL)	SCORED TAB	۲۵۰ mg
۱۶۳۴	به شرط تولید	TERBINAFINE	SOL	۱%
۱۶۳۵	بیمارستانی	TERBUTALIN	SOL. FOR NEBULISATION	
۱۶۳۶		TERBUTALIN SULFATE	INJ.	۰/۵ mg/ml
۱۶۳۷		TERBUTALIN SULFATE	SCORED.TAB	۵ mg
۱۶۳۸		TERFENADINE	SCORED.TAB	۶۰ mg
۱۶۳۹		TESTOSTERONE ENANTATE	INJ.	۱۰۰ mg/ml
۱۶۴۰		TESTOSTERONE ENANTATE	INJ.	۲۵۰ mg/ml
۱۶۴۱	به شرط تولید	TESTOSTERONE UNDECANOATE	CAP.	۴۰ mg
۱۶۴۲		TETANUS IMMUNE GLOBULIN	INJ.	
۱۶۴۳		TETANUS ANTITOXIN EQUINE	INJ(ANTITOXIN)	
۱۶۴۴	تجویز توسط متخصص	TETRABENAZINE	SCORED.TAB	۲۵ mg
۱۶۴۵	بیمارستانی	TETRACAINE HCL	INJ.	۱%
۱۶۴۶	بیمارستانی	TETRACAINE HCL	STERILE EYE DROPS	۰/۵%
۱۶۴۷	تجویز توسط متخصص	TETRACOSACTRIN	INJ.	۱ mg/ml
۱۶۴۸		TETRACYCLINE HCL	CAP.	۲۵۰ mg
۱۶۴۹		TETRACYCLINE HCL	OPHTH OINT	۱%
۱۶۵۰		TETRACYCLINE HCL	TOP.OINT	۳%
۱۶۵۱		TETRACYCLINE POMMADE -T*	BULK	
۱۶۵۲	متخصص خون و انعکولوزی	THALIDOMIDE	TAB	۱۰۰MG
۱۶۵۳		THEOPHILLINE	TAB	۱۰۰ MG
۱۶۵۴		THEOPHILLINE	SCORED.TAB	۲۰۰ mg
۱۶۵۵		THEOPHILLINE G.	SYRUP	۱۲۰mg
۱۶۵۶		THEOPHILLINE SR.	CAP	۲۰۰ mg

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۶۵۷		THEOPHILLINE SR.	TAB	۲۰۰ mg
۱۶۵۸	به شرط تولید	THEOPHILLINE SR.	TAB.	۱۰۰ mg
۱۶۵۹		THIABENDAZOLE	CHEWABLE.TAB	۵۰۰ mg
۱۶۶۰		THIETHYLPERAZINE(AS OIMALEATE)	COATED TAB.	۶/۵ mg
۱۶۶۱		THIETHYLPERAZINE(AS OIMALEATE)	INJ.(IM)	۶/۵ mg/ml
۱۶۶۲	تجویز توسط متخصص	THIOGUANINE	TAB.	۴۰ mg
۱۶۶۳	بیمارستانی	THIOPENTAL SODIUM	FOR INJ	۱ g
۱۶۶۴	بیمارستانی	THIOPENTAL SODIUM	FOR INJ	۵۰۰ mg
۱۶۶۵		THIORIDAZINE HCL	COATED TAB.	۱۰ mg
۱۶۶۶		THIORIDAZINE HCL	COATED TAB.	۱۰۰ mg
۱۶۶۷		THIORIDAZINE HCL	COATED TAB.	۲۵ mg
۱۶۶۸		THIOTHIXENE	CAP.	۵ mg
۱۶۶۹	تجویز توسط متخصص	THYROTROPIN	FOR INJ	۱۰ U
۱۶۷۰	تجویز توسط متخصص	TICLOPIDINE HCL	TAB.	۲۵۰ mg
۱۶۷۱	به شرط تولید	TILACTASE(LACTASE)	TAB.	۳۰۰۰ FCCU
۱۶۷۲		TIMOLOL(AS MALEATE)	STERILE EYE DROPS	۰/۵%
۱۶۷۳	متخصص	TITANIUM DIOXIDE	BULK	
۱۶۷۴	بیمارستانی	TOBRAMYCIN	INJ.	۵۰ mg / ml ۱.۵ml
۱۶۷۵	بیمارستانی	TOBRAMYCIN (AS SULFATE)	INJ(۲ ML)	۱۰ mg/ml
۱۶۷۶	بیمارستانی	TOBRAMYCIN (AS SULFATE)	INJ(۲ ML)	۴۰ mg/ml
۱۶۷۷	تجویز توسط متخصص	TOLAZOLINE HCL	C	۱۰ mg
۱۶۷۸		TOLMETIN(AS SODIUM)	TAB.	۲۰۰ mg
۱۶۷۹		TOLNAFTATE	TOP.CREAM	۱%
۱۶۸۰		TOLNAFTATE	TOP.SOL	۱%
۱۶۸۱	تجویز توسط متخصصین مغزواعصاب	TOPIRAMATE	COATED TAB.	۲۵ mg
۱۶۸۲	تجویز توسط متخصصین مغزواعصاب	TOPIRAMATE	COATED TAB.	۱۰۰ mg
۱۶۸۳	تجویز توسط متخصصین مغزواعصاب	TOPIRAMATE	COATED TAB.	۲۰۰ mg
۱۶۸۴	تجویز توسط متخصصین مغزواعصاب	TOPIRAMATE	TAB	۵۰ mg
۱۶۸۵		TRAMADOL HCL	INJ(۱ ML)	۵۰ mg/ml
۱۶۸۶		TRAMADOL HCL	INJ(۲ ML)	۵۰ mg/ml
۱۶۸۷		TRANEXAMIC ACID	CAP.	۲۵۰ mg
۱۶۸۸		TRANEXAMIC ACID	INJ (۵ ML)	۵۰ mg/ml
۱۶۸۹		TRANEXAMIC ACID	INJ (۱۰ ML)	۱۰۰ mg/ml
۱۶۹۰		TRANEXAMIC ACID	INJ (۵ ML)	۱۰۰ mg/ml

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۶۹۱	به شرط تولید	TRANEXAMIC ACID	SCORED.TAB	۵۰۰ mg
۱۶۹۲		TRANLYCYPROMINE (AS SULFATE)	TAB.	۱۰ mg
۱۶۹۳	تجویز توسط متخصص	TRAZODONE HCL	SCORED F. C. TAB.	۵۰ mg
۱۶۹۴	تجویز توسط متخصص	TRETINOIN	BULK	
۱۶۹۵		TRETINOIN	TOP.CREAM	۰/۰.۵%
۱۶۹۶		TRETINOIN	TOP.GEL	۰/۲.۵%
۱۶۹۷	به شرط تولید	TRETINOIN	TOP.GEL	۰/۰.۵%
۱۶۹۸		TRETINOIN	SOL	۰/۰.۵%
۱۶۹۹		TRETINOIN CREAM -T*	BULK	
۱۷۰۰		TRETINOIN LOTION -T*	BULK	
۱۷۰۱		TRIAMCINOLONE ACETONIDE	INJ.	۴۰ mg/ml
۱۷۰۲		TRIAMCINOLONE ACETONIDE	ORAL PASTE	۰/۱%
۱۷۰۳		TRIAMCINOLONE ACETONIDE	TOP.CREAM	۰/۱%
۱۷۰۴		TRIAMCINOLONE ACETONIDE	TOP OINT	۰/۱%
۱۷۰۵		TRIAMCINOLONE N.N	TOP OINT	
۱۷۰۶		TRIAMCINOLONE ACETONIDE CREAM -T*	BULK	
۱۷۰۷		TRIAMCINOLONE ACETONIDE POMMADE-T*	BULK	
۱۷۰۸		TRIAMCINOLONE N.N. POMMADE -T*	BULK	
۱۷۰۹		TRIAMCINOLONE N.N*	CREAM	
۱۷۱۰		TRIAMTERENE-H	TAB.	
۱۷۱۱		TRICHLORO ACETIC ACID		
۱۷۱۲		TRICLABENDAZOLE	TAB.	۲۵۰mg
۱۷۱۳		TRIFLOPERAZINE(AS γ HCL)	COATED TAB.	۱ mg
۱۷۱۴	به شرط تولید	TRIFLUOPERAZINE(AS γ HCL)	COATED TAB.	۱۰ mg
۱۷۱۵		TRIFLUOPERAZINE(AS γ HCL)	COATED TAB.	۲ mg
۱۷۱۶		TRIFLUOPERAZINE(AS γ HCL)	COATED TAB.	۵ mg
۱۷۱۷		TRIFLUOPERAZINE(AS γ HCL)	INJ.(IM)	۱ mg/ml
۱۷۱۸	تجویز توسط متخصص	TRIFLURIDINE	STERILE EYE DROPS	۱%
۱۷۱۹	به شرط تولید	TRIHEXYPHENIDYL HCL	SCORED.TAB	۵ mg
۱۷۲۰		TRIHEXYPHENIDYL HCL	TAB.	۲ mg
۱۷۲۱	بیمارستانی	TRIMETHAPHAN CAMSYLATE	INJ.(۱۰ ML)	۵۰ mg/ml
۱۷۲۲		TRIMETHOPRIM	SCORED.TAB	۱۰۰ mg
۱۷۲۳		TRIMIPRAMINE(AS MALEATE)	SCORED.TAB	۱۰۰ mg
۱۷۲۴		TRIMIPRAMINE(AS MALEATE)	TAB.	۲۵ mg

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۷۲۵		TRIMIPRAMINE(AS MALEATE)	ORAL DROPS	۴%
۱۷۲۶		TRIPLE SULFA	VAG.CREAM.	
۱۷۲۷		TRIPLE SULFA	VAG.TAB.	
۱۷۲۸	تجویز توسط متخصص	TRIPTORELIN	FOR INJ	۳.۷۵ mg
۱۷۲۹	متخصص	TRIPTORELIN (AS ACETATE) ۹۵.۶ MCG	INJ.	۹۵.۶ mcg
۱۷۳۰	تجویز توسط متخصص	TROPESETRON(AS HCL)	CAP.	۵ mg
۱۷۳۱	تجویز توسط متخصص	TROPESETRON(AS HCL)	INJ.(۵ ML)	۱ mg/ml
۱۷۳۲	تجویز توسط متخصص چشم	TROPICAMIDE	STERILE EYE DROPS	۰/۵%
۱۷۳۳	تجویز توسط متخصص چشم	TROPICAMIDE	STERILE EYE DROPS	۱%
۱۷۳۴		UREA	BULK	
۱۷۳۵	بیمارستانی	UROKINASE	FOR INJ	۲۵۰۰۰۰ IU
۱۷۳۶	بیمارستانی	UROKINASE	FOR INJ	۷۵۰۰۰ IU
۱۷۳۷	تجویز توسط متخصص	URSODEOXYCHOLIC ACID	TAB.	۲۵۰ mg
۱۷۳۸	تجویز توسط متخصص	URSODEOXYCHOLIC ACID	CAP.	۲۵۰ mg
۱۷۳۹	تجویز توسط متخصص	URSODEOXYCHOLIC ACID	CAP	۳۰۰ mg
۱۷۴۰	تجویز توسط متخصص	URSODEOXYCHOLIC ACID	TAB	۳۰۰ mg
۱۷۴۱		VALPROATE SODIUM	E .C. TAB.	۲۰۰ mg
۱۷۴۲		VALPROATE SODIUM	SYRUP(۶۰ ML)	۲۰۰ mg/۵ ml
۱۷۴۳		VALPROATE SODIUM	SYRUP(۲۴۰ ML)	۲۰۰ mg/۵ ml
۱۷۴۴	به شرط تولید	VALPROATE SODIUM SR	E .C. TAB.	۵۰۰ mg
۱۷۴۵	به شرط تولید	VALPROATE SODIUM	CAP, EXTENDED RELEASE	۳۰۰ mg
۱۷۴۶		VALPROATE SODIUM	SYRUP	۳۰۰ mg/۵ml
۱۷۴۷		VALPROATE SODIUM /ML, ۱۰ML	INJ.	۱۰۰ mg/ml ۱۰ml
۱۷۴۸		VALPROATE SODIUM /ML, ۲ML	INJ.	۱۰۰ mg/ml ۲ml
۱۷۴۹		VALPROATE SODIUM /ML, ۵ML	INJ.	۱۰۰ mg/ml ۵ml
۱۷۵۰		VALPROATE SODIUM	INJ. POWDER	۴۰۰ mg
۱۷۵۱	بیمارستانی	VANCOMYCIN(AS HCL)	FOR INJ	۵۰۰ mg
۱۷۵۲	تجویز توسط متخصص	VANCOMYCIN(AS HCL)	FORSUSP.(۱۲۰ML)	۵۰۰ mg/۶ ml
۱۷۵۳	تجویز توسط متخصص	VANCOMYCIN(AS HCL)	CAP	۲۵۰ mg
۱۷۵۴		VASELINE OFFICINAL	BULK	
۱۷۵۵	بیمارستانی	VASOPRESSIN(OR LYPRESSIN)	INJ.	۲۰ Pressor U/ml
۱۷۵۶		VERAPAMIL.HCL.	COATED TAB.	۴۰ mg
۱۷۵۷	به شرط تولید	VERAPAMIL.HCL.	COATED TAB.	۸۰mg
۱۷۵۸		VERAPAMIL.HCL.	INJ.	۵ mg/۲ ml

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۷۵۹	به شرط تولید	VERAPAMIL.HCL.SR	F.C. TAB.	۲۴۰ mg
۱۷۶۰	ارتوید، جراح عمومی و یا پزشک عمومی وسایر تخصص ها با مهر بیمارستان -دی کلینیک-درمانگاه	VIBRIL		CM
۱۷۶۱	تجویز توسط متخصص	VINBLASTINE SULFATE	FOR INJ	۱۰ mg
۱۷۶۲	تجویز توسط متخصص	VINCRISTINE	FOR INJ , POWDER	۱ mg
۱۷۶۳	تجویز توسط متخصص	VINCRISTINE	INJ	۱ mg/ ml
۱۷۶۴	تجویز توسط متخصص	VINDESINE SULFATE	FOR INJ	۵ mg
۱۷۶۵	متخصص خون و انکولوژی	VINORLBINE	VIAL	۵۰MG/۵ML
۱۷۶۶	متخصص خون و انکولوژی	VINORLBINE	VIAL	۱۰MG/۱ML
۱۷۶۷		VITAMIN A	CAP	۲۵۰۰۰ U
۱۷۶۸		VITAMIN A	COATED CHEWABLE TAB	۲۵۰۰۰ U
۱۷۶۹		VITAMIN A	CAP	۵۰۰۰۰ U
۱۷۷۰		VITAMIN A	COATED CHEWABLE TAB	۵۰۰۰۰ U
۱۷۷۱	به شرط تولید	VITAMIN A(RETINOL)	ORAL DROPS(۱۰ ML)	۵۰۰۰۰ U/ml
۱۷۷۲		VITAMIN A+D	ORAL DROPS	
۱۷۷۳		VITAMIN K(PHYTONADIONE)	F.C. TAB.	۱۰ mg
۱۷۷۴		VITAMIN K(PHYTONADIONE)	INJ.	۱۰ mg/ml
۱۷۷۵		VITAMIN K(PHYTONADIONE)	INJ.(۰.۵ML)	۱ mg/۰.۵ml
۱۷۷۶	تجویز توسط متخصص	VITAMIN B ۱(RIBOFLAVIN)	INJ.(۱ML)	۵ mg/ml
۱۷۷۷		VITAMIN B ۱(THIAMINE HCL)	SCORED.TAB	۱۰۰ mg
۱۷۷۸		VITAMIN B ۱(THIAMINE HCL)	TAB.	۳۰۰ mg
۱۷۷۹		VITAMIN B ۶(PYRIDOXINE HCL)	INJ.(۱ML)	۱۵۰ mg/ml
۱۷۸۰		VITAMIN B ۶(PYRIDOXINE HCL)	INJ.(۱ML)	۵۰ mg/ml
۱۷۸۱		VITAMIN B ۶(PYRIDOXINE HCL)	TAB.	۴۰ mg
۱۷۸۲		VITAMIN D ۳(COLECALCIFEROL)	CAP.	۵۰۰۰۰ U
۱۷۸۳		VITAMIN D ۳(COLECALCIFEROL)	INJ.	۳۰۰۰۰ U
۱۷۸۴		VITAMIN D ۳(COLECALCIFEROL)	INJ.	۶۰۰۰۰ U
۱۷۸۵		VITAMIN D ۳(COLECALCIFEROL)	SOLUTION	۴۸۰۰۰۰ U
۱۷۸۶		VITAMIN D ۳(COLECALCIFEROL)	SOLUTION	۲۰۰۰۰۰ U
۱۷۸۷		VITAMIN D ۳	PEARL	
۱۷۸۸		WARFARIN SODIUM	SCORED.TAB	۵ mg
۱۷۸۹		WARFARIN SODIUM	SCORED.TAB	۲.۵ mg
۱۷۹۰		WATER	INJ.(۱ML)	
۱۸۰۰		WATER	INJ.(۱ML)	

خدمات مشمول بیمه پایه خدمات درمانی

ردیف	شرط تعهد بیمه	نام دارو	شکل دارو	دوز دارو
۱۸۰۱		WATER(P)	INJ.(=ML)	
۱۸۰۲		WHITE WAX	BULK	
۱۸۰۳	به شرط تولید و متخصص	ZIDOVUOINE	CAP	۳۰۰ mg
۱۸۰۴	به شرط تولید و متخصص	ZIDOVUOINE	TAB	۳۰۰ mg
۱۸۰۵	تجویز توسط متخصص	ZIDOVUOINE	CAP.	۱۰۰ mg
۱۸۰۶	تجویز توسط متخصص	ZIDOVUOINE	CAP.	۲۵۰ mg
۱۸۰۷	تجویز توسط متخصص	ZIDOVUOINE	SYRUP	۵۰ mg/۵ml
۱۸۰۸		ZINC OXIDE	BULK	
۱۸۰۹		ZINC OXIDE	TOP.OINT	۲۰%
۱۸۱۰		ZINC SULFATE	BULK	
۱۸۱۱		ZINC SULFATE	CAP.	۲۲۰ mg