
LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- l'art.85, commi 26 e 28, della legge 23 dicembre 2000 n.388, in materia di medicinali non coperti da brevetto;
- la propria deliberazione n. 2617 del 26 novembre 2001 "Disposizioni in materia di medicinali non coperti da brevetto in applicazione dell'art.7 del D.L. n.347/01 convertito con modificazioni nella L. 405/01", con la quale sono stati definiti, a partire dal 1 dicembre 2001, i prezzi massimi rimborsabili dal SSN alle farmacie aperte al pubblico, convenzionate nel territorio della Regione Emilia-Romagna, per i medicinali non coperti da brevetto aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, come indicati nell'elenco, allegato A, parte integrante e sostanziale della deliberazione citata;
- la determinazione del Direttore Generale alla Sanità e Politiche sociali n.56259 del 27/12/2001, con la quale, a decorrere dal 1 gennaio 2002, i prezzi di riferimento definiti con DGR 2617 del 26 novembre 2001 sono stati espressi in euro e aggiornati tenendo conto dell'aumento intervenuto per effetto della IV trance di adeguamento al prezzo medio europeo;

Dato atto che la citata deliberazione n. 2617/01 stabiliva una validità di 90 giorni della lista di riferimento riportata nel proprio allegato A;

Visto il Comunicato del Ministero della Salute pubblicato sulla G.U. n.38 del 14/2/2002 relativo alle disposizioni recate dall'art. 7 "Prezzo di rimborso dei farmaci di uguale composizione", con il quale è stato aggiornato l'elenco dei medicinali non coperti da brevetto e reso disponibile sul sito internet del Ministero della Salute.

Ritenuto necessario definire una nuova lista di riferimento dei farmaci non coperti da brevetto, sulla base del Comunicato del Ministero della salute pubblicato in G.U. n.38 del 14/2/2002;

Dato atto che:

- alcune ditte farmaceutiche hanno segnalato la presenza nella lista ministeriale dei seguenti farmaci tuttora coperti da brevetto: Adalat crono 30 mg 14 cp rivestite a rilascio modificato, Adalat crono 60 mg 14 cp rivestite a rilascio modificato, Adalat A.R. 50 cp 20 mg, Panacef 750 mg 6 cp solubili a rilascio modificato, Prozac FD 20 mg 12 cp solubili, Prozac FD 20 mg 28 cp solubili, Fluoxeren 12 cp solubili 20 mg, Fluoxeren 20 mg 28 cp solubili, pertanto tali medicinali sono esclusi dalla lista dei prezzi di riferimento regionale, oggetto della presente deliberazione;
- la competenza per la verifica delle coperture brevettuali dei medicinali è del Ministero della Salute e pertanto, a livello regionale, si applica la lista ministeriale, riservandosi di provvedere successivamente alle eventuali modifiche della lista di riferimento regionale, qualora fossero segnalati altri farmaci;

Ritenuto di precisare che per medicinali generici sono da intendersi sia i medicinali definiti dall'art.1 della legge n.425/96 sia i medicinali autorizzati ai sensi dell'art.8, comma 5, del decreto legislativo n.178/91, come modificato e integrato dal decreto legislativo n.44/97.

Dato atto che il presente provvedimento contiene la lista dei prezzi massimi di rimborso dal SSN alle farmacie aperte al pubblico dei farmaci di cui al Comunicato del Ministro della Salute pubblicato sulla G.U. n.38 del 14/2/2002, in vigore nella Regione Emilia-Romagna a decorrere dal 1 marzo 2002, definita sulla base del prezzo più basso dei farmaci non coperti da brevetto disponibili nel normale ciclo distributivo regionale, accertati presso i magazzini dei distributori all'ingrosso regionali;

Dato atto, ai sensi dell'art.37, quarto comma della L.R. n.43 e della propria deliberazione n. 2774/2001:

- del parere favorevole in ordine alla regolarità tecnica della presente deliberazione espresso dalla Responsabile del Servizio Politca del Farmaco e Medicina Generale, Dr.ssa Raffaella Zanzi;
- del parere favorevole in ordine alla legittimità della presente deliberazione espresso dal Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali, Dr. Franco Rossi;

Su proposta dell'Assessore alla Sanità

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

1. a partire dal 1 marzo 2002 i prezzi massimi rimborsabili dal SSN alle farmacie aperte al pubblico, convenzionate nel territorio della Regione Emilia-Romagna, per i medicinali non coperti da brevetto aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, sono indicati nell'elenco posto in allegato A alla presente deliberazione che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
2. il farmacista, in assenza dell'indicazione di cui al comma 2 dell'art.7 del D.L. n.347/01, come modificato dalla legge di conversione n.405 del 16 novembre 2001, relativa alla non sostituibilità del farmaco apposta dal medico prescrittore e dopo aver informato l'assistito, è tenuto a consegnare allo stesso il farmaco avente il prezzo più basso tra quelli disponibili, tra i farmaci definiti nella lista ministeriale di cui al Comunicato pubblicato sulla G.U. n.38 del 14/2/2002, consultabili sul sito internet del Ministero della Salute;
3. il farmacista, nei casi in cui il medico dichiara la non sostituibilità del farmaco o l'assistito non accetta la sostituzione, è tenuto a richiedere al cittadino l'eventuale differenza tra il prezzo del

farmaco dispensato e il prezzo massimo di rimborso di cui all'allegato A;

4. i pensionati di guerra titolari di pensioni vitalizie sono esentati dalla partecipazione alla spesa, dall'entrata in vigore della legge n.405/01 che ha modificato il quarto comma dell'art.7 del D.L. n.347/01. Restano immutate le indicazioni relative alle codifiche da apporre sulle ricette intestate ai soggetti appartenenti a questa categoria;
5. il farmacista, all'atto della consegna delle ricette all'Azienda USL di competenza, provvederà ad evidenziare in mazzette separate le ricette relative al precedente punto 3;
6. i Servizi farmaceutici delle Aziende USL sono tenuti a vigilare in merito al corretto adempimento delle disposizioni di cui al presente atto deliberativo;
7. la lista dei farmaci e dei relativi prezzi massimi di rimborso del SSN, contenuta nell'allegato A della presente deliberazione, ha validità dal 1 marzo 2002, salva l'adozione di ulteriori provvedimenti che si rendano necessari in conseguenza di modifiche derivanti dalla disponibilità dei farmaci e/o dei relativi prezzi;
8. i distributori all'ingrosso regionali forniranno ogni due mesi all'Assessorato regionale alla Sanità la situazione delle giacenze dei farmaci non coperti da brevetto, nonché la segnalazione di nuovi prodotti sul mercato appena ne hanno la disponibilità;
9. l'aggiornamento e/o la revisione della lista di riferimento dei farmaci non coperti da brevetto presenti nel normale ciclo distributivo regionale e/o dei relativi prezzi di rimborso, di cui all'allegato A, sarà effettuato con determinazione del Direttore Generale alla Sanità e Politiche Sociali;
10. il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale e reso disponibile sul sito internet della Regione Emilia-Romagna.

- Allegato A -

- Prezzi massimi rimborsabili dal SSN in vigore nella Regione Emilia-Romagna dal 1 marzo 2002 -

Principio attivo	Confezione di riferimento	Prezzi massimi di rimborso dal 1/3/2002
Aciclovir	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 15,24
Aciclovir	100 ML 8% - USO ORALE	€ 22,75
Aciclovir	25 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 15,50
Aciclovir	25 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 16,50
Aciclovir	25 UNITA' 800 MG - USO ORALE	€ 72,30
Aciclovir	3 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 51,39
Aciclovir	35 UNITA' 800 MG - USO ORALE	€ 54,00
Aciclovir	4,5 GRAMMI 3% - USO OFTALMICO POMATA	€ 8,78
Aciclovir	5 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 87,38
Acido clodronico	10 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 31,30
Acido clodronico	6 UNITA' 300 MG - USO PARENTERALE	€ 117,29
Acido nalidissico	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 3,72
Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	€ 6,25
Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 225 MG - USO ORALE	€ 9,40
Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 9,81
Acido ursodesossicolico	20 UNITA' 450 MG - USO ORALE	€ 16,01
Acido valproico (sale di sodio)	40 ML 20% - USO ORALE	€ 5,16
Acido valproico (sale di sodio)	40 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 4,39
Acido valproico (sale di sodio)	40 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 8,99
Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 10 ML - USO PARENTERALE	€ 0,25
Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 2 ML - USO PARENTERALE	€ 0,17
Acqua per preparazioni iniettabili	1 UNITA' 5 ML - USO PARENTERALE	€ 0,21
Adrenalina	5 UNITA' 0,5 MG - USO PARENTERALE	€ 1,45
Adrenalina	5 UNITA' 1 MG - USO PARENTERALE	€ 2,22
Allopurinolo	30 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 4,23
Allopurinolo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 2,69
Amikacina	1 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	€ 2,01
Amikacina	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 2,69
Amikacina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 5,99
Amiodarone	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 7,54
Amiodarone	5 UNITA' 150 MG - USO PARENTERALE	€ 11,26
Amoxicillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 1,70
Amoxicillina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 0,98
Amoxicillina	100 ML 3,75% - USO ORALE	€ 2,38
Amoxicillina	100 ML 5% - USO ORALE	€ 3,62
Amoxicillina	12 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 5,58
Amoxicillina	12 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 3,25
Amoxicillina	60 ML 5% - USO ORALE	€ 2,17
Amoxicillina	8 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 3,67
Amoxicillina	80 ML 5% - USO ORALE	€ 3,15

Principio attivo	Confezione di riferimento	Prezzi massimi di rimborso dal 1/3/2002
Ampicillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 1,45
Ampicillina	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 0,57
Ampicillina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 0,77
Ampicillina	12 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 1,19
Argento proteinato	10 ML 0,5% - USO RINOLOGICO	€ 2,07
Atenololo	14 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 3,10
Atenololo	42 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 11,98
Atenololo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 11,10
Atenololo	50 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 6,46
Atenololo + Clortalidone	28 UNITA' (100+25) MG - USO ORALE	€ 9,19
Atenololo + Clortalidone	28 UNITA' (50+12,5) MG - USO ORALE	€ 4,70
Atenololo + Clortalidone	30 UNITA' (100 + 25) MG - USO ORALE	€ 10,74
Atenololo + Clortalidone	30 UNITA' (50 + 12,5) MG - USO ORALE	€ 4,91
Atropina	5 UNITA' 0,5 MG - USO PARENTERALE	€ 2,63
Azatioprina	50 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 24,53
Bacampicillina	12 UNITA' 1200 MG - USO ORALE	€ 10,85
Beclometasone	200 DOSI 250 MCG - USO RESPIRATORIO	€ 17,09
Beclometasone	200 DOSI 50 MCG - USO RESPIRATORIO	€ 7,39
Benzilpenicillina	1 UNITA' 1000000 UI - USO PARENTERALE	€ 1,19
Benzilpenicillina benzatina	1 UNITA' 1200000 UI - USO PARENTERALE	€ 2,01
Benzilpenicillina benzatina	1 UNITA' 600000 UI - USO PARENTERALE	€ 2,63
Betametasona	3 UNITA' 4 MG - USO PARENTERALE	€ 3,67
Bromocriptina	20 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 17,04
Bromocriptina	30 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	€ 7,23
Bromocriptina	30 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 13,38
Bromocriptina	40 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 30,26
Bromocriptina	60 UNITA' 5 MG - USO ORALE	€ 23,81
Calcio carbonato	30 UNITA' 1.000 MG - USO ORALE	€ 7,70
Calcio carbonato + Colecalciferolo	30 UNITA' 1000 MG + 880 UI - USO ORALE	€ 10,33
Calcio carbonato + Colecalciferolo	30 UNITA' 500 MG + 400 UI - USO ORALE	€ 5,06
Calcio carbonato + Colecalciferolo	60 UNITA' 500 MG + 400 UI - USO ORALE	€ 9,97
Calcio carbonato + Colecalciferolo	60 UNITA' 600 MG + 400 UI - USO ORALE	€ 12,14
Calcio cloruro	5 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 1,65
Calcitonina sintetica di salmone	5 UNITA' 100 UI - USO PARENTERALE	€ 20,66
Calcitonina sintetica di salmone	5 UNITA' 50 UI - USO PARENTERALE	€ 11,26
Calcitonina sintetica di salmone	6 UNITA' 50 UI - USO PARENTERALE	€ 12,24
Captopril	24 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 10,48
Captopril	50 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 12,09
Carbamazepina	250 ML 2% - USO ORALE	€ 6,35
Carbamazepina	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 4,29
Carbamazepina	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 5,78
Carbamazepina	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 4,39
Cefaclor	100 ML 5% - USO ORALE	€ 9,30
Cefaclor	20 ML 5% - USO ORALE	€ 3,00
Cefaclor	8 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 7,49

Principio attivo	Confezione di riferimento	Prezzi massimi di rimborso dal 1/3/2002
Cefalexina	100 ML 5% - USO ORALE	€ 5,32
Cefalexina	8 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 3,77
Cefalotina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 4,44
Cefamandolo	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 5,11
Cefazolina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 3,56
Cefazolina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 1,96
Cefonicid	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 4,50
Cefonicid	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 4,65
Cefoperazone	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 5,78
Cefotaxima	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 8,31
Cefotaxima	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 2,84
Cefotaxima	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 4,60
Cefradina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 3,31
Cefuroxima	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 4,54
Cimetidina	12 UNITA' 200 MG - USO PARENTERALE	€ 8,88
Cimetidina	30 UNITA' 800 MG - USO ORALE	€ 27,58
Cimetidina	50 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 20,09
Ciproterone	1 UNITA' 300 MG - USO PARENTERALE	€ 19,88
Ciproterone	25 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 27,73
Ciproterone	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 60,48
Ciproterone + Etinilestradiolo	21 UNITA (2 + 0,035) MG - USO ORALE	€ 7,33
Clindamicina	1 UNITA' 600 MG - USO PARENTERALE	€ 6,66
Clomipramina	20 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 2,84
Clomipramina	20 UNITA' 75 MG - USO ORALE	€ 7,02
Clomipramina	5 UNITA' 25 MG - USO PARENTERALE	€ 2,89
Clomipramina	50 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 3,41
Cloramfenicolo	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 2,27
Cloramfenicolo	12 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 1,76
Cloroquina	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 3,98
Cloxacillina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 1,36
Colchicina	60 UNITA' 1 MG - USO ORALE	€ 8,52
Deferoxamina	10 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 67,09
Diclofenac	20 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 7,18
Diclofenac	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	€ 14,77
Diclofenac	21 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 7,18
Diclofenac	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 4,49
Diclofenac	30 UNITA' 75 MG - USO ORALE	€ 9,86
Diclofenac	5 UNITA' 75 MG - USO PARENTERALE	€ 2,53
Diclofenac	6 UNITA' 75 MG - USO PARENTERALE	€ 3,56
Diltiazem	14 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 10,23
Diltiazem	24 UNITA' 120 MG - USO ORALE	€ 8,21
Diltiazem	28 UNITA' 120 MG - USO ORALE	€ 10,28
Diltiazem	28 UNITA' 180 MG - USO ORALE	€ 19,26
Diltiazem	28 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 20,40
Diltiazem	50 UNITA' 60 MG - USO ORALE	€ 7,75

Principio attivo	Confezione di riferimento	Prezzi massimi di rimborso dal 1/3/2002
Domperidone	30 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 4,60
Doxiciclina	5 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 2,22
Eparina calcica	10 UNITA' 12500 UI - USO PARENTERALE	€ 21,69
Eparina calcica	10 UNITA' 5000 UI - USO PARENTERALE	€ 9,30
Eparina sodica	1 UNITA' 25000 UI - USO PARENTERALE	€ 3,56
Eparina sodica	1 UNITA' 50000 UI - USO PARENTERALE	€ 6,82
Eparina sodica	10 UNITA' 5000 UI - USO PARENTERALE	€ 7,59
Eritromicina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 7,13
Eritromicina	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 3,87
Eritromicina	12 UNITA' 600 MG - USO ORALE	€ 6,87
Estradiolo	3 UNITA' 5 MG - USO PARENTERALE	€ 3,98
Estradiolo	4 UNITA' 50 MCG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	€ 10,33
Estradiolo	4 UNITA' 75 MCG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	€ 8,26
Etambutolo	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 0,77
Etambutolo	20 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 1,86
Etinilestradiolo	25 UNITA' 1 MG - USO ORALE	€ 12,39
Etinilestradiolo	25 UNITA' 50 MCG - USO ORALE	€ 2,79
Fenossimetilpenicillina	10 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 2,79
Fentiazac	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 5,06
Ferroso gluconato	30 UNITA' 80 MG - USO ORALE	€ 9,40
Flucloxacillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 5,16
Flunisolide	200 DOSI 25 MCG - USO RINOLOGICO	€ 5,58
Fluocinolone acetone	30 GRAMMI 0,025% - USO DERMATOLOGICO POMATA	€ 2,58
Fluoxetina	12 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 6,19
Fluoxetina	28 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 18,08
Fluoxetina	60 ML 0,4% - USO ORALE	€ 12,45
Flurbiprofene	20 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 10,28
Flutamide	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 42,50
Furosemide	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 21,02
Furosemide	5 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	€ 2,27
Furosemide	5 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 19,78
Gemfibrozil	20 UNITA' 900 MG - USO ORALE	€ 9,04
Gemfibrozil	30 UNITA' 600 MG - USO ORALE	€ 9,30
Gemfibrozil	7 UNITA' 1200 MG - USO ORALE	€ 5,84
Gentamicina	1 UNITA' 40 MG - USO PARENTERALE	€ 1,14
Glicerina fenica	10 ML 1% - USO DERMATOLOGICO	€ 1,81
Gliclazide	40 UNITA' 80 MG - USO ORALE	€ 6,77
Glucosio	10 ML 10% - USO PARENTERALE	€ 0,29
Glucosio	10 ML 20% - USO PARENTERALE	€ 0,30
Glucosio	10 ML 33% - USO PARENTERALE	€ 0,31
Glucosio	10 ML 5% - USO PARENTERALE	€ 0,28
Glucosio	20 ML 10% - USO PARENTERALE	€ 0,33
Glucosio	20 ML 5% - USO PARENTERALE	€ 0,32
Glucosio	250 ML 10% - USO PARENTERALE	€ 1,81
Glucosio	250 ML 5% - USO PARENTERALE	€ 1,50

Principio attivo	Confezione di riferimento	Prezzi massimi di rimborso dal 1/3/2002
Glucosio	5 ML 33% - USO PARENTERALE	€ 0,28
Glucosio	500 ML 10% - USO PARENTERALE	€ 2,69
Glucosio	500 ML 5% - USO PARENTERALE	€ 1,91
Griseofulvina	20 UNITA' 125 MG - USO ORALE	€ 1,65
Ibuprofene	30 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 5,16
Ibuprofene	30 UNITA' 600 MG - USO ORALE	€ 7,54
Idroclorotiazide	20 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 1,34
Imipramina	50 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 3,25
Imipramina	60 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 2,63
Indapamide	30 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	€ 4,49
Indapamide	50 UNITA' 2,5 MG - USO ORALE	€ 8,11
Isoniazide	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 1,03
Isoniazide	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 2,48
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 5,68
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE (RILASCIO MODIFICATO)	€ 9,76
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 9,81
Isosorbide mononitrato	30 UNITA' 60 MG - USO ORALE	€ 16,32
Isosorbide mononitrato	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 4,80
Isosorbide mononitrato	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE (RILASCIO MODIFICATO)	€ 8,42
Josamicina	12 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 13,48
Ketoprofene	28 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 13,94
Ketoprofene	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 6,87
Ketoprofene	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 16,78
Ketoprofene	30 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 3,10
Ketoprofene	6 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	€ 4,75
Ketotifene	15 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 4,54
Levodopa + Carbidopa	50 UNITA' (250+25) MG - USO ORALE	€ 9,30
Litio carbonato	50 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 5,22
Litio carbonato	60 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 2,48
Loperamide	30 UNITA' 2 MG - USO ORALE	€ 4,80
Mesalazina	20 UNITA' 500 MG - USO RETTALE	€ 21,64
Mesalazina	24 UNITA' 800 MG - USO ORALE	€ 16,06
Mesalazina	50 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 18,70
Mesalazina	7 UNITA' 2000 MG - USO RETTALE	€ 32,74
Mesalazina	7 UNITA' 4000 MG - USO RETTALE	€ 48,44
Metformina	30 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 2,01
Metformina	40 UNITA' 850 MG - USO ORALE	€ 5,06
Metilergometrina	10 ML 0,025% - USO ORALE	€ 2,07
Metilergometrina	10 UNITA' 0,2 MG - USO PARENTERALE	€ 4,60
Metilergometrina	15 UNITA' 0,125 MG - USO PARENTERALE	€ 1,55
Metilergometrina	6 UNITA' 0,2 MG - USO PARENTERALE	€ 3,00
Metoclopramide	5 UNITA' 10 MG - USO PARENTERALE	€ 1,39
Metoprololo	100 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 16,48
Metoprololo	28 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 9,19
Metoprololo	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 4,03

Principio attivo	Confezione di riferimento	Prezzi massimi di rimborso dal 1/3/2002
Metoprololo	30 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 7,39
Metoprololo	50 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 9,66
Metoprololo	50 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 13,48
Metotrexato	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 99,73
Metotrexato	1 UNITA' 50 MG - USO PARENTERALE	€ 10,02
Metotrexato	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 81,91
Metotrexato	5 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	€ 84,65
Metotrexato	5 UNITA' 5 MG - USO PARENTERALE	€ 17,40
Metotrexato	5 UNITA' 50 MG - USO PARENTERALE	€ 66,42
Metronidazolo	1 UNITA' 500 MG - USO PARENTERALE	€ 6,25
Metronidazolo	20 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 2,69
Naloxone	1 UNITA' 0,4 MG - USO PARENTERALE	€ 4,54
Naprossene	20 UNITA' 750 MG - USO ORALE	€ 10,07
Naprossene	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 4,34
Naprossene	30 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 7,59
Nicardipina	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 6,25
Nifedipina	14 UNITA' 30 MG - USO ORALE	€ 7,23
Nifedipina	14 UNITA' 60 MG - USO ORALE	€ 11,36
Nifedipina	50 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 5,11
Nifedipina	50 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 8,78
Nimesulide	30 UNITA' 100 MG - USO ORALE	€ 4,60
Nitroglicerina	15 UNITA' 10 MG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	€ 10,90
Nitroglicerina	15 UNITA' 15 MG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	€ 15,29
Nitroglicerina	15 UNITA' 5 MG/DIE - CEROTTI TRANSDERMICI	€ 9,66
Norfloxacin	14 UNITA' 400 MG - USO ORALE	€ 9,40
Olsalazina sodica	100 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 41,52
Pilocarpina	10 ML 4% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 2,53
Pilocarpina cloridrato	10 ML 2% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 1,65
Pilocarpina cloridrato	10 ML 3% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 3,10
Piperacillina	1 UNITA' 1000 MG - USO PARENTERALE	€ 4,39
Piperacillina	1 UNITA' 2000 MG - USO PARENTERALE	€ 7,02
Piroxicam	3 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	€ 2,07
Piroxicam	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 5,00
Piroxicam	6 UNITA' 20 MG - USO PARENTERALE	€ 4,13
Propafenone	30 UNITA' 150 MG - USO ORALE	€ 5,27
Propafenone	30 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 10,12
Protamina	1 UNITA' 50 MG/5 ML 1% - USO PARENTERALE	€ 5,06
Ranitidina	10 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 16,27
Ranitidina	20 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 18,59
Ranitidina	20 UNITA' 150 MG - USO ORALE	€ 9,30
Rifampicina	60 ML 2% - USO ORALE	€ 3,25
Rifampicina	8 UNITA' 300 MG - USO ORALE	€ 4,08
Sodio cloruro	10 ML 0,9% - USO PARENTERALE	€ 0,29
Sodio cloruro	2 ML 0,9% - USO PARENTERALE	€ 0,22
Sodio cloruro	250 ML 0,9% - USO PARENTERALE	€ 1,55

Principio attivo	Confezione di riferimento	Prezzi massimi di rimborso dal 1/3/2002
Sodio cloruro	5 ML 0,9% - USO PARENTERALE	€ 0,25
Sodio cloruro	500 ML 0,9% - USO PARENTERALE	€ 2,12
Sotalolo	40 UNITA' 80 MG - USO ORALE	€ 5,53
Streptomicina solfato	1 UNITA' 1000000 UI - USO PARENTERALE	€ 2,48
Sucralfato	30 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 4,80
Sucralfato	30 UNITA' 2000 MG - USO ORALE	€ 9,66
Sucralfato	40 UNITA' 1000 MG - USO ORALE	€ 8,26
Sulfadiazina	20 UNITA' 500 MG - USO ORALE	€ 2,12
Tamoxifene	20 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 11,52
Tamoxifene	30 UNITA' 10 MG - USO ORALE	€ 9,55
Tamoxifene	30 UNITA' 20 MG - USO ORALE	€ 16,94
Terfenadina	30 UNITA' 60 MG - USO ORALE	€ 6,20
Tetraciclina	1 UNITA' 250 MG - USO PARENTERALE	€ 1,17
Ticlopidina	30 UNITA' 250 MG - USO ORALE	€ 10,33
Timololo	5 ML 0,25% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 3,00
Timololo	5 ML 0,5% - USO OFTALMICO SOLUZIONE	€ 3,10
Tioridazina	15 UNITA' 200 MG - USO ORALE	€ 3,36
Tioridazina	25 UNITA' 25 MG - USO ORALE	€ 2,17
Tioridazina	25 UNITA' 50 MG - USO ORALE	€ 2,89
Tobramicina	1 UNITA' 100 MG - USO PARENTERALE	€ 5,16
Tobramicina	1 UNITA' 150 MG - USO PARENTERALE	€ 7,33
Verapamil	30 UNITA' 120 MG - USO ORALE	€ 5,37
Verapamil	30 UNITA' 240 MG - USO ORALE	€ 12,81
Verapamil	30 UNITA' 40 MG - USO ORALE	€ 1,55
Verapamil	30 UNITA' 80 MG - USO ORALE	€ 2,74