

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
1	B	11-020500-020	ACETAZOLAMIDE TABS 250 MG		تصرف لمراكز صحية فيها أخصائي عيون
2	D		ACETAZOLAMIDE 500mg inj.	H	
3	D	16-020000-005	ACETYL CYSTEINE INJ 2 GM	H	
4	A	04-070100-005	ACETYL SALICYLIC ACID TABS 100 MG		
5	A	04-070100-010	ACETYL SALICYLIC ACID TABS 325 MG (BUFFERED)		
6	D	11-060300-010	ACETYLCHOLINE CHLORIDE INTRAOCULAR 1% INJ	H	
7	B	13-050200-010	ACICLOVIR CREAM 5 % 10-15 GM TUBE		تصرف لمراكز صحية فيها أخصائي جلديه
8	B	11-010400-005	ACICLOVIR EYE OINTMENT 3 %		تصرف لمراكز صحية فيها أخصائي عيون
9	B	05-030201-010	ACICLOVIR TABS\CAPS 200 MG		
10	B	05-030201-007	ACICLOVIR TABS\CAPS 400MG		
11	D	05-030201-015	ACICLOVIR INJ 250 MG	H	
12	D	13-020300-010	ACITRETIN CAPS 25 MG	*	
13	D	10-020100-020	ADALIMUMAB INJ 40 MG	H + P	تصرف من خلال لجنة في ادارة التأمين الصحي
14	D	05-030300-005	ADEFOVIR TABS 10 MG	P + *	
15	D	02-030100-005	ADENOSINE INJ 6 MG	H	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
16	D	11-070100-004	AFLIBERCEPT INJ 40MG VIAL	H+P	
17	D	09-020202-005	ALBUMIN INJ 20% 50 ML	H	
18	B	06-030100-005	ALENDRONIC ACID TABS 70 MG	P	
19	D		ALFACALCIDOL (VITAMIN D) 2 MCG INJ	P + H	
20	B	09-060400-025	ALFACALCIDOL (VITAMIN D) CAPS 0.25 MCG		
21	B	09-060400-035	ALFACALCIDOL (VITAMIN D) CAPS 1 MCG		
22	B	09-060400-010	ALFACALCIDOL (VITAMIN D) ORAL DROPS 2 MCG/ML		
23	A	07-020101-005	ALFUZOSIN TABS 10 MG		
24	A	10-030000-005	ALLOPURINOL TABS 100 MG		
25	A	10-030000-010	ALLOPURINOL TABS 300 MG		
26	C1	04-010100-005	ALPRAZOLAM TABS 0.5 MG		
27	D	02-050100-002	ALPROSTADIL IV INFUSION 20 MCG	H	
28	A	01-010100-010	ALUMINIUM + MAGNESIUM COMPLEXES TABS		
29	B	04-090100-005	AMANTADINE TABS 100 MG		
30	D	05-010400-010	AMIKACIN INJ 500 MG	H	
31	A	02-020400-005	AMILORIDE+HYDROCHLOROTHIAZIDE TABS 5+50 MG		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
32	D	09-030100-005	AMINO ACIDS 5 %	H	
33	D	09-030100-010	AMINO ACIDS 10 %	H	
34	A	03-010400-005	AMINOPHYLINE INJ 250 MG	H	
35	D	02-030100-010	AMIODARONE INJ 150 MG	H	
36	A	02-030100-015	AMIODARONE TABS 200 MG		
37	C1	04-020200-005	AMISULPRIDE TABS 200 MG		
38	B	04-030100-010	AMITRIPTYLINE TABS 25 MG		
39	B	04-030100-015	AMITRIPTYLINE TABS 50 MG		
40	A	02-060200-005	AMLODIPINE CAPS/TABS 5 MG		
41	A	05-010103-020	AMOXICILLIN +CLAVULANIC ACID SUSP. 125+31 MG/5ML		
42	A	05-010103-025	AMOXICILLIN +CLAVULANIC ACID SUSP. 250+62.5 MG/5ML		
43	A	05-010103-030	AMOXICILLIN +CLAVULANIC ACID TABS 250+125 MG		
44	A	05-010103-035	AMOXICILLIN +CLAVULANIC ACID TABS 500+125 MG		
45	A	05-010103-010	AMOXICILLIN CAPS 500 MG		
46	A	05-010103-017	AMOXICILLIN SUSP. 250 MG/5ML		
47	D	05-010103-065	AMPICILLIN INJ 500 MG	H	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
48	D	05-010103-070	AMPICILLIN INJ 1 GM	H	
49	D	14-020300-005	ANTI D HUMAN IMMUNOGLOBULIN INJ 1250-1500 IU (250-300 MCG)	H	
50	D	11-040100-015	ARTIFICIAL TEARS EYE DROPS	*	
51	D	05-020000-005	AMPHOTERICIN B INJ 50 MG	H	
52	D	08-030304-005	ASPARAGINASE (COLASPASE) POWDER FOR INJECTION 10,000 IU OR RECOMBINANT	H	
53	A	02-040100-065	ATENOLOL TABS 50 MG		
54	A	02-040100-070	ATENOLOL TABS 100 MG		
55	A	02-120300-005	ATORVASTATIN TABS 20 MG		
56	A	02-120300-006	ATORVASTATIN TABS 40 MG		
57	D	15-020100-010	ATRACURIUM INJ 50 MG	H	
58	A	15-080000-005	ATROPINE INJ 1,000 MCG	H	
59	B	11-050100-005	ATROPINE SULFATE EYE DROPS 0.5 %		تصرف لمراكز يتوفر بها اخصائي عيون
60	B	11-050100-010	ATROPINE SULFATE EYE DROPS 1 %		تصرف لمراكز يتوفر بها اخصائي عيون
61	D	08-010300-005	AZATHIOPRINE SODIUM TABS 50 MG		
62	A	05-010500-005	AZITHROMYCIN CAPS 250 MG		
63	A	05-010500-010	AZITHROMYCIN SUSP. 200 MG/5ML 15 ML		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
64	A	05-010500-012	AZITHROMYCIN SUSP. 200 MG/5ML 30 ML		
65	D	11-040100-010	BALANCED SALT SOLUTION	H	
66	D	08-010700-001	BASILIXIMAB INJECTION	P+H	
67	B	03-010300-007	BECLOMETHASON 100 MCG + FORMOTEROL 6MCG INHALER		
68	B	03-020000-010	BECLOMETHASON INHALER 250 MCG 200 DOSE		
69	B	12-040200-003	BECLOMETHASONE DIPROPIONATE NASAL SPRAY 50 MCG/DOSE		
70	A	05-010101-010	BENZATHINE PENICILLIN INJ 1,200,000 IU	H	
71	A	13-040000-005	BENZYL BENZOATE LOTION %25		
72	D	05-010101-015	BENZYL PENCILLIN SODIUM INJ 1,000,000 IU	H	
73	B	12-030000-010	BETAHISTINE TABS 16 MG		
74	A	13-010100-005	BETAMETHASONE CREAM 0.1 %		
75	A	13-010100-015	BETAMETHASONE OINTMENT 0.1 %		
76	B	11-020100-005	BETAXOLOL EYE DROPS 0.5 %		تصرف لمراكز صحيه فيها أخصائي عيون
77	D	08-030400-005	BEVACIZUMAB INJ 100 MG	H	
78	D	08-030400-010	BEVACIZUMAB INJ 400 MG	H	
79	D	08-040100-005	BICALUTAMIDE TABS 50 MG	*	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
80	B	11-020400-005	BIMATOPROST EYE DROPS 0.03 %		يصرف لمراكز صحية فيها اخصائي عيون
81	C1	04-090200-007	BIPERIDEN TABS 4 MG		يصرف من قبل اخصائي نفسية
82	A	01-060200-015	BISACODYL TABS 5 MG		
83	A	02-040100-085	BISOPROLOL TABS 5 MG		
84	A	02-040100-090	BISOPROLOL TABS 10 MG		
85	D	08-030200-005	BLEOMYCIN INJ 15 MG	H	
86	D	04-090300-005	BOTULINUM TOXIN INJ 100 IU	H	
87	D	04-090300-012	BOTULINUM TOXIN INJ 300 IU	H	
88	D	04-090300-010	BOTULINUM TOXIN INJ 500 IU	H	
89	B	11-020200-005	BRIMONIDINE EYE DROPS 0.2 %		تصرف لمراكز صحية فيها أخصائي عيون
90	B	11-020500-005	BRINZOLAMIDE EYE DROPS 1 %		تصرف لمراكز صحية فيها أخصائي عيون
91	B	04-010200-010	BROMAZEPAM TABS 3 MG		
92	B	06-060400-005	BROMOCRIPTINE TABS 2.5 MG		
93	D	13-080000-002	B-SITOSTEROLE OINTMENT 30 GM		
94	D	13-080000-003	B-SITOSTEROLE OINTMENT 70-75 GM		
95	B	12-040200-006	BUDESONIDE NASAL SPRAY 100 MCG/DOSE		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
96	B	03-020000-015	BUDESONIDE POWDER 200 MCG/PUFF		
97	D	03-020000-017	BUDESONIDE SOLUTION 0.5MG/ML	H	
98	D	15-040000-005	BUPIVACAINE HCL INJECTION 0.5% VIAL 4ML (HEAVY)	H	
99	D	15-040000-010	BUPIVACAINE INJ 0.5 %20 ML	H	
100	D	06-060400-010	CABERGOLINE TABS 0.5 MG	P	
101	A	13-080000-010	CALAMINE 11-15 %+ZINC OXIDE 5-8 % LOTION		
102	B	13-060000-015	CALCIPOTRIOL + BETAMETHASONE 50 MCG+0.5 MG OINTMENT		تكتب من قبل اخصائي جلديه
103	B	13-060000-012	CALCIPOTRIOL + BETAMETHASONE 50 MCG+0.5 MG SCALP GEL		تكتب من قبل اخصائي جلديه
104	D	08-050200-010	CALCIUM INJ 50 MG (AS FOLINATE)	H	
105	D	09-050100-010	CALCIUM INJ 10 % (AS GLUCONATE)	H	
106	A	09-050100-025	CALCIUM TABS 500 MG (AS CARBONATE)		
107	A	02-050502-010	CANDESARTAN TABS 16 MG		
108	D	08-030303-005	CAPECITAPINE TABS 500 MG	*	
109	A	02-050501-005	CAPTOPRIL TABS 25 MG		
110	A	02-050501-010	CAPTOPRIL TABS 50 MG		
111	A	04-080100-005	CARBAMAZEPINE SYRUP 2 %		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
112	A	04-080100-011	CARBAMAZEPINE TABS 200 MG		
113	A	04-080100-015	CARBAMAZEPINE TABS 400 MG MODIFIED RELEASE		
114	D	07-010801-002	CARBETOCIN INJ 100 MCG	H	
115	A	06-020200-005	CARBIMAZOLE TABS 5 MG		
116	D	08-030600-005	CARBOPLATIN INJ 150 MG	H	
117	D	08-030600-010	CARBOPLATIN INJ 450 MG	H	
118	A	02-040200-005	CARVEDILOL TABS 6.25 MG		
119	A	02-040200-010	CARVEDILOL TABS 25 MG		
120	A	05-010202-003	CEFACLOR CAPS 500 MG		
121	A	05-010201-010	CEFALEXIN CAPS 500 MG		
122	D	05-010201-025	CEFAZOLIN SODIUM INJ 1 GM	H	
123	D	05-010204-010	CEFEPIME INJ 1000 MG	H	
124	B	05-010203-010	CEFIXIME SUSP. 100 MG/5ML		
125	D	05-010203-020	CEFOTAXIME SODIUM INJ 1 GM IM, IV	H	
126	D	05-010202-008	CEFOXITIN SODIUM INJ 1 GM IM, IV	H	
127	D	05-010203-025	CEFTAZIDIME INJ 1 GM IM, IV	H	

A: مراكز اوليه:
B: مراكز شامله:
C: مراكز متخصصه:
D: مستشفيات:
C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
128	D	05-010203-040	CEFTRIAZONE SODIUM INJ 1 GM IM, IV	H	
129	D	05-010202-020	CEFUROXIME INJ 750 MG	H	
130	D	05-010202-025	CEFUROXIME INJ 1.5 GM	H	
131	B	05-010202-010	CEFUROXIME SUSP. 125 MG/5ML		
132	B	05-010202-011	CEFUROXIME SUSP. 250 MG/5ML		
133	B	05-010202-014	CEFUROXIME TABS 250 MG		
134	B	05-010202-015	CEFUROXIME TABS 500 MG		
135	A	05-010201-015	CEPHALEXIN SUSP. 250 MG/5ML		
136	A	03-040200-005	CETIRIZINE SYRUP 5 MG/5ML		
137	A	03-040200-010	CETIRIZINE TABS 10 MG		
138	D	08-030100-010	CHLORAMBUCIL TABS 2 MG	*	
139	A	11-010300-010	CHLORAMPHENICOL EYE DROPS 0.5 %		
140	A	11-010300-015	CHLORAMPHENICOL EYE OINTMENT 1 %		
141	A	01-020100-005	CHLORDIAZEPOXIDE+CLNIDINIUM BROMIDE TABS 5+2.5MG		
142	C	05-040100-005	CHLOROQUINE TABLETS 150MG	*	
143	A	03-040100-010	CHLORPHENIRAMINE INJ 10 MG	H	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
144	A	03-040100-005	CHLORPHENIRAMINE SYRUP 2-2.5 MG/5ML		
145	A	03-040100-015	CHLORPHENIRAMINE TABS 4 MG		
146	D	06-050100-005	CHORIONIC (HUMAN) GONADOTROPHIN INJ 5000 IU	P+*	
147	D	08-010100-005	CICLOSPORIN CAPS 25 MG	*	
148	D	08-010100-010	CICLOSPORIN CAPS 50 MG	*	
149	D	08-010100-015	CICLOSPORIN CAPS 100 MG	*	
150	D	08-010100-025	CICLOSPORIN ORAL SOLUTION 100 MG/ML	*	
151	A	12-030000-020	CINNARIZINE TABS/CAPS 75 MG		
152	B	11-010200-005	CIPROFLOXACIN EYE DROPS 0.3 %		
153	A	05-011200-005	CIPROFLOXACIN TABS 250 MG		
154	A	05-011200-010	CIPROFLOXACIN TABS 500 MG		
155	D	15-020100-017	CISATRACRIUM INJ 20 MG	H	
156	D	08-030600-020	CISPLATIN INJ 50 MG	H	
157	B	04-030300-006	CITALOPRAM TABS 40 MG		
158	A	05-010500-020	CLARITHROMYCIN SUSP. 125 MG/5ML		
159	A	05-010500-025	CLARITHROMYCIN TABS 250 MG		

A: مراكز اوليه:
B: مراكز شامله:
C: مراكز متخصصه:
D: مستشفيات:
C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
160	A	05-010500-030	CLARITHROMYCIN TABS 500 MG		
161	A	05-010600-010	CLINDAMYCIN CAPS 150 MG		
162	B	13-010100-035	CLOBETASOL PROPIONATE CREAM 0.05 %		
163	B	13-010100-040	CLOBETASOL PROPIONATE OINTMENT 0.05 %		
164	B	06-050300-005	CLOMIFENE TABS 50 MG		
165	B	04-030100-020	CLOMIPRAMINE TABS 25 MG		
166	B	04-080100-020	CLONAZEPAM TABS 0.5 MG		
167	B	04-080100-025	CLONAZEPAM TABS 2 MG		
168	B	04-080100-027	CLONAZPAM DROPS 2.5 MG		
169	D	02-090000-005	CLOPIDOGREL TABS 75 MG	P	
170	A	12-010000-005	CLOTRIMAZOLE EAR DROPS 1 %		
171	B	05-010102-015	CLOXACILLIN INJ 500 MG	H	
172	C1	04-020200-010	CLOZAPINE TABS 25 MG		
173	C1	04-020200-015	CLOZAPINE TABS 100 MG		
174	B	09-010200-017	COBALAMIN COMPOUNDS INJ 1000 MCG		
175	A	10-030000-020	COLCHICINE TABS 1 MG		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
176	B	06-030200-015	COLECALCIFEROL (CALCIFEROL D3) TAB 50,000 IU	P+*	
177	B	06-030200-010	COLECALCIFEROL (CALCIFEROL D3) TAB 5000 IU	P+*	
178	D	05-010704-001	COLOMYCIN INJECTION	H+P	
179	D	07-010400-005	CONJUGATED ESTROGENS VAGINAL CREAM 0.625 MG/GM		
180	A	03-060300-005	COUGH MIXTURE WITHOUT CODEINE SYRUP		
181	A	13-040000-010	CROTAMITON CREAM 10 %		
182	A	13-040000-015	CROTAMITON LOTION 10 %		
183	D	11-050100-025	CYCLOPENTOLATE EYE DROPS 1 %	H	
184	D	08-030100-020	CYCLOPHOSPHAMIDE INJ 500 MG	H	
185	D	08-030100-015	CYCLOPHOSPHAMIDE TABS 50 MG	*	
186	D	07-010100-005	CYPROTERONE 2 MG+ETHINYLESTRADIOL TABS 0.035 MG		
187	D	08-030303-010	CYTARABINE INJ 100 MG	H	
188	D	08-030303-017	CYTARABINE INJ 1000 MG	H	
189	D	08-030303-015	CYTARABINE INJ 500 MG	H	
190	D	02-08200-017	DABIGATRAN TABS 110MG	P	
191	D	02-080200-018	DABIGATRAN TABS 150MG TAB	P	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
192	D	08-030100-035	DACARBAZINE INJ 200 MG	H	
193	D	09-010301-005	DARBEPOEITIN ALFA INJ 30 MCG	P + *	
194	D	08-030500-010	DASATINIB TABS 50 MG	*	
195	D	08-030500-015	DASATINIB TABS 70 MG	*	
196	B		DAPSONE TABS	*	
197	D	09-010303-005	DEFERASIROX TABS 250 MG	*	
198	D	09-010303-010	DEFERASIROX TABS 500 MG	*	
199	D	09-010303-013	DEFERIPRONE TABS 500 MG	*	
200	D	09-010303-015	DEFERRIOXAMINE INJ 500 MG	*	
201	D	06-060300-010	DESMOPRESSIN TABS 120 MCG		
202	D	06-060300-009	DESMOPRESSIN TABS 60 MCG		
203	A	13-010100-045	DEXAMETHASONE 0.12 % + SALICYLIC ACID 2 % SCALP LOTION		
204	A	13-010100-050	DEXAMETHASONE 0.12 % + SALICYLIC ACID 3 % OINTMENT		
205	B	06-040000-012	DEXAMETHASONE INJ 4 MG/ML		للمراكز الصحية التي يتوفر فيها اخصائي باطني واخصائي طب اسره
206	D	11-070000-001	DEXAMETHASONE INTRAVITREAL IMPLANT INJECTION 700MCG VAIL	P +H	
207	A	06-040000-010	DEXAMETHASONE TABS 0.5 MG		

A: مراكز اوليه:
B: مراكز شامله:
C: مراكز متخصصه:
D: مستشفيات:
C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
208	A	04-010200-015	DIAZEPAM INJ 10 MG	H	
209	A	04-010200-035	DIAZEPAM TABS 5 MG		
210	B	11-030400-005	DICLOFENAC EYE DROPS 0.1 %		
211	A	10-010100-010	DICLOFENAC GEL 1 %		
212	A	10-010100-005	DICLOFENAC INJ 75 MG		
213	A	10-010100-015	DICLOFENAC SUPP. 12.5 MG		
214	A	10-010100-025	DICLOFENAC SUPP. 100 MG (AS SODIUM)	*	
215	A	10-010100-035	DICLOFENAC TABS 50 MG (AS SODIUM)		
216	A	10-010100-040	DICLOFENAC TABS 100 MG (AS SODIUM)		
217	B	02-010100-010	DIGOXIN ELIXIR 0.05 MG/ ML		
218	D	02-010100-005	DIGOXIN INJ 0.5 MG	H	
219	A	02-010100-025	DIGOXIN TABS 0.25 MG		
220	A	02-060200-015	DILTIAZEM TABS/CAPS 60 MG		
221	A	02-060200-017	DILTIAZEM TABS/CAPS 90 MG		
222	D	16-020000-015	DIMERCAPROL INJ 100MG VIAL	H	
223	B	12-040300-020	DIMETINDENE 0.025 GM+PHENYLEPHRINE 0.25 GM NASAL GEL		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
224	B	12-040300-025	DIMETINDENE 0.025 GM+PHENYLEPHRINE 0.25 GM NASAL SPRAY		
225	D	07-010801-006	DINOPROSTONE VAGINAL TABLETS 10MG	H	
226	D	07-010801-005	DINOPROSTONE VAGINAL TABS 3 MG	H	
227	A	02-090000-007	DIPYRIDAMOLE TABS 75 MG		
228	D	02-070100-005	DOBUTAMINE INJ 250 MG	H	
229	D	08-030800-005	DOCETAXEL INJ 20 MG	H	
230	D	08-030800-010	DOCETAXEL INJ 80 MG	H	
231	A	01-020300-010	DOMPERIDONE TABS 10 MG		
232	D	04-110100-010	DONEPEZIL TABS 5 MG		
233	D	02-070100-010	DOPAMINE INJ 200 MG	H	
234	B	11-020500-015	DORZOLAMIDE EYE DROPS 2 %		تصرف لمراكز صحيه فيها أخصائي عيون
235	A	07-020101-020	DOXAZOSIN TABS 4 MG		
236	D	08-030200-025	DOXORUBUCIN INJ 50 MG	H	
237	A	05-010300-005	DOXYCYCLINE CAPS 100 MG		
238	B	07-010400-007	DYDROGESTERONE TABS 10 MG		
239	A	13-030100-007	ECONAZOLE NITRATE CREAM 1% + TRIAMCINOLONE ACETONIDE 0.1%		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
240	A	02-050501-015	ENALAPRIL TABS 5 MG		
241	A	02-050501-020	ENALAPRIL TABS 10 MG		
242	A	02-050501-025	ENALAPRIL TABS 20 MG		
243	D	02-080100-010	ENOXAPARIN SYRINGE 4,000 IU	*	
244	D	02-080100-015	ENOXAPARIN SYRINGE 6,000 IU	*	
245	D	02-080100-020	ENOXAPARIN SYRINGE 8,000 IU	*	
246	D	05-030300-015	ENTECAVIR 1 MG TABS	P + *	من خلال لجنة في ادارة التأمين الصحي
247	D	02-070200-005	EPHEDRINE INJ 30 MG	H	
248	A	03-040400-005	EPINEPHRINE INJ 1 MG	H	
249	D	07-010802-005	ERGOMETRINE INJ 200 MCG	H	
250	D	05-010205-007	ERTAPENEM INJ 1000 MG	H	
251	A	05-010500-035	ERYTHROMYCIN SUSP. 200 MG/5ML		
252	B	09-010301-020	ERYTHROPOIEITIN ALFA OR BETA INJ 2,000 IU	P+*	يصرف للمراكز الشاملة لمرضى غسيل الكلى فقط
253	B	09-010301-025	ERYTHROPOIEITIN ALFA OR BETA INJ 4,000 IU	P+*	يصرف للمراكز الشاملة لمرضى غسيل الكلى فقط
254	D	01-030500-004	ESOMEPRAZOLE SACHETS 10MG	P	يصرف من اخصائي جهاز هضمي أطفال
255	D	01-030500-008	ESOMEPRAZOLE TABS/CAPS 40 MG	P	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات
 C1: عيادات نفسيه

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
256	D	07-010400-013	ESTRADIOL 2 MG + DYDROGESTERON 10 MG		
257	C		ELVITEGRAVIR 150mg +COBICISTAT 150mg +EMTRICITABINE 200mg +TENOFVIR 300mg tab.	*	
258	D	10-020100-027	ETANERCEPT INJ 50 MG	H +P	تصرف من خلال لجنة في ادارة التأمين الصحي
259	C	05-010900-005	ETHAMBUTOL TABS 400 MG	*	
260	D	08-030700-010	ETOPOSIDE INJ 100 MG	H	
261	D	08-010500-005	EVEROLIMUS TABLETS 0.25MG TAB	P+*	
262	D	08-010500-015	EVEROLIMUS TABLETS 0.75MCG TAB	P+*	
263	D	08-040302-005	EXEMESTANE TABS 25 MG	*	
264	D	09-010600-007	FACTOR 7 A RECOMBINANT ANTIHEAMPILLIC INJ 2 MG	H	
265	D	09-010600-010	FACTOR 8 , ANTIHEAMPILLIC INJ 250 IU	P + *	
266	D	09-010600-015	FACTOR 8 , ANTIHEAMPILLIC INJ 500 IU	P + *	
267	D	09-010600-021	FACTOR 8 , RECOMBINANT ANTIHEAMPILLIC INJ 250 IU	P + *	
268	D	09-010600-022	FACTOR 8 , RECOMBINANT ANTIHEAMPILLIC INJ 500 IU	P + *	
269	D	09-010600-030	FACTOR 9 , ANTIHEAMPILLIC INJ	P + *	
270	A	01-030100-005	FAMOTIDINE TABS 40 MG		
271	A	02-120200-010	FENOFIBRATE 200MG CAP		

A: مراكز اوليه:
B: مراكز شامله:
C: مراكز متخصصه:
D: مستشفيات:
C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
272	D	15-050000-010	FENTANYL INJ 100 MCG	H	
273	D	15-050000-020	FENTANYL PATCH 25 MCG/HR	*	
274	D	15-050000-025	FENTANYL PATCH 50 MCG/HR	*	
275	A	09-010101-005	FERROUS GLUCONATE TABS 300 MG		
276	A	09-010101-010	FERROUS SULFATE + FOLIC ACID + ZINC SULFATE SPANSULA (150 MG+0.5 MG+61.8 MG)	*	
277	D	08-050100-005	FILGRASTIM INJ 300 MCG	*	
278	D	06-060502-010	FINASTERIDE TABS 5 MG		
279	D	04-130000-020	FINGOLIMOD TABS 0.5MG TAB	P+*	يصرف بموافقة لجنة التصلب اللويحي
280	B	05-020000-015	FLUCONAZOLE CAPS 50 MG		
281	B	05-020000-020	FLUCONAZOLE CAPS 150 MG		
282	D	05-020000-025	FLUCONAZOLE I.V INFUSION 2 MG/ML	H	
283	D	08-030302-010	FLUDARABINE INJ 50 MG	H	
284	D	15-070000-005	FLUMAZENIL INJ 500 MCG	H	
285	A	13-010100-052	FLUOCINOLONE ACETONIDE CREAM 0.025% GM		
286	D	11-060200-010	FLUORESCEIN SODIUM INJ 10 %	H	
287	B	11-030500-015	FLUOROMETHOLONE EYE DROPS 0.1 %		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
288	D	08-030303-025	FLUOROURACIL INJ 500 MG	H	
289	D	08-030303-020	FLUOROURACIL INJ 1000 MG	H	
290	B	04-030300-010	FLUOXETINE TABS/CAPS 20 MG		لاطبء في مراكز الصحيه الحاصلين على موافقة الوزير لبرنامج سد الفجوة النفس
291	C1	04-020100-015	FLUPENTIXOL INJ 100 MG	H	
292	D	04-020100-018	FLUPENTIXOL + MELITRACEN TABS 0.5 + 10 MG		يصرف من قبل اخصائي باطني او اخصائي نفسي
293	C1	04-020100-010	FLUPENTIXOL INJ 20 MG	H	
294	C1	04-020100-020	FLUPHENAZINE DECANOATE INJECTION 25MG/1ML AMP.	H	
295	B	03-020000-025	FLUTICASONE DISKUS INHALER 100 MCG 60 DOSE		
296	D	03-020000-028	FLUTICASONE EVOHALER 125 MCG		يصرف للاطفال فقط
297	B	12-040200-010	FLUTICASONE NASAL SPRAY 50 MCG/DOSE		
298	D	03-010300-030	FLUTICASONE+SALMETEROL DISKUS 50/500MCG		
299	C1	04-030300-015	FLUVOXAMINE TABS 100 MG		
300	A	09-010200-010	FOLIC ACID TABS 5 MG		
301	B	03-010101-010	FORMOTEROL INHALER POWDER HARD CAPS 12 MCG		
302	B	03-010101-020	FORMOTEROL TURBUHALER 9 MCG		
303	B	03-010300-005	FORMOTEROL+BUDESONIDE TURBUHALER 4.5+160 MCG		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
304	A	02-020200-010	FUROSEMIDE INJ 20 MG	H	
305	A	02-020200-020	FUROSEMIDE TABS 40 MG		
306	B	13-050100-010	FUSIDIC + BETAMETHASON CREAM		تصرف لمراكز صحية فيها اخصائي جلدية
307	B	13-050100-015	FUSIDIC ACID + HYDOCORTISONE CREAM		تصرف لمراكز صحية فيها اخصائي جلدية
308	A	13-050100-005	FUSIDIC ACID CREAM 2 %		
309	A	11-010300-030	FUSIDIC ACID EYE GEL (DROPS) 1 %		
310	A	13-050100-020	FUSIDIC ACID GEL 2 %		
311	B	04-080100-030	GABAPENTIN CAPS 300 MG		
312	B	04-080100-031	GABAPENTIN CAPS 400 MG		
313	D	08-030303-030	GEMCITABINE INJ 1 GM	H	
314	A	11-010100-035	GENTAMICIN EYE (EAR) DROPS 0.3 %		
315	B	05-010400-020	GENTAMYCIN INJ 80 MG	H	
316	A	06-010201-005	GLIBENCLAMIDE TABS 5 MG		
317	A	06-010201-007	GLICLAZIDE TABLETS 60 MG (MR)		
318	A	06-010201-022	GLIMEPIRIDE TABS 2 MG		
319	A	06-010201-025	GLIMEPIRIDE TABS 4 MG		

A: مراكز اوليه:
B: مراكز شامله:
C: مراكز متخصصه:
D: مستشفيات:
C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
320	D	06-010300-005	GLUCAGON VIAL 1 MG	H	يصرف خارج المستشفى فقط لمرضى السكري (TYPE 1)
321	A	01-060200-025	GLYCERIN SUPP. (ADULT)		
322	A	01-060200-030	GLYCERIN SUPP. (CHILD)		
323	D	02-060100-013	GLYCERYL TRINITRATE INJ 10 MG	H	
324	D	07-011100-010	GLYCINE IRRIGATION SOLUTION	H	
325	D	03-010200-020	GLYCO PYRRONIUM BROMIDE 50 MCG POWDER	P	
326	D	06-050200-010	GOSERELIN SYRINGE 3.6 MG	H	
327	D	06-050200-015	GOSERELIN SYRINGE 10.8 MG	H	
328	A	05-020000-027	GRISEOFULVIN SUSP		
329	D	08-010600-020	GOLIMUMAB INJ 100MG/1ML	P + H	تصرف من خلال لجنة في ادارة التأمين الصحي
330	D	08-010600-025	GOLIMUMAB INJ 50MG/0.5ML	P + H	تصرف من خلال لجنة في ادارة التأمين الصحي
331	A	05-020000-028	GRISEOFULVIN TABS 500 MG		
332	A	01-070100-005	HAEMORRHOIDAL OINTMENT PREPARATIONS, SOOTHING		
333	A	01-070100-010	HAEMORRHOIDAL SUPP. PREPARATIONS, SOOTHING		
334	C1	04-020100-030	HALOPERIDOL INJ 5 MG	H	
335	C1	04-020100-035	HALOPERIDOL INJ 50 MG	H	

A: مراكز اوليه:
B: مراكز شامله:
C: مراكز متخصصه:
D: مستشفيات:
C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
336	C1	04-020100-051	HALOPERIDOL TABS 10 MG		
337	C1	04-020100-050	HALOPERIDOL TABS 5 MG		
338	D	15-010100-005	HALOTHANE LIQUID 250 ML BOTTLE	H	
339	D	11-080000-005	HALOURINATE SODIUM/ HALOURINIC ACID EYE PREPARATION EYE INJ	H	
340	B	13-080000-023	HEPARIN + CEPAE EXTRACT + ALLENTONIN GEL 50GM	*	بصرف للمراكز الصحية التي يتوفر فيها أخصائي جلديه
341	D	02-080100-025	HEPARIN SODIUM INJ 25,000 IU	H	
342	D	14-020100-015	HUMAN IMMUNOGLOBULIN 10 GM IV INJ	H	
343	D	14-020100-020	HUMAN IMMUNOGLOBULIN 5 GM IV INJ	H	
344	D	14-020100-010	HUMAN IMMUNOGLOBULIN 2.5 GMIV INJ	H	
345	D	02-050100-003	HYDRALAZINE INJ 20 MG	H	
346	A	02-020100-005	HYDROCHLOROTHIAZIDE TABS 25 MG		
347	A	13-010100-055	HYDROCORTISONE CREAM 1 %		
348	A	13-010100-060	HYDROCORTISONE OINTMENT 1 %		
349	A	06-040000-030	HYDROCORTISONE SUCCINATE INJ 100 MG	H	
350	D	06-040000-025	HYDROCORTISONE SUCCINATE TABS 20 MG		
351	D	07-010200-010	HYDROXY PROGESTERONE INJ 250 MG	*	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
352	D	08-030304-010	HYDROXYUREA CAPS 500 MG		
353	A	01-020200-005	HYOSCYAMINE (HYOSCINE BUTYL BROMIDE) INJ 20MG	H	
354	A	01-020200-015	HYOSCYAMINE (HYOSCINE BUTYL BROMIDE) TABS 10 MG		
355	A	10-010100-045	IBUPROFEN SYRUP 100 MG/5ML		
356	A	10-010100-055	IBUPROFEN TABS 400 MG		
357	D	08-030200-035	IDARUBICIN INJ 10 MG	H	
358	D	08-030100-040	IFOSFAMIDE INJ 1 GM	H	
359	D	08-030500-020	IMATINIB TABS 100 MG	*	
360	D	08-030500-025	IMATINIB TABS 400 MG	*	
361	D	05-010205-010	IMIPENEM+CILASTATIN INJ 500+500 MG	H	
362	A	04-030100-030	IMIPRAMINE TABS 10 MG		
363	A	04-030100-035	IMIPRAMINE TABS 25 MG		
364	B	03-010101-055	INDACATEROL 150MCG/DOSE CAP		
365	A	02-020100-010	INDAPAMIDE TABS 1.5 MG		
366	B	11-030400-010	INDOMETACIN EYE DROPS 0.1 %		
367	A	10-010100-060	INDOMETHACIN CAPS 25 MG		

A: مراكز اوليه:
B: مراكز شامله:
C: مراكز متخصصه:
D: مستشفيات:
C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
368	A	10-010100-070	INDOMETHACIN SUPP. 100 MG		
369	D	10-020100-030	INFLIXIMAB INJ 100 MG	H +P	تصرف من خلال لجنة في ادارة التأمين الصحي
370	D	06-010101-025	INSULIN GLULISINE (DNA ORIGIN) INJECTION 100 IU	P	يصرف بموجب بروتوكول وللاطفال من خلال لجنة هرمون النمو+
371	D	06-010101-015	INSULIN, HUMAN, ASPART, PENFEL/FLEXPEN 100 IU/ML .3ML	P	يصرف بموجب بروتوكول وللاطفال من خلال لجنة هرمون النمو+
372	D	06-010102-005	INSULIN, HUMAN, BIPHASIC ASPART, 100 IU/ML (30% ASPART+70% ASPART PROTAMINE) PENFIL	P	
373	A	06-010102-010	INSULIN, HUMAN, BIPHASIC ISOPHANE PENFILL/ FLEXPEN [100 IU/ML (30+70)] 3 ML		
374	A	06-010102-015	INSULIN, HUMAN, BIPHASIC ISOPHANE VIAL [100 IU/ML (30+70)] 10 ML		
375	D	06-010103-003	INSULIN, HUMAN, DETEMIR, RECOMBINANT HUMAN INSULIN ANALOGUE PENFILL/ FLEXPEN 100 IU/ML 3	P	
376	D	06-010103-010	INSULIN, HUMAN, GLARGINE, RECOMBINANT HUMAN INSULIN ANALOGUE PENFILL 100 IU/ML 3 ML	P	
377	B	06-010101-005	INSULIN, HUMAN, SOLUBLE VIAL 100 IU/ML 10 ML		
378	D	04-130000-005	INTERFERON-BETA 1A INJ 30 MCG	P+*	يصرف بموافقة لجنة التصلب اللويحي
379	D	04-130000-007	INTERFERON-BETA 1A INJ 44 MCG	P+*	يصرف بموافقة لجنة التصلب اللويحي
380	D	04-130000-009	INTERFERON-BETA 1B INJ 250 MCG	P+*	يصرف بموافقة لجنة التصلب اللويحي
381	D	09-030200-005	INTRALIPID INFUSION 20 %	H	
382	D	03-010300-015	IPRATROPIUM +SALBUTAMOL 500 MCG+3MG/VIAL	*	
383	D	03-010300-045	IPRATROPIUM BROMIDE+FENOTEROL HBr 20+50 MCG 200 metered dose (10 ml)	*	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
384	B	03-010200-005	IPRATROPIUM INHALER 20 MCG 200 DOSE		
385	D	08-030900-010	IRINOTECAN INJ 100 MG	H	
386	B	09-010102-015	IRON DEXTRAN INJ 100 MG	H	يصرف للمراكز الشاملة لمرضى غسيل الكلى فقط
387	A	09-010101-025	IRON ORAL DROPS		
388	A	09-010101-030	IRON SYRUP		
389	D	15-010100-010	ISOFLURANE 100 % LIQUID	H	
390	C	05-010900-010	ISONIAZIDE TABS 100 MG	*	
391	D	02-070100-015	ISOPRENALINE INJ 0.2 MG	H	
392	A	02-060100-020	ISOSORBIDE DINITRATE SL TABS 5 MG		
393	A	02-060100-030	ISOSORBIDE DINITRATE TABS 20 MG		
394	A	02-060100-035	ISOSORBIDE DINITRATE TABS 40 MG		
395	D	13-020300-015	ISOTRETINOIN CAPS 10 MG	*	
396	D	13-020300-020	ISOTRETINOIN CAPS 20 MG	*	
397	D	02-140000-001	IVABARADINE TAB 5MG	P + *	
398	D	15-010200-015	KETAMINE INJ 500 MG	H	
399	B	05-011300-005	KHELLIN 35 G + PIPERAZINE 3 G + HEXAMINE 10 G		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
400	A	01-060400-005	LACTULOSE SYRUP 10 GM/15ML		
401	D	05-030100-015	LAMIVUDINE TABS 100 MG	P	
402	C	99-050301-015	LAMIVUDINE TABS 150 MG	*	
403	B	04-080100-040	LAMOTRIGINE TABS 25 MG		
404	B	04-080100-045	LAMOTRIGINE TABS 100 MG		
405	B	04-080100-043	LAMOTRIGINE TABS 50 MG		
406	D	06-060200-007	LANREOTIDE INJ 120 MG	H	
407	B	01-030500-015	LANSOPRAZOLE CAPS/TABS 30 MG		
408	D	08-030500-027	LAPATINIB TABS 250 MG	*	
409	B	11-020400-015	LATANOPROST EYE DROPS 0.05%		تصرف لمراكز يتوفر بها اخصائي عيون
410	D	08-040301-010	LETROZOLE TABS 2.5 MG	*	
411	B	04-080100-051	LEVETIRACETAM TABS 500 MG		
412	A	04-090100-020	LEVODOPA 250 MG+CARBIDOPA 25 MG TABS		
413	D	05-011200-025	LEVOFLOXACIN INFUSION 5 MG/ML	H	
414	D	05-011200-020	LEVOFLOXACIN TABS 500 MG		
415	A	06-020100-005	LEVOTHYROXINE TABS 50 MCG		

A: مراكز اوليه
 B: مراكز شامله
 C: مراكز متخصصه
 D: مستشفيات
 C1: عيادات نفسيه

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
416	A	06-020100-010	LEVOTHYROXINE TABS 100 MCG		
417	D	15-040000-050	LIDOCAINE INJ 1 % WITHOUT PRESERVATIVE	H	
418	B	15-040000-045	LIDOCAINE INJ 2 % WITH PRESERVATIVE	H	
419	D	15-040000-055	LIDOCAINE INJ 2 % WITHOUT PRESERVATIVE	H	
420	B	07-011100-014	LIDOCAINE OINTMENT OR GEL 2 %		
421	A	15-040000-025	LIDOCAINE SPRAY 10% WITH OR WITHOUT CETRAMIDE	H	
422	D	06-010204-020	LINAGLIPTIN TABLETS 5MG	P +*	
423	C1	04-020300-005	LITHIUM CARBONATE TABS 400 MG		بصرف من قبل اخصائي نفسية
424	D	01-040200-005	LOPERAMIDE CAPS/TABS 2 MG	*	
425	C	723	LOPINAVIR 133.3MG+RITRONAVIR 33.3MGTABLET	*	
426	C	05-030100-020	LOPINAVIR TABS 200 MG + RITONAVIR 50 MG	*	
427	A	03-040200-025	LORATADINE SYRUP 5 MG/5ML		
428	A	03-040200-030	LORATADINE TABS 10 MG		
429	C1	04-010200-040	LORAZEPAM TABS 1 MG		
430	D	11-030500-018	LOTEPREDNOL EYE DROPS 0.5 %	P +*	
431	D	07-010700-005	MAGNESIUM SULFATE INJ	H	

A: مراكز اوليه
 B: مراكز شامله
 C: مراكز متخصصه
 D: مستشفيات
 C1: عيادات نفسيه

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
432	D	09-020203-010	MANNITOL SOLUTION 20 %	H	
433	A	05-050100-025	MEBENDAZOLE SUSP. 100 MG/5ML		
434	A	05-050100-030	MEBENDAZOLE TABS 100 MG		
435	A	01-020500-005	MEBEVERINE TABS 135 MG		
436	C	05-040100-010	MEFLOQUIN HYDROCHLORIDE TABLETS 250MG TAB	*	
437	D	08-030100-055	MELPHALAN TABS 2 MG	*	
438	D	06-050100-010	MENOTROPHIN (LH+FSH) (HUMAN MENOPAUSAL GONADOTROPHINS) INJ 75+75 IU	P +*	
439	D	08-030302-015	MERCAPTOPURIN TABS 50 MG	*	
440	D	05-010205-016	MEROPENEM INJ 1GM VIAL	H	
441	D	05-010205-015	MEROPENEM INJ 500 MG	H	
442	D	01-050100-023	MESALAZINE TABS 1000MG TAB		
443	D	01-050100-005	MESALAZINE ENEMA 1 GM		
444	D	01-050100-017	MESALAZINE SUPP 500 MG		
445	D	01-050100-015	MESALAZINE SUPP. 1 GM		
446	D	01-050100-021	MESALAZINE TABS 800MG TAB		
447	D	08-050200-020	MESNA INJ 400 MG 4 ML	H	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
448	B	06-060501-005	MESTEROLONE TABS 25 MG		
449	A	06-010202-005	METFORMIN TABS 500 MG		
450	A	06-010202-010	METFORMIN TABS 850 MG		
451	D	08-030304-020	METHOTREXATE INJ 500 MG	H	
452	D	08-030304-018	METHOTREXATE INJ 50 MG AMP	H	
453	D	08-030304-015	METHOTREXATE TABS 2.5 MG		
454	D	13-060000-025	METHOXSALLEN CAPS/ TABS 10-15 MG	*	
455	A	02-050200-010	METHYL DOPA TABS 250 MG		
456	D	06-040000-032	METHYL PREDNISOLONE ACETATE INJ 40 MG	H	
457	D	06-040000-033	METHYL PREDNISOLONE SUCCINATE INJ 500 MG	H	
458	D	04-040100-030	METHYLPHENIDATE TABS 10 MG	*	
459	A	01-020300-015	METOCLOPRAMIDE INJ 10 MG	H	
460	A	01-020300-020	METOCLOPRAMIDE TABS 10 MG		
461	D	02-040100-093	METOPROLOL INJ 5 MG	H	
462	A	02-040100-095	METOPROLOL TABS 100 MG		
463	D	05-011100-025	METRONIDAZOLE INJ 5 MG/ML	H	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
464	A	05-011100-005	METRONIDAZOLE SUSP. 125 MG/5ML		
465	A	05-011100-010	METRONIDAZOLE TABS 250 MG		
466	A	05-011100-015	METRONIDAZOLE TABS 500 MG		
467	A	13-030100-020	MICONAZOLE CREAM 2 %		
468	A	12-050000-010	MICONAZOLE ORAL GEL 2 % 40 GM		
469	A	07-010900-010	MICONAZOLE VAGINAL CREAM 2 %		
470	A	07-010900-015	MICONAZOLE VAGINAL OVULES 400 MG		
471	D	15-010200-020	MIDAZOLAM INJ 15 MG	H	
472	C1	04-030400-005	MIRTAZAPINE TABS 30 MG		يصرف من قبل اخصائي نفسية
473	D	01-030400-005	MISOPRESTOL TABLETS 200 MCG	H+* +P	
474	D	08-030200-045	MITOXANTRONE INJ 2 MG/ML	H	
475	A	13-010100-085	MOMETASON CREAM 0.1 %		
476	D	15-050000-035	MORPHINE INJ 10 MG	H	
477	D	04-070200-010	MORPHINE TABS 10 MG IMMEDIATE RELEASE	*	
478	D	04-070200-015	MORPHINE TABS 30 MG SUSTAINED RELEASE	*	
479	D	04-070200-016	MORPHINE TABS 60 MG SUSTAINED RELEASE	*	

A: مراكز اوليه
 B: مراكز شامله
 C: مراكز متخصصه
 D: مستشفيات
 C1: عيادات نفسيه

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
480	D	02-050200-015	MOXONIDINE TABS 0.4 MG	*	
481	A	09-060700-005	MULTIVITAMIN ORAL DROPS		
482	D	08-010600-005	MYCOPHENOLATE TABS 360 MG	*	
483	D	08-010600-010	MYCOPHENOLATE TABS 500 MG	*	
484	D	15-070000-015	NALOXONE INJ 0.40 MG	H	
485	A	11-030100-005	NAPHAZOLINE 0.025 % + ANTAZOLINE 0.5 % EYE DROPS		
486	A	11-030100-008	NAPHAZOLINE 0.05% + CHLORPHENAMINE 0.05% NASAL/EYE DROPS		
487	D	04-130000-015	NATALIZUMAB INJECTION 300MG VIAL	P+H	يصرف بموافقة لجنة التصلب اللويحي
488	D	02-040100-100	NEBIVOLOL TABS 5 MG		
489	A	13-050100-002	NEOMYCIN 0.5%+BACITRACIN 250 IU/GM OINTMENT		
490	D	15-080000-010	NEOSTIGMINE INJ 2.5 MG/ML	H	
491	A	02-060200-037	NIFEDIPINE TAB/CAP 20 MG		
492	D	08-030500-030	NILOTINIB CAPS 200 MG	*	
493	A	13-050100-032	NITROFURAZONE OINTMENT 0.2% JAR	H	
494	A	13-050100-035	NITROFURAZONE OINTMENT 0.2% TUBE	*	
495	D	1567	NORADRENALIN INJ 1MG/ML AMP	H	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
496	B	07-010200-030	NORETHISTERONE TABS 5 MG		
497	D	06-060200-010	OCTREOTIDE INJ 0.1 MG	H	
498	D	06-060200-025	OCTREOTIDE INJ 20 MG/PFS	H	
499	C1	04-020200-022	OLANZAPINE TABS 10 MG		
500	C1	04-020200-020	OLANZAPINE TABS 5 MG		
501	D	01-030500-025	OMEPRazole INJ 40 MG	H	
502	B	01-030500-022	OMEPRazole TABS OR CAPS 20 MG		
503	D	01-020400-010	ONDANSETRON INJ 8 MG	H+*	
504	D	01-020400-020	ONDANSETRON TABS 8 MG	*	
505	D	01-090500-006	ORNITHINE ASPARTATE GRANULES 3 GM/ SACHET	P+*	
506	D	01-090500-005	ORNITHINE ASPARTATE INJ 5 GM	P+*	
507	D	729	OSELTAMIVIR 75 MG	*	
508	D	08-030600-025	OXALIPLATINE INJ 50 MG	H	
509	B	11-060100-010	OXYBUPROCAINE MINIMS 0.4 %	H	تصرف لمراكز يتوفر بها اخصائي عيون
510	D	07-020200-010	OXYBUTYNIN TABS 5 MG	P	
511	D	07-010801-025	OXYTOCIN INJ 10 IU	H	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
512	D	08-030800-035	PACLITAXEL INJ 300 MG	H	
513	C1	698	PALIPERIDONE INJECTION 100MG		صرف للمركز الوطني للصحة النفسية وبموافقة رئيس الاختصاص
514	C1	770	PALIPERIDONE INJECTION 150MG		صرف للمركز الوطني للصحة النفسية وبموافقة رئيس الاختصاص
515	D	01-090400-005	PANCREATIN (AMYLASE +LIPASE +PROTEASE) CAPS OR TABS		
516	D	04-070100-035	PARACETAMOL INJ 1 GM	H	
517	A	04-070100-015	PARACETAMOL SUPP. 125 MG		
518	A	04-070100-020	PARACETAMOL SUPP. 250 MG		
519	A	04-070100-025	PARACETAMOL SUSP. 125 MG/5ML		
520	A	04-070100-026	PARACETAMOL SUSP. 250 MG/5ML		
521	A	04-070100-030	PARACETAMOL TABS 500 MG		
522	A	04-070100-050	PARACETAMOL+ORPHENADRIN CITRATE TABS 450+35 MG		
523	D	10-020400-010	PENICILLAMINE CAPS 250 MG		
524	D	15-050000-045	PETHIDINE INJ 50 MG	H	
525	D	15-050000-050	PETHIDINE INJ 100 MG	H	
526	D	04-010300-005	PHENOBARBITAL INJ 200 MG	H	
527	D	04-010300-003	PHENOBARBITAL INJ 40 MG	H	

A: مراكز اوليه:
B: مراكز شامله:
C: مراكز متخصصه:
D: مستشفيات:
C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
528	A	04-010300-010	PHENOBARBITAL TABS 15 MG		
529	A	04-010300-015	PHENOBARBITAL TABS 30 MG		
530	A	04-010300-020	PHENOBARBITAL TABS 60 MG		
531	B	11-050200-015	PHENYLEPHRINE 10% MINIMS		يصرف للمراكز التي يتوفر فيها اخصائي عيون
532	B	04-080100-055	PHENYTOIN SODIUM CAPS 100 MG		
533	B	04-080100-065	PHENYTOIN SODIUM INJ 250 MG	H	
534	B	01-060500-008	PHOSPHATE ENEMA	*	
535	D	03-050200-005	PHOSPHOLIPIDS (PULMONARY NATURAL SURFACTANTS) INJ	H+P	
536	D	09-060600-005	PHYTOMENADIONE (VITAMIN K1) INJ 2 MG		
537	D	09-060600-010	PHYTOMENADIONE (VITAMIN K1) INJ 10 MG		
538	D	05-010104-005	PIPERACILLIN+TAZOBACTAM INJ 4+0.5 GM	H	
539	D	09-020100-005	POTASSIUM SYRUP		
540	D	09-020201-033	POTASSIUM CHLORIDE INJ	H	
541	C	05-050200-010	PRAZIQUANTIL TABS 600 MG	*	
542	B	06-040000-035	PREDNISOLONE ACETATE TABS 5 MG		
543	B	11-030500-025	PREDNISOLONE EYE DROPS 1 %		تصرف لمراكز يتوفر بها اخصائي عيون

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
544	A	01-020200-020	PRIFINIUM BROMIDE INJ 15MG/2ML	H	
545	C	05-040100-012	PRIMAQUINE TABLETS 15MG TAB	*	
546	A	05-010101-035	PROCAINE BENZYL PENICILLIN INJ 400,000 IU	*	
547	C1	04-090200-015	PROCYCLIDINE TABS 5 MG		يصرف من قبل اخصائي نفسية
548	D	07-010200-035	PROGESTERONE CAPS/OVULE 100 MG		
549	D	07-010200-036	PROGESTERONE CAPS/OVULE 200 MG		
550	D	15-010200-025	PROPOFOL INJ 1 % 20 ML	H	
551	A	02-040200-025	PROPRANOLOL TABS 10 MG		
552	A	02-040200-030	PROPRANOLOL TABS 40 MG		
553	D	02-080300-005	PROTAMINE SULFATE INJ 10 MG/ML	H	
554	B	13-080000-012	PROTEIN-FREE HAEMODIALYSATE OF CALVES BLOOD DENTAL PASTE 5 GM		
555	D		POLYSTYRIN SULPHONATE powder.		
556	D		PRALIDOXIME 200 mg inj.	H	
557	C		PROGUANIL 100mg tab.	*	
558	B	13-080000-014	PROTEIN-FREE HAEMODIALYSATE OF CALVES BLOOD OINTMENT		
559	C	05-010900-025	PYRAZINAMIDE TABS 500 MG	*	

A: مراكز اوليه
 B: مراكز شامله
 C: مراكز متخصصه
 D: مستشفيات
 C1: عيادات نفسيه

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
560	A	13-040000-020	PYRETHRINES SHAMPOO 1%		
561	D	04-100100-005	PYRIDOSTIGMINE TABS 60 MG		
562	C1	04-020200-030	QUETIAPINE TABLETS 200MG TAB		يصرف من قبل اخصائي نفسي
563	C1	04-020200-027	QUETIAPINE TABS 50 MG EXTENDED RELEASE		يصرف من قبل اخصائي نفسي
564	C1	04-020200-031	QUETIAPINE TABS 200 MG EXTENDED RELEASE		يصرف من قبل اخصائي نفسي
565	C		QUININE 300mg tab.	*	
566	C		QUININE 600mg inj.	H	
567	C		PYRIMETHAMINE 25mg tab.	*	
568	D	11-070100-003	RANIBIZUMAB INJ 10 MG/ML 0.23 ML	P +H	
569	D	01-030100-008	RANITIDINE INJ	H	
570	A	01-030100-015	RANITIDINE TABS 300 MG		
571	A	09-020100-020	REDUCES OSMOLARITY ORAL REHYDRATION SALTS		
572	D	15-050000-065	REMI FENTANYL INJ 5MG	H	
573	D	15-050000-060	REMIFENTANIL INJ 2 MG	H	
574	B	05-010900-035	RIFAMPICIN CAPS 300 MG	*	مديرية الامراض الصدرية و يصرف لمديريات الصحة لعلاج الحمى
575	C	05-010900-040	RIFAMPICIN SYRUP. 100 MG/5ML	*	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
576	C	05-010900-045	RIFAMPICIN+ISONIAZIDE TABS 300+150 MG	*	
577	C1	04-020200-040	RISPERIDONE INJ 37.5 MG	P + H	يصرف من قبل اخصائي نفسية وبموافقة لجنة من التأمين الصحي
578	C1	04-020200-045	RISPERIDONE INJ 50 MG	P + H	يصرف من قبل اخصائي نفسية وبموافقة لجنة من التأمين الصحي
579	B	04-020200-055	RISPERIDONE TABS 1 MG		
580	B	04-020200-070	RISPERIDONE TABS 4 MG		
581	D	08-030400-015	RITUXIMAB INJ 100 MG	H	
582	D	08-030400-020	RITUXIMAB INJ 500 MG	P+H	
583	D	04-110100-040	RIVASTIGMIN CAPS 3 MG	*	
584	A	03-010101-025	SALBUTAMOL INHALER 100 MCG		
585	A	03-010101-030	SALBUTAMOL SOLUTION 5 MG/ML	P	
586	A	03-010101-035	SALBUTAMOL SYRUP 2 MG/5ML		
587	A	03-010101-040	SALBUTAMOL TABS 2 MG		
588	B	03-010300-020	SALMETEROL+FLUTICASONE DISKUS INHALER 50+100 MCG		
589	B	03-010300-025	SALMETEROL+FLUTICASONE DISKUS INHALER 50+250 MCG		
590	D	08-010700-005	SECUKINUMAB INJ 150MG/1ML	P + H	تصرف من خلال لجنة في ادارة التأمين الصحي
591	D	15-010100-020	SEVOFLURANE LIQUID 250 ML	H	

A: مراكز اوليه
 B: مراكز شامله
 C: مراكز متخصصه
 D: مستشفيات
 C1: عيادات نفسيه

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
592	D	13-050100-038	SILVER SULFADIAZINE CREAM 1% JAR	*	
593	A	01-010100-015	SIMETIHCONE TABS 120-125 MG (CHEWABLE)		
594	A	02-120300-031	SIMVASTATIN TABS 20 MG		
595	D	08-010500-020	SIROLIMUS TABS 1 MG	P+*	
596	D	09-020201-045	SODIUM BICARBONATE INJ 8.4 % 50 ML	H	
597	D	09-020100-015	SODIUM BICARBONATE TABS 500 MG		
598	D	13-080000-030	SODIUM STIBOGLUCONATE INJECTION 100MG VIAL	H	
599	D	04-080100-100	SODIUM VALPORATE INJ 400 MG	H +P	
600	C1	04-080100-092	SODIUM VALPORATE VALPORIC ACID TABS 500 MG		
601	D	07-020200-012	SOLIFENACIN TABS 5 MG	P	
602	D	06-060100-005	SOMATROPIN INJ 4-30 I.U	P +*	تصرف من خلال لجنة هرمون النمو
603	A	05-010400-030	SPIRAMYCIN+METRONIDAZOLE TABS (750,000 IU + 125 MG)		
604	A	02-020300-005	SPIRONOLACTONE TABS 25 MG		
605	A	02-020300-010	SPIRONOLACTONE TABS 50 MG		
606	D	02-100200-005	STREPTOKINASE INJ 1,500,000 IU	H	
607	C	05-010900-050	STREPTOMYCIN INJ 1000 MG	H+*	

A: مراكز اوليه:
B: مراكز شامله:
C: مراكز متخصصه:
D: مستشفيات:
C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
608	B	01-050100-025	SULFASALAZINE TABS 500 MG		
609	B	04-020100-056	SULPIRIDE TABS 200 MG		
610	D	08-030500-040	SUNITINIB CAPS 12.5 MG	*	
611	D	08-030500-045	SUNITINIB CAPS 25 MG	*	
612	D	08-030500-050	SUNITINIB CAPS 50 MG	*	
613	D	15-020200-005	SUXAMETHONIUM INJ 100 MG	H	
614	D	08-010100-030	TACROLIMUS CAPS 1 MG	*	
615	D	08-040200-005	TAMOXIFEN TABS 20 MG	*	
616	A	07-020101-025	TAMSULOSIN CAPS OR TABS 0.4 MG		
617	D	05-010703-005	TEICOPLANIN INJ 200 MG	H	
618	D	08-030100-065	TEMOZOLAMIDE CAPS 20 MG	*	
619	D	08-030100-070	TEMOZOLAMIDE CAPS 100 MG	*	
620	D	08-030100-075	TEMOZOLAMIDE CAPS 250 MG	*	
621	D	02-100200-010	TENECTEPLASE INJ 10,000 IU	H	
622	B	13-030200-020	TERBINAFINE CREAM 1 %		
623	B	05-020000-034	TERBINAFINE TABS 250 MG		

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
624	D	08-031100-020	THALIDOMIDE CAP 50 MG	*	
625	A	03-010400-015	THEOPHYLLINE TABS 300 MG		
626	D	15-010200-035	THIOPENTAL INJ 1 GM	H	
627	D	07-010400-030	TIBOLONE TABS 2.5 MG	*	
628	D	02-090000-008	TICAGRELOR 90MG TABLETS	P+*	
629	D	05-010300-020	TIGECYCLINE INJ 50 MG	P + H	
630	B	11-020100-025	TIMOLOL EYE DROPS 0.5 %		تصرف لمراكز صحيه فيها أخصائي عيون
631	D	02-090000-015	TIROFIBAN INJ 0.25 MG/ML	P + H	
632	D	08-010600-015	TOFACITINIB TABS 5MG	P + *	تصرف من خلال لجنة في ادارة التأمين الصحي
633	D	10-040100-030	TIZANIDINE TABS 4 MG		
634	A	11-010100-055	TOBRAMYCIN 0.3 % + DEXAMETHASONE 0.1 % EYE DROPS		
635	A	11-010100-060	TOBRAMYCIN 0.3 % + DEXAMETHASONE 0.1 % EYE OINTMENT		
636	A	11-010100-065	TOBRAMYCIN EYE DROPS 0.3 %		
637	A	11-010100-070	TOBRAMYCIN EYE OINTMENT 0.3 %		
638	D	10-020100-036	TOCILIZUMAB INJECTION 200MG /10 ML AMP	H +P	تصرف من خلال لجنة في ادارة التأمين الصحي
639	D	10-020100-033	TOCILIZUMAB INJECTION 80MG /4 ML AMP	H +P	تصرف من خلال لجنة في ادارة التأمين الصحي

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
640	D	07-020200-015	TOLTERODINE TABS 2 MG	P	
641	B	04-080100-075	TOPIRAMATE TABS 25 MG		
642	B	04-080100-076	TOPIRAMATE TABS 50 MG		
643	B	04-080100-080	TOPIRAMATE TABS 100 MG		
644	D	04-070200-020	TRAMADOL INJ 50MG/ML	H	
645	D	04-070200-030	TRAMADOL TABS 100MG	*	
646	D	04-070200-025	TRAMADOL TABS 50 MG	*	
647	D	08-030400-025	TRASTUZUMAB INJ 440 MG	H	
648	B	11-020400-020	TRAVOPROST EYE DROPS 0.004%		يصرف للمراكز الصحية التي يتوفر فيها أخصائي عيون
649	D	08-031100-030	TRETINOIN CAPS 10 MG	*	
650	B	13-020400-013	TRETINOIN CREAM 0.05 %		
651	B	13-020400-015	TRETINOIN GEL 0.025 %		
652	A	02-060300-005	TRIMETAZIDINE TABS 35 MG		
653	A	05-010800-010	TRIMETHOPRIM+SULFAMETHOXAZOLE SUSP. 40+200 MG/5 ML		
654	A	05-010800-015	TRIMETHOPRIM+SULFAMETHOXAZOLE TABS 80+400 MG		
655	D	06-050200-030	TRIPTORELIN INJ 3.75 MG	P+*	

A: مراكز اوليه:
B: مراكز شامله:
C: مراكز متخصصه:
D: مستشفيات
C1: عيادات نفسيه

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
656	D	06-050200-035	TRIPTORELIN INJ 11.25 MG	H	
657	D	11-050100-045	TROPICAMIDE EYE DROPS 1 %	H	
658	A	04-080100-094	VALPROIC ACID SOL 300 MG/ML		
659	A	04-080100-085	VALPROIC ACID/ SODIUM VALPORATE CAPS/ TABS 200 MG		
660	A	04-080100-089	VALPROIC ACID/ SODIUM VALPORATE CAPS/ TABS 300 MG		
661	A	04-080100-091	VALPROIC ACID/ SODIUM VALPORATE CAPS/ TABS 500 MG		
662	A	04-080100-083	VALPROIC ACID/ SODIUM VALPORATE CAPS/TAB 150 MG		
663	D	02-050502-053	VALSARTAN + SACUBITRIL 50MG TABS	P	
664	D	02-050502-055	VALSARTAN + SACUBITRIL 100 MG TABS	P	
665	A	02-050502-045	VALSARTAN 160 MG + HYDROCHLOROTHIAZIDE 12.5 MG TABS		
666	A	02-050502-040	VALSARTAN TABS 160 MG		
667	D	05-010703-010	VANCOMYCIN INJ 500 MG	H	
668	D		VERAPAMIL INJ	H	
669	B	02-060200-055	VERAPAMIL TABS 80 MG		
670	B	02-060200-060	VERAPAMIL TABS 240 MG		
671	D	06-010204-010	VILDAGLIPTIN 50 MG TAB	P	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء

قائمة الادوية المقررة لعام 2020

تسلسل	التصنيف	R.D.L	اسم المادة	قيد صرف	ملاحظات
672	D	08-031000-005	VINBLASTINE INJ 10 MG	H	
673	D	08-031000-015	VINCRIStIN INJ 2 MG	H	
674	D	08-031000-020	VINOReLBINE INJ 50 MG	H	
675	B	09-060200-020	VITAMIN B COMPLEX INJ		
676	A	09-060200-025	VITAMIN B COMPLEX SYRUP		
677	A	09-060200-030	VITAMIN B COMPLEX TABS	*	
678	B	02-080200-005	WARFARIN TABS 5 MG		
679	C	05-030100-045	ZIDOVUDINE TABS 300 MG + LAMIVUDINE 150 MG	*	
680	D	06-030100-020	ZOLEDRONIC ACID INJ 4 MG	H	
681	C1	04-020100-065	ZUCLOPENTHIXOL ACUPHASE INJ 50 MG	H	
682	C1	04-020100-075	ZUCLOPENTHIXOL INJ 200 MG	H	

A: مراكز اوليه:
 B: مراكز شامله:
 C: مراكز متخصصه:
 D: مستشفيات:
 C1: عيادات نفسيه:

الرمز (*): لا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (H): استعمال داخل المستشفى او المراكز الصحية ولا يشتري على حساب التأمين الصحي
 الرمز (P): بروتوكول خاص بصرف الدواء