

TEBLİĞ

Sosyal Güvenlik Kurumundan:

**SOSYAL GÜVENLİK KURUMU SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİNDE
DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR TEBLİĞ**

MADDE 1 - 25/3/2010 tarihli ve 27532 mükerrer sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 3.1.1.A-3 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(2) Kurum, sağlık hizmetinin sunulduğu il, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, sağlık hizmeti ihtiyacının resmi sağlık hizmeti sunucularında karşılanıp karşılanmaması, hizmetin niteliği gibi hususları dikkate alarak özel sağlık hizmeti sunucularına doğrudan müracaatlara ilişkin ayrıca usul ve esas belirleyebilir.”

MADDE 2 – Aynı Tebliğin 3.1.2.A numaralı maddesinin ikinci fıkrasının son cümlesi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 3 – 6.2.1.C-2 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“6.2.1.C-2- Rituksimab

(1) Romatoid Artritli hastalarda, methotreksat ile kombinasyon halinde, aktif romatoid artritli bulunan ve bir veya daha fazla anti TNF tedavilerine rağmen hastalığı kontrol edilemeyen (DAS 28 SKORU>5.1 olan) veya TNF inhibitörü başlanması uygun olmayan/görülmeyen veya TNF inhibitörlerine karşı intoleransı olan erişkin hastalarda, bu durumun belirtildiği sağlık kurulu raporuna dayanılarak romatoloji veya klinik immunoloji veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekimleri tarafından reçetelenir.

(2) Sağlık kurulu raporları 6 aylık olarak düzenlenir. İlk raporun süresi sonunda DAS 28’te toplam 1,2 puandan fazla düşme olması halinde bu durumun yeni düzenlenecek 6 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilmesi koşulu ile hastaların tedavisine devam edilebilir. Tedavinin devamında DAS 28 kriterine 6 ayda bir bakılır, başlangıç ve yeni DAS 28 skorları her sağlık kurulu raporunda belirtilir. Tedaviye rağmen hastanın DAS 28 skorunda, başlangıç DAS 28 skoruna göre, 1,2 puandan fazla düşme gösterilemezse tedavi kesilir.

(3) Sağlık kurulu raporları aşağıdaki şekilde düzenlenir:

a) Romatoloji uzman hekiminin bulunduğu sağlık tesislerinde, en az bir romatoloji uzman hekiminin bulunduğu sağlık kurulu raporu.

b) Üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde ise en az bir romatoloji veya klinik immunoloji uzmanı veya fiziksel tıp ve rehabilitasyon uzman hekiminin bulunduğu sağlık kurulu raporu.”

MADDE 4 - Aynı Tebliğin 6.2.3 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“6.2.3. Enjektabl alerji aşularının kullanım ilkeleri

(1) Solunum yolu alerjeni duyarlılığı olduğu cilt testleri ve/veya spesifik Ig E ölçümü ile gösterilmiş, en az 3 ay süre ile uygulanan medikal tedavi ile hastalığı kontrol altına alınamamış hastalarda; alerjik astım, alerjik rinit, alerjik konjonktivit durumlarında, tüm bu durumların belirtildiği immünoloji veya alerji hastalıkları uzman hekimlerinden birinin yer aldığı, tedavi protokolünü de gösterir resmi sağlık kurulu raporuna dayanılarak tedaviye başlanır. İlk reçetelendirme bu uzman hekimlerce yapılır.

(2) En fazla 2 farklı grup solunum yolu alerjeni için immunoterapi ödenir. Bu gruplar; polenler, ev tozu akarları, küf mantarları ve hayvan epitelidir.

(3) Aşı tedavisine 6 ay ya da daha fazla ara verilmesi halinde, bir defaya mahsus olmak üzere bu durumun ve hastanın tedaviye başladığı tarih ve o tarihteki başlangıç kriterlerinin yeni düzenlenecek raporda belirtilmesi koşuluyla tedaviye, başlangıç dozlarında yeniden başlanabilir. Bu rapora dayanılarak ilk reçetelendirme alerji veya immunoloji uzman hekimlerince yapılır.

(4) Sağlık kurulu raporuna dayanılarak tedavinin devamı niteliğindeki diğer reçetelendirmeler bu hekimlerin yanı sıra, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kulak burun boğaz, göz hastalıkları, göğüs hastalıkları, iç hastalıkları veya aile hekimliği uzman hekimleri tarafından yapılabilir.

(5) Her sağlık kurulu raporunda; tedaviye ilk başlangıç tarihi belirtilir.

(6) Alerji aşularının oral formları ödenmez.

(7) Arı venom alerjisi; arı venom aşuları, immünoloji ve alerji hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak, uzman hekimler tarafından reçete edilir.

(8) Aşı tedavileri toplamda, arı venom alerjisi hariç 5 yılı geçemez.

(9) Zehirlenmelerde kullanılan antidotların bedelinin tamamı sağlık raporu aranmaksızın ödenir.”

MADDE 5 - Aynı Tebliğin 6.2.8.A numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(4) Yoğunlaştırıcı-kıvam artırıcı beslenme ürünleri: 2 yaşın altında yutma/yutkunma bozukluğu veya gastro özofageal reflüsü olan çocuklarda, bu durumun belirtildiği gastroenteroloji, metabolizma ve yoğun bakım uzmanlarının en az birinin bulunduğu sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimler ve çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerince reçete edilebilir. Raporda, ürününün adı, günlük kullanım miktarı açıkça belirtilerek reçeteye en fazla bir

kutu yazılır.”

MADDE 6 - Aynı Tebliğin 6.2.9 numaralı maddesinin başlığı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“6.2.9. Eritropoietin, Darbepoetin, Sevelamer, Parikalsitol, Oral Esansiyel Aminoasit Preperatları ve Keto Analogları kullanım ilkeleri”

MADDE 7 - Aynı Tebliğin 6.2.9.D- numaralı maddesine aşağıdaki beşinci fıkra eklenmiştir.

“(5) Serum kalsiyum düzeyleri temelinde paratroidektomi endike olduğu halde (ilgili tedavi kılavuzlarında tanımlandığı şekilde) paratroidektominin klinik açıdan uygun olmadığı veya kontrendike olduğu primer hiperparatroidili hastalarda hiperkalseminin düşürülmesi endikasyonunda; aşağıdaki durumlarda 3. basamak sağlık tesislerinde, bu durumların belirtildiği endokrinoloji, genel cerrahi ve anestezi uzman hekimlerinin bulunduğu 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden endokrinoloji uzman hekimlerince reçetelenebilir:

(a) ASA-IV grubu hastalarda veya,

(b) Opere olmuş ancak nöks olan hastalarda; bifosfonatlar ile hiperkalsemisi kontrol altına alınamamış ve albümin ile düzeltilmiş serum kalsiyum değeri ≥ 10.5 mg/dl olan hastalarda.”

MADDE 8 - Aynı Tebliğin 6.2.9 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“6.2.9.E Oral esansiyel aminoasit preperatları ve keto analogları kullanım ilkeleri

(1) Serum albumin düzeyi $< 3,5$ g/dL olan; Evre 4 KBH (glomerüler filtrasyon hızı < 30 ml/dak) veya Evre 5 KBH (diyaliz hastaları dahil) hastalarında;

a) Son 3 ayda ağırlığında %10 ve daha fazla kilo kaybı olması veya

b) Vücut Kitle İndeksi (BMI = Body Mass Index) 19'un altında olması halinde tedaviye başlanır.

(2) Tedaviyi kesme kriterleri:

a) Tedavinin ilk 6 ayının sonunda başlangıç serum albümin düzeyinde %25 'lik artış sağlanamayan hastalarda veya

b) Tedavinin ilk 3 ayının sonunda ve/veya tedavinin devamında serum albümin düzeyi 4 g/dL'nin üzerine çıkan tüm hastalarda ilaç kesilir.

c) Tedavisi kesilen hastalarda yeniden tedaviye başlarken tedavi başlangıç kriterleri aranır.

(3) Bu hastalarda, nefroloji veya diyaliz sertifikalı iç hastalıkları/çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinden birinin düzenlediği ve yukarıdaki hususların belirtildiği 1 yıl süreli sağlık raporuna istinaden 3 aylık dozda bu hekimlerce veya diyaliz sertifikalı tüm hekimler tarafından reçete edilebilir. Her reçetede serum albumin düzeyine ait yeni tetkik sonuçları reçete üzerinde belirtilir. Devam raporlarında ise hastanın tedaviye başlangıç albumin düzeyi yer almalıdır.”

MADDE 9 - Aynı Tebliğin 6.2.13.E-2 numaralı maddesinin üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(3) Tedavi süresi: Genotip 1 ve 4 için 48 haftadır. Tedavi başladıktan sonra 12. hafta sonunda HCV RNA düzeylerin 2 log (100 kat) azalmayanlarda tedavi süresi 16 haftayı geçemez. 24. haftada HCV RNA pozitifliği devam eden hastalarda tedavi en geç 28. hafta sonunda kesilir. 16. haftada 2 log (100 kat) azalan hastalarda ve 28. haftada HCV RNA (-) olan hastalarda yazılacak reçetelerine HCV RNA analiz raporunun fotokopisi eklenir. Bu süreler içinde komplikasyonlar nedeniyle tedaviye ara vermek zorunda kalan hastalarda belirtilen haftalar içinde süreye tekabül eden dozda ilaç alınmamışsa ara verilme nedenleri gerekçeleri ile yeni raporda belirtilmek kaydıyla ilaç bu fıkrada belirtilen haftalık dozlara tamamlanır. Tedaviye devam kriterleri yeni rapora göre değerlendirilir.”

MADDE 10 - Aynı Tebliğin 6.2.13.E.4 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“6.2.13.E.4. 3-18 yaş çocuk Kronik Hepatit C hastalarında yeniden tedavi

(1) Komplikasyonlar nedeniyle tedaviye 12. haftadan önce son verilmiş olan kronik hepatit C hastaları tedavi almamış hastalar ile aynı kurallara tabi olarak yeniden tedaviye alınabilirler. İlk 12 hafta içinde komplikasyonlar nedeniyle tedaviye ara vermek zorunda kalan hastalarda 12 hafta içinde 12 doz ilacı alınmamışsa ara verilme nedenleri gerekçeleriyle yeni raporda belirtilmek kaydıyla ilaç 12 haftalık doza tamamlanır.”

MADDE 11 - Aynı Tebliğin 6.2.14.C numaralı maddesinin üçüncü fıkrasında aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır:

a) (a) bendinin (2) numaralı alt bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“2- Erken evre meme kanseri endikasyonunda, tedavi süresi 9 haftadır. Tedavinin 52 haftaya tamamlanması düşünülen durumlarda; 9 haftalık tedaviden sonra “Trastuzumab Kullanımı İçin Bilgilendirilmiş Hasta Olur Formu”nun tedaviyi yürüten hekim tarafından düzenlenerek bir örneğinin Sağlık Bakanlığına gönderilmesi ve reçete üzerinde formun düzenlendiğinin belirtilmesi gerekmektedir. En az bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin bulunduğu ve ekokardiyografi değerlendirmesinin de yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporu ile bu hekimlerce reçete edilir. Toplam tedavi süresi 52 haftayı geçemez.”

b) (i) bendine aşağıdaki (3) numaralı alt bent eklenmiştir.

“3- Metastatik ya da lokal ileri evrede olan ve cerrahi tedavinin mümkün olmadığı, iyi differansiye, Ki-67 indeksi 5 ve altında olan, RECIST kriterlerine göre hastalık progresyonunun bulunduğu, daha önce somatostatin ve bir sıra kemoterapi uygulanmış olan pankreatik nöroendokrin tümörlerin tedavisinde, Ki-67 indeksini içeren patoloji rapor bilgilerinin bulunduğu, tedavi protokolünü de gösterir en az bir tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak bu uzman hekimlerce reçetelenir.”

c) (n) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“n) Lenalidomid; en az 2 kür standart multiple myelom tedavisi (VAD, MP veya diğer standart antimiyeleom rejimler) kullanım sonrası hastalık progresyonu gelişmiş hastalardan aşağıda belirtilen durumlardan birinin olması halinde; hematoloji ve/veya onkoloji uzmanının yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak yine bu hekimler tarafından reçete edilir. 3. kür sonunda en az minör yanıt yoksa tedavi sonlandırılır. 3. kür sonunda en az minör yanıt, 6. kür sonunda en az kısmi yanıt var ise tedaviye devam edilir. Tedavinin devamında her 6. kür sonunda en az kısmi yanıt var ise tedavi toplam iki yıla tamamlanabilir.

1-Yeterli doz ve sürede talidomid veya bortezomib kürlerine dirençli veya EMG ile kanıtlanmış nöropati nedeni ile bu ajanların kullanılmadığı durumlarda,

2-Transplantasyon sonrasında dirençli hastalığı olan multiple myelom (MM) hastalarının tedavisinde”

d) Aynı fıkraya aşağıdaki (s) bendi eklenmiştir.

“s) Cinacalcet; paratiroid karsinomu endikasyonunda; opere olmuş ancak nüks olan hastalarda, bifosfonatlar ile hiperkalsemisi kontrol altına alınamamış ve albümin ile düzeltilmiş serum kalsiyum değeri ≥ 10.5 mg/dl olduğu belirtilen endokrinoloji uzman hekimince düzenlenen bir yıl süreli uzman hekim raporuna dayanılarak iç hastalıkları uzmanlarınca reçetelenebilir.”

MADDE 12 – Aynı Tebliğin 6.2.17.A numaralı maddesinin dördüncü fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

“d) Bifosfonatların, kalça çıkığı veya bel kemiği zedelenmesine bağlı heterotopik ossifikasyon (HO) endikasyonu olan formları, bu endikasyonda prospektüsünde belirtilen dozlar ve sürelerde KMY ölçüm sonucu aranmaksızın kullanılabilir.”

MADDE 13 – Aynı Tebliğin 6.2.24.B numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“6.2.24.B- Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) tedavisinde

(1) Formeterol, salmeterol ve tiotropium, göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya kardiyoloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir.

(2) Formeterol ve salmeterolün inhaler kortikosteroidlerle kombinasyonları, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir.”

MADDE 14 - Aynı Tebliğin 6.2.25 numaralı maddesinin iki ve üçüncü fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Pregabalin (kombinasyonları dahil) ve zonisamit, nöroloji uzmanı tarafından veya bu uzman hekimce düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

(3) Pregabalin (kombinasyonları dahil) yaygın anksiyete bozukluğu endikasyonunda ödenmez.”

MADDE 15 - Aynı Tebliğin 6.2.27-A numaralı maddesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır.

a) Birinci fıkrasının (a) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“a) Akut kanaması olduğu durumlarda ya da cerrahi girişimler öncesi rapor süresi 3 gün olmak üzere,”

b) Dört ve beşinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(4) Faktör VIIa, hastanın tanısını, faktör düzeyini (glanzmann trombastenisi hariç), inhibitör düzeyini belirten hematoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak; klinik şartlarda prospektüs onaylı endikasyonlarında hafif-orta şiddetteki kanamalarda 3 doza kadar, merkezi sinir sistemi kanamalarında veya hayatı tehdit eden (hemodinamiği bozan) şiddetli kanamalarda veya cerrahi operasyonlarda 12 doza kadar uzman hekim tarafından reçete edilebilir. Reçete edilen ünitenin kaç dozluk olduğu hekim tarafından reçete üzerinde belirtilir.

(5) Kombine koagülasyon faktörü/Protrombin kompleksi konsantreleri; kazanılmış koagülasyon bozuklukları ve kazanılmış hemofili hastalarında; hafif-orta şiddetteki kanamalarda, merkezi sinir sistemi kanamalarında, hayatı tehdit eden (hemodinamiği bozan) şiddetli kanamalarda veya cerrahi operasyonlarda, klinik şartlarda, bu durumun ve hastanın tanısı ile faktör düzeyini de (glanzmann trombastenisi ve inhibitör gelişmiş hastalar hariç) belirten hematoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm uzman hekimler tarafından bir dozda reçete edilebilir. Reçete edilen ünitenin kaç dozluk olduğu hekim tarafından reçete üzerinde belirtilir.”

MADDE 16 - Aynı Tebliğin 6.2.28 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“6.2.28. Lipid düşürücü ilaçların kullanım ilkeleri

6.2.28.A- Statinler

(1) Statinler, daha önce ilaç kullanmayan hastalarda; uzman hekim raporuna dayanılarak kullanılmaya başlanır;

a) LDL düzeyinin 190 mg/dL'nin üstünde olduğu durumlarda,

b) LDL düzeyinin 160 mg/dL'nin üstünde olduğu durumlarda; iki ek risk faktörü varsa,
c) LDL düzeyinin 130 mg/dL'nin üstünde olduğu durumlarda; üç ek risk faktörü varsa,
d) LDL düzeyinin 100 mg/dL'nin üstünde olduğu durumlarda; diabetes mellitus, akut koroner sendrom, geçirilmiş MI, geçirilmiş inme, koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı, abdominal aort anevrizması veya karotid arter hastalığı olanlarda.

(2) Birinci fıkranın (b) ve (c) bentleri için ek risk faktörleri aşağıda belirtilmiştir:

- a) Hipertansiyon,
- b) Ailede erken kardiyovasküler hastalık öyküsü,
- c) 65 yaş ve üstü hastalar.

(3) Tedaviye başlamaya esas olan ilk uzman hekim raporunda, bu rapor öncesi son 6 ay içinde, birinci fıkranın (a), (b) ve (c) bentleri için en az bir hafta ara ile iki defa olmak üzere, yapılmış kan lipid düzeylerinin her ikisinde de yüksek olduğunu gösteren tetkik sonuçları belirtilir. Rapor süresi boyunca tetkik sonuçları değerlendirmeye alınmaz. Raporun yenilenmesinde lipid düzeyini gösteren yeni bir tetkik sonucu istenmez. Bu ilaçlar uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir.

(4) Statinlerin 40 mg ve üzeri etken madde içeren dozları (kombinasyonları dahil) kardiyoloji, kalp ve damar cerrahisi, endokrinoloji uzman hekimlerince düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak bu hekimlerce reçete edilir.

6.2.28.B- Statin dışındaki lipid düşürücü ilaçlar (fenofibrat, gemfibrozil, kolestramin)

(1) Trigliserid düzeyinin 500 mg/dL'nin üstünde olduğu durumlarda;

(2) Diabetes mellitus, akut koroner sendrom, geçirilmiş MI, geçirilmiş inme, koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı, abdominal aort anevrizması veya karotid arter hastalığı olanlarda 3 aylık statin tedavisine rağmen trigliserid düzeyinin 200 mg/dL üstünde olduğu durumlarda;

(3) Kardiyoloji, kalp ve damar cerrahisi, endokrinoloji, iç hastalıkları uzman hekimlerince düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir.

6.2.28.C- Ezetimib (statinlerle kombinasyonları dahil)

(1) En az 6 ay boyunca statinlerle tedavi edilmiş olmasına rağmen LDL düzeyi 100 mg/dL'nin üzerinde kalan hastalarda bu durumun belgelenmesi koşuluyla ve kardiyoloji, iç hastalıkları, nöroloji ya da kalp ve damar cerrahisi uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilebilir.

(2) Karaciğer enzimlerinden en az birinin (AST/SGOT yada ALT/SGPT) normal değer aralığının üst sınırının en az 3 kat üstüne çıkması ya da kreatin fosfokinaz düzeylerinin normal aralığının üst katının en az 2 kat üzerine çıkması durumlarında, bu nedenlerden dolayı statin kullanılmadığının belgelenmesi koşuluyla; kardiyoloji, iç hastalıkları, nöroloji ya da kalp ve damar cerrahisi uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna istinaden tüm hekimlerce reçete edilebilir.

6.2.28.Ç- Niasin

(1) En az 6 ay süreyle statin aldığı halde, LDL düzeyinin 100 mg/dL'nin üstünde olduğu; diabetes mellitus, akut koroner sendrom, geçirilmiş MI, geçirilmiş inme, koroner arter hastalığı, periferik arter hastalığı, abdominal aort anevrizması veya karotid arter hastalığı olanlarda veya

(2) Trigliserit düzeyinin 500 mg/dL'nin (diabetes mellitus hastalığında 200 mg/dL) üstünde olduğu durumlarda tek başına veya fibrik asit türevi ile kombine olarak,

(3) İç hastalıkları veya kardiyoloji uzman hekimleri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.

6.2.28.D- Raporlu hastalarda raporun yenilenmesi

(1) Raporlu hastalarda raporun yenilenmesi durumunda, yapılan tetkik sonucu dikkate alınmadan, daha önce alınmış ilacın teminine esas olan bir önceki raporun düzenlenme tarihi veya tedaviye başlama tarihi ve başlama değerlerinin raporda belirtilmesi yeterlidir.

(2) Ancak yeni yapılan tetkikin sonucu başlama değerlerine uygunsuzsa önceki rapora ait bilgilere gerek olmaksızın yeni rapor düzenlenir.”

MADDE 17 - Aynı Tebliğin 6.2.30 numaralı maddesinin ikinci fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(2) Üçüncü ay kontrolünde PAB (Pulmoner arteriyel basınç)'ta azalma olmaması (PAB'ın değişmemesi veya artması) halinde ve yukarıdaki verilerde düzelme olmaması halinde kombinasyon tedavilerine geçilebilir. Kombine tedaviye geçildikten sonra başlangıç kriterleri ve PAB da azalma olması şartı aranmaz.”

MADDE 18 - Aynı Tebliğin 6.2.34 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“6.2.34. Multipl Skleroz hastalığında Beta İnterferon ve Copolymer-L kullanım ilkeleri

(1) Multipl skleroz hastalığında beta interferon ve copolymer-l ilaç bedellerinin Kurumca ödenebilmesi için; disabilite skorunun (E.D.S.S.) 0 - 5,5 arasında ve olguların remitting-relapsing türü olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi, bu durumun 3. basamak sağlık tesislerinde nöroloji uzman hekim tarafından düzenlenen uzman hekim raporunda belirtilmesi ve tüm nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi gerekmektedir.”

MADDE 19 - Aynı Tebliğin 6.2.35 numaralı maddesinin iki ve dördüncü fıkraları aşağıdaki şekilde

değiştirilmiştir.

“(2) Pregabalin (kombinasyonları dahil); üçüncü basamak sağlık kurumlarında romatoloji, anestezi ve reanimasyon, immünoloji, cilt hastalıkları, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nefroloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden birinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.”

“(4) Alfa Lipoik Asit (kombinasyonları dahil); periferik diabetik polinöropati semptomlarının tedavisinde; nöroloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, anestezi ve reanimasyon, immünoloji, romatoloji, iç hastalıkları veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimi tarafından veya bu uzman hekimlerden birinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.”

MADDE 20 – Aynı Tebliğin 6.2.38 numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“6.2.38. Diyabet tedavisinde ilaç kullanım ilkeleri

(1) Metformin, sulfonilüreler, metformin+sulfonilüre kombinasyonları, akarboz ve insan insülinleri tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.

(2) Repaglinid, Nateglinid ve diğer oral antidiyabetiklerin kombine preparatları; endokrinoloji, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, kardiyoloji ve aile hekimliği uzman hekimlerince veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.

(3) Analog insülinler, Pioglitazon, Pioglitazonun oral kombinasyonları veya Pioglitazonun insülin ile kombine kullanımları endokrinoloji, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları ve kardiyoloji uzman hekimlerince veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir.

(4) DPP-4 Antagonistleri (Sitagliptin, vildagliptin, saksagliptin) ve DPP-4 Antagonistlerinin diğer oral antidiyabetiklerle kombine preparatları; metformin ve/veya sulfonilürelerin maksimum tolere edilebilir dozlarında yeterli glisemik kontrol sağlanamamış hastalarda; endokrinoloji uzman hekimleri ile üniversite ve eğitim ve araştırma hastanelerinde ise iç hastalıkları uzman hekimlerince veya bu hekimlerce düzenlenen uzman hekim raporu ile tüm hekimlerce reçete edilebilir.

(5) Eksenatid; metformin ve/veya sulfonilürelerin maksimum tolere edilebilir dozlarında yeterli glisemik kontrol sağlanamamış ve Vücut Kitle İndeksi tedavi başlangıcında 35 kg/m²'nin üzerinde olan ve tedavi öncesi anamnezde akut pankreatit geçirilme öyküsü bulunmayan tip 2 diyabet hastalarında kullanılabilir. Bu kriterlere uyan hastalara başlangıç dozu rapor şartı aranmaksızın (2x5mcg) (1 kutu) olarak endokrinoloji uzman hekimlerince reçete edilir. Başlama kriterleri ilk reçetede belirtilecektir. Tedaviye devam edilecekse; devam kararı, başlama kriterleri ve metformin ve/veya sulfonilüreler için hastaya verilen maksimum dozlar, 6 ay süreli endokrinoloji uzman hekim raporunda belirtilir. Tedaviye devam edilecekse bundan sonraki raporlar 1 yıl süreli düzenlenebilir. Söz konusu raporlara dayanılarak yalnızca endokrinoloji uzmanlarınca reçete edilir. İnsülinlerle birlikte kesinlikle kullanılmaz. Tedavi esnasında akut pankreatit geçirilmesi durumunda ilaç kesilir ve tekrar kullanılmaz.”

MADDE 21 - Aynı Tebliğin 6.2 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“6.2.43. Dijital ülseri olan sistemik skleroz hastalarında ilaç kullanım ilkeleri

(1) İloprost (intravenöz formları), sistemik skleroz (dijital ülser dahil) endikasyonunda, romatoloji veya klinik immünoloji uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna istinaden bu uzman hekimlerce reçetelenir.

(2) Bosentan, sistemik skleroza bağlı dijital ülserli hastalarda;

a) Kalsiyum kanal blokerleri ve intravenöz iloprost ile en az 3 ay süreyle tedavi görmüş ve yanıt alınamamış ve en az biri 2 mm den fazla çapı ve görünebilir derinliği olan ağrılı kardinal ülser olmak üzere multiple (≥4 adet) dijital ülseri olan hastalarda tedaviye başlanır.

b) Bu hususların belirtildiği, 3. basamak sağlık tesislerinde en az bir romatoloji uzman hekiminin bulunduğu 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak yine bu sağlık tesislerinde romatoloji uzman hekimlerince reçetelenir.

c) Bosentan kullanılacak hastalarda, her reçete ile birlikte reçeteyi düzenleyecek hekim tarafından Kurumca yayınlanan “Hasta Kayıt Formu-1” doldurularak Kuruma gönderilmesi gerekmektedir. Düzenlenen reçetelerde hasta kayıt formunun tarihinin belirtilmesi gerekmektedir.”

MADDE 22 – Aynı Tebliğin 7.1 numaralı maddesinin on üçüncü fıkrası aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“(13) a) 3713 sayılı Kanuna göre aylık bağlanmış maluller, 5434 sayılı Kanunun 56 ncı maddesi veya 2330 sayılı Kanunun 2 ncı maddesinin birinci fıkrasının (e) ve (f) bentlerinde sayılanlardan 3713 sayılı Kanun kapsamına giren olaylar sebebiyle aylık bağlananlar ile 3713 sayılı Kanun kapsamına girmese dahi başkasının yardımı ve desteği olmaksızın yaşamak için gereken hareketleri yapamayacak derecede malul olan vazife ve harp malullerinin;

1) Sağlık kurulu raporuyla ihtiyaç duydukları her türlü ortez/protez ve diğer iyileştirici araç ve gereçlerin bedelleri herhangi bir kısıtlama getirilmeksizin Kurumca karşılanır.

2) SUT eki listelerde yer alan tıbbi malzemelerin temin edilmesi halinde fatura bedelleri SUT’un ilgili hükümleri doğrultusunda Kurumca karşılanır.

3) SUT eki listelerde yer almayan tıbbi malzemelerin temin edilmesi halinde bedelleri fatura tutarını aşmamak üzere Kurumca karşılanır.

b) SUT eki listelerde tıbbi malzemeler genel isimleriyle yer aldığından, muadil tıbbi malzemeler için listelerdeki

fiyatlar tavan fiyatları olarak geçerlidir.

c) Bu madde kapsamındaki tıbbi malzemelere ilişkin bakım ve onarım masrafları garanti kapsamı süresi içinde firma tarafından karşılanacağından, yenileme talepleri Kurumca karşılanmaz.

d) Aynı işlevi gören birden fazla ürün çeşidi bulunan tıbbi malzemelerin sadece birinin bedeli Kurumca karşılanır.”

MADDE 23 - Aynı Tebliğin 7.3.5 numaralı maddesinin birinci fıkrasının (c) bendinde yer alan “en fazla 3 (üç) aylık miktarlarda” ibaresi yürürlükten kaldırılmıştır.

MADDE 24 – Aynı Tebliğin 7.3.7 numaralı maddesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır;

a) Beşinci fıkrasının (c) bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“c) Sağlık Bakanlığınca düzenlenmiş olan ruhsatname ve sorumlu müdür belgesinin onaylı örneği,”

b) Dokuzuncu fıkrasının (b) bendinde yer alan “Hasta için” ibaresi “0-18 yaş çocuklar için” olarak değiştirilmiştir.

MADDE 25 - Aynı Tebliğin 7.3.8.C numaralı maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“7.3.8.C- Kontakt lensler

(1) Kontakt lens bedelleri sadece;

a) Konjenital katarakt nedeniyle opere olmuş afak olgularda,

b) Keratokonusu olan göze gözlük uygulanmış ve gözlükle görme keskinlikleri 10/10 a kadar (tama) artmayan olgularda,

bu durumlarının üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularınca düzenlenen en az bir göz hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile belgelendirilmesi, göz hastalıkları uzman hekimince reçetelendirilmesi ve Kurumla sözleşmeli optisyenlik müesseselerinden temin edilmesi şartıyla SUT eki “Görmeye Yardımcı Tıbbi Malzemeler Listesi” nde (EK-6) yer alan bedeller üzerinden Kurumca karşılanır.

(2) Kontakt lenslerin yenilenme süresi 2 (iki) yıldır.

(3) Ancak konjenital katarakt nedeniyle opere olmuş 6 yaşına kadar olan çocuk olgularda 6 (altı) ayda bir yenilenmesi halinde, 6 yaşından sonra afakı devam eden olgularda ise sağlık kurulu raporuna istinaden bedelleri Kurumca karşılanır.

(4) Konjenital katarakt nedeniyle opere olmuş afak olgularda sağlık kurulu raporunda kontakt lensin “aylık sık replasmanlı” veya “yıllık” olup olmadığı belirtilmelidir.

(5) Konjenital katarakt nedeniyle opere olmuş afak olgular hariç kontakt lens kullanan hastaların ayrıca gözlük cam ve çerçeve bedelleri Kurumca karşılanmaz.

(6) Kontakt lens solüsyonlarının bedelleri Kurumca karşılanmaz.”

MADDE 26 – Aynı Tebliğin 7.3.33 numaralı maddesine aşağıdaki alt madde eklenmiştir.

“7.3.33.C- Meş kullanımı

(1) Kadın Hastalıkları ve Doğum veya Üroloji veya Genel Cerrahi uzmanlarından birinin bulunduğu sağlık kurul raporuna istinaden, tekrar eden vakalarda kullanıldığı takdirde Kurumca bedeli karşılanır.”

MADDE 27 - Aynı Tebliğin 10.3 numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

“(4) Kurum, 7269 sayılı Umumi Hayata Müessir Afetler Dolayısıyla Alınacak Tedbirlerle Yapılacak Yardımlara Dair Kanun kapsamındaki afetlere uğrayan bölgelerde, bu Tebliğ hükümlerine bağlı kalınmaksızın genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, sağlık hizmeti sunucularına müracaat ve sağlık hizmetlerinden yararlanmalarına ilişkin ayrıca usul ve esas belirlemeye yetkilidir.”

MADDE 28 - Aynı Tebliğin eki Sistemik Antimikrobik ve Diğer İlaçların Reçeteleme Kuralları (Ek-2/A) listesinde aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır:

10.1	Sefdinir- Klavulanat (Oral)	UH-P
11.1	Sefpodoksim Proksetil- Klavulanat (Oral)	UH-P

a) “Betalaktam Antibiyotikler” başlıklı (1) numaralı maddesinin (B) alt maddesinin “3. Kuşak Sefalosporinler” bölümüne aşağıdaki satırlar eklenmiştir.

b) “Antistafilokokal Antibiyotikler” başlıklı (6) numaralı maddesinin (B) alt maddesinin 5.1 numaralı satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

5.1	Kolistimetat	EHU (Çoklu ilaç direnci gösteren gram negatif bakteri enfeksiyonlarında kültür antibiyogram sonucu ile kullanılır. (Kistik fibrozis (KF) hastalarında Pseudomonas aeruginosa'ya bağlı kronik akciğer enfeksiyonunda Ek-2/C madde 27 ye göre)
-----	--------------	--

c) “Diğerleri” başlıklı (13) numaralı maddesinin (3) numaralı satırı aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

3	Alfuzosin, Tamsulosin, Terazosin, Serenoa repens standardize lipofilik ekstre, Doksazosin, Silodosin (Benign prostat hiperplazisi endikasyonunda)	UH-P
---	---	------

ç) "Diğerleri" başlıklı (13) numaralı maddesine aşağıdaki (25) ve (26) numaralı satırlar eklenmiştir.

25	Bizmut subsalisilat	KY (Seyahat diyaresi endikasyonunda ödenmez)
26	Nizatidin	Gastroenteroloji uzman hekimlerince reçetelenir.

MADDE 29 – Aynı Tebliğin eki Ayakta Tedavide Sağlık Raporu (Uzman Hekim Raporu/Sağlık Kurulu Raporu) ile Verilebilecek İlaçlar Listesinde (Ek-2/C) aşağıdaki değişiklikler yapılmıştır:

a) 14 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"14. Koloni stimüle eden faktörler (Granülosit, Makrofaj, Filgrastim, Lenograstim vb.) (Lenograstim, günde 4 Flakona kadar kullanımı ancak "periferik kan progenitör hücrelerinin mobilizasyonu" endikasyonunda mümkündür.)"

b) 24 üncü maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"24. Aprepitant (Yüksek doz sisleptatin (50 mg/m² ve üzeri), kemoterapi rejimleri ile gelişen ya da kök hücre destekli yüksek doz kemoterapi uygulamaları sonrası gelişen emezisin önlenmesinde veya antrasiklin (doksorubisin veya epirubisin) ve siklofosamid kombinasyon kemoterapisinin başlangıç ve tekrar kürleri ile ilişkili bulantı veya kusmanın önlenmesinde, bu durumların sağlık kurulu raporuyla belirtilmesi halinde ödenir.)"

c) 27 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"27. Tobramisin İnhaler ve Kolistimetat: Kistik fibrozis (KF) hastalarında Pseudomonas aeruginosa'ya bağlı kronik akciğer enfeksiyonunda; ilk defa ilaç kullanacak hastalarda; son 6 ay içerisinde en az birer aylık aralar ile alınan en az 3 solunum yolu kültüründe (balgam veya bronkoalveolar lavaj) p.aeruginosa varlığı kanıtlanan pozitif kültür sonuçlarının ekli olduğu üniversite veya eğitim ve araştırma hastanelerinde göğüs hastalıkları uzmanı veya enfeksiyon hastalıkları uzmanının bulunduğu 1 yıl süreli sağlık kurulu raporu ile yine bu uzmanlar tarafından 1 kutu reçetelendirilmesi, sonraki her reçete için yeni pozitif kültür sonucu eklenmesi; tedavinin devamında raporun yenilenmesi durumunda raporda devam tedavisi olduğunun belirtilmesi ve reçeteye yeni pozitif kültür sonucunun ekli olması; bu düzenlemenin yürürlük tarihinden önce ilaca başlamış olan hastalar için devam tedavisi kriterleri aranması"

d) 37 nci maddesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"37. İloprost trometamol (İntravenöz formları), Alprostadil 20 mcg/ml; 3. basamak sağlık tesislerinde tanıyı doğrulayan resmi kurumca onaylanmış görüntüleme tetkik sonuçlarının belirtildiği; kardiyoloji, kardiyovasküler cerrahi, göğüs hastalıkları, pediatrik kardiyoloji ve romatoloji uzman hekimlerinden birinin düzenlediği uzman hekim raporu ile yalnızca bu uzman hekimlerce (Sistemik skleroz endikasyonunda SUT un 6.2.43 numaralı maddesine göre)"

e) 53 üncü maddesi 53.1 ve 53.2 nci madde olarak aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"53.1 Dabigatran (Elektif kalça ve diz total eklem replasmanlarında derin ven trombozunun profilaksisinde, bu durumun belirtildiği ortopedi uzman hekimlerince düzenlenen rapora dayanılarak; diz için en fazla 10, kalça için en fazla 35 günlük kullanım bedeli ödenir.

53.2 Rivaroksaban (Elektif kalça ve diz total eklem replasmanlarında derin ven trombozunun profilaksisinde, bu durumun belirtildiği ortopedi uzman hekimlerince düzenlenen rapora dayanılarak; diz için en fazla 1 kutu, kalça için en fazla 3 kutu kullanım bedeli ödenir."

f) Aynı listeye aşağıdaki madde eklenmiştir.

"54. Gingko glikozidleri; 65 yaş ve üzeri hastalarda yalnızca alzheimer tipi demans, vasküler demans ve miks formlarındaki demans sendromları endikasyonlarında, nöroloji uzman hekimlerince düzenlenen bir yıl süreli uzman hekim raporuna dayanılarak tüm uzman hekimlerce reçetelenir."

MADDE 30 – Aynı Tebliğin eki Yurt Dışı İlaç Fiyat Listesi (EK-2/G), ekteki şekilde değiştirilmiştir.

MADDE 31 – 22/6/2012 tarihli ve 28331 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 38 inci maddesinin (ğ) bendinde yer alan "1/7/2012" ibaresi, "1/9/2012" olarak değiştirilmiştir.

MADDE 32 - Bu Tebliğin;

a) 2 ve 31 inci maddeleri 22/6/2012 tarihinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) 3 ila 12 nci maddeleri, 14 ila 21 inci maddeleri ile 28 ve 29 uncu maddeleri yayımı tarihinden 5 iş günü sonra,

c) 13 üncü maddesi 2/3/2012 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

ç) 22 nci maddesi 12/7/2012 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

d) 30 uncu maddesi ile değiştirilen EK-2/G listesinde yürürlük tarihi belirtilen ilaçlar, belirtilen yürürlük tarihlerinden geçerli olmak üzere yayımı tarihinde; diğerleri yayımı tarihinde,

e) Diğer maddeleri yayımı tarihinde,

yürürlüğe girer.

MADDE 33 - Bu Tebliğ hükümlerini Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı yürütür.

EK

"YURTDIŞI İLAÇ FİYAT LİSTESİ (EK-2/G)					
BARKOD	İLACIN ADI	ETKEN MADDE	EŞDEĞER GRUBU	SATIŞ FİYATI	YÜRÜRLÜK TARİHİ
1111111100808	ABRAXANE 100 MG.1 AMP.	Paklitaksel 100 mg amp.	I358A	390,05 €	
1111111100003	ACADION 250 MG 120 TB	Tiopronin 250 mg tb.	I173B	44,95 €	

111111100763	ACIMETHIN 500 MG 100 TB	L Methionine 500 mg tb.	I108B	18,90 €	
111111100778	ACT HIB ASISI 1 AMP.	Conjugated Haemophilus Influenza tipB amp.	I332A	17,85 €	
111111100824	ACTEMRA 400 MG 20 ML 1 AMP.	Tocilizumab 400 mg amp.	I359B	1.110,00 €	
111111100823	ACTEMRA 80 MG 4 ML 1 AMP.	Tocilizumab 80 mg amp.	I359A	230,00 €	
111111100477	ADAGEN 250 U/ML 4 FLK	Pegademase bovine 250U/ml flk	I194A	15.850,00 €	
111111100913	ADCETRIS 50 MG 1 VIAL	Brentuximab Vedotin 50 mg 1 vial	I413A	4.220,00 €	
111111100805	AFINITOR 10 MG 90 TB	Everolimus 10 mg.tb.	I347A	13.203,70 €	
111111100478	ALDURAZYM 100 U/ML 1 FLK	Laronidase 100 IU/ml flk	I098A	627,00 €	
111111100647	ALINIA 500 MG 60 TB	Nitazoxanide 500 mg tab	I264A	625,00 €	
111111100632	ALK 801 BEE APIS MELLIFERA INIT.SET	Arı allerjini (801 İdame Bal arısı)	I260A	150,00 €	
111111100009	ALKERAN 50 MG 1 AMP	Melphalan 50 mg amp	I107A	38,75 €	
111111100479	ALPROSTADIL 500 MCG FLK	Alprostadil 500 mcg flk	I006C	274,50 €	
111111100665	ALYOSTAL VENIN GUEPES VESPULA 110MC	Arı allerjini (110mcg Guepes vespula)	I260B	29,80 €	
111111100684	AMILORIDE 5 MG 28 TB	Amilorid 5 mg tb	I011A	2,89 €	
111111100026	AMMONAPS 500 MG 250 TB	Fenilbüttirat Sodyum 500 mg tb	I068A	825,00 €	
111111100446	AMMONAPS 940 MG/G 266 G GRANUL	Fenilbüttirat Sodyum 940 mg/g granül	I068B	1.437,00 €	
111111100736	AMMONUL 50 ML 1 AMP	Sodyum Fenil Asetat 50 ml.amp.+sodyum benzoat	I311A	2.000,00 €	
111111100848	AMPYRA 10 MG 60 TB	Dal'ampiridine 10 mg	I372A	675,00 €	
111111100028	AMSIDINE 75 MG 6 AMP	Amsacrine 75 mg amp	I012A	799,25 €	
111111100030	AMSIDYL 75 MG 6 AMP	Amsacrine 75 mg amp	I012A	650,00 €	
111111100777	AMYTAL SODIUM 500 MG 1 ENJ.	Amobarbital sodyum 500 mg enj.	I331A	704,14 \$	
111111100031	ANCOTIL 500 MG 100 TB	Flucytosin 500 mg tb	I070A	62,44 €	
111111100093	ANDRACTIM GEL 80 G	Androstanolone jel	I013A	13,80 €	
111111100923	ANGIOX 250 MG 1 VIAL	Bivalirudin 250mg amp	I419A	491,68 €	
111111100703	ANTURAN 100 MG 84 TB	Sülfipirazon 100 mg tb	I289A	9,35 €	
111111100631	APRESOLINE (HYDRALAZINE) 25 MG 84 TB	Hydralazin 25 mg tab	I083C	6,00 €	
111111100507	APRESOLINE 20 MG 1 AMP	Hydralazin 20 mg amp	I083A	3,10 €	
111111100040	APRESOLINE 20 MG 5 AMP	Hydralazin 20 mg amp	I083A	17,50 €	
111111100690	APTIVUS 250 MG 120 KAP	Tipranavir 250 mg kap	I284A	680,94 €	
111111100835	AQUADEKS PEDIATRIC LIQUID 1x60 ML	Antioksidan özellikte multivitamin ve mineral desteği	I364A	22,75 €	
111111100741	AQUASOL-A 50.000 U /ML 2 ML 10 AMP.	Vitamin A palmitate (Retinyl palmitate) 50.000 IU amp.	I314A	247,20 €	
111111100836	ARGATRA 100 MG/2,5ML 1 AMP.	Argatroban 100 mg	I365A	208,75 €	
111111100855	ARGININ 500 MG 250 CAP	Arginine 500 mg kap.	I014C	41,30 €	
111111100870	ARGININE VEYRON 5 ML 1X20 AMP.(ORAL)	L-Arginine chlorhydrate 5 ml amp.(Oral)	I014D	3,60 €	
111111100707	ARSENOX 10 MG 10 ML 1 AMP	Arsenik Trioksit 10 mg/ml amp	I015A	380,00 €	
111111100043	ARTANE 2 MG 50 TB	Trihexyphenidyl 2 mg tb	I177A	1,95 €	
111111100051	ARTANE 5 MG 250 TB	Trihexyphenidyl 5 mg tb	I177B	23,90 €	
111111100045	ARTANE 5 MG 50 TB	Trihexyphenidyl 5 mg tb	I177B	8,10 €	
111111100435	ARTERENOL 1 MG/ML 5 AMP	Noradrenalin hydrochloride 1 mg/ml amp	I120A	2,44 €	
111111100945	ASASANTIN RETARD 200 MG/25 MG 60 CAPSULE	25 mg Aspirin ve 200 mg Dipyridamole extended release	I431A	16,90 €	12.07.2012
111111100053	ASTONIN-H 0.1 MG 100 TB	Fludrokortizon 0.1 mg tb	I071A	20,68 €	
111111100056	ASTONIN-H 0.1 MG 50 TB	Fludrokortizon 0.1 mg tb	I071A	24,71 €	
111111100850	ATGAM 50 MG/ML 5 ML 5 AMP.	Lymphosyte IG 50 mg	I227B	2.100,00 €	27.02.2012
111111100725	ATRIANCE INFUSION LOSUNG 250 MG/ML 6 AMP.	Nelarabin 250 mg/50ml.flk.	I307A	2.475,20 €	28.02.2012
111111100508	B6 VICOTRAT 300 MG 100 TB	B6 Vitamini 300 mg tb	I201A	10,85 €	
111111100643	B6 VICOTRAT 300 MG 50 TB	B6 Vitamini 300 mg tb	I201A	7,75 €	
111111100069	BCNU(CARMUSTINE) 100 MG 1 AMP.	Carmustine 100 mg amp.	I032A	69,50 €	
111111100847	BENDIT 100 MG 1 VIAL	Bendamustin HCL 100 mg	I300A	305,00 €	
111111100432	BENEMID 500 MG 30 TB	Probenecid 500 mg tb	I143A	4,55 €	
111111100926	BENERVA 100 MG/ML 3 AMP	Thiamine (B1 Vitamini) 100 mg/ml 3 amp	I167D	1,50 €	
111111100076	BENERVA 250 MG 40 TB	Thiamine (B1 Vitamini) 250 mg tb	I167D	4,92 €	
111111100077	BENERVA 50 MG 100 TB	Thiamine (B1 Vitamini) 50 mg tb	I167B	6,99 €	
111111100078	BENZTROPINE 2 MG 100 TB	Benzotropin Mesilate 2 mg tb	I021A	17,25 €	
111111100079	BERINERT P 500 IE FLK	C1 Esteraz İnhibitör içeren İnsan Plazması 500 IE flk	I027A	582,00 €	
111111100080	BERIVINE 50 MG 40 TB	B2 Vitamini (Riboflavin) 50 mg tb	I019C	3,32 €	
111111100081	BETAIN HCL 1000 G POWDER	Betain HCL.toz	I022A	48,55 €	
111111100083	BEXINE 25 MG 24 TB	Dextromethorphan 25 mg tb	I055A	5,60 €	
111111100087	BILTRICIDE 600 MG 6 TB	Praziquantel 600 mg tb	I142B	34,95 €	
111111100788	BIODRIBINE 10 MG/10 ML 1 FLK.	Cladribine flk	I042A	80,00 €	
111111100457	BIO-QINON 10 100 MG 60 CAP	Coenzyme Q 100 mg cap	I044F	109,80 €	
111111100456	BIO-QINON 10 30 MG 60 CAP	Coenzyme Q 30 mg cap	I044C	20,25 €	
111111100092	BIOTIN 5 MG 100 TB	Biotin 5 mg tb	I025B	20,00 €	
111111100453	BIOTIN 5 MG 150 TB	Biotin 5 mg tb	I025B	14,30 €	
111111100089	BIOTIN 5 MG 20 TB	Biotin 5 mg tb	I025B	5,75 €	
111111100091	BIOTIN 5 MG 60 TB	Biotin 5 mg tb	I025B	11,00 €	
111111100908	BLEOMYCIN SULPHATE 1500 IU 1 AMPUL	Bleomycin Sulphate 1500 IU 1 amp.	I411A	19,00 €	24.05.2012
111111100730	BOTILINUM TIP-B (NEUROBLOC VEYA MYOBLOC) 5000 IU AMP	Botulinum B Toksin 5000 IU amp	I301A	244,50 €	
111111100675	CAFECIT 20 MG 10 AMPUL	Kafein 20 mg ampul	I274A	282,90 €	28.02.2012
111111100794	CAFECIT 20 MG/ML 3 ML 1 AMP.	Kafein 20 mg ampul	I274A	47,50 €	
111111100109	CAPTIMER 100 MG 50 DRJ	Tiopronin 100 mg drj	I173A	20,00 €	
111111100112	CAPTIMER 250 MG 100 DRJ	Tiopronin 250 mg drj	I173B	54,00 €	
111111100423	CARBAGLU 200 MG 5 TB	Carglumic acid 200 mg tb	I031A	387,00 €	
111111100613	CARBAGLU 200 MG 60 TB	Carglumic acid 200 mg tb	I031A	4.644,00 €	
111111100766	CARDIOXANE 500 MG.1 FLK.	Dexrazoxane 500 mg. amp.	I231B	250,50 €	
111111100424	CARMUBRIS 100 MG FLK	Carmustine 100 mg flk	I032A	33,57 €	
111111100512	CATAPRESAN 150/100 TB	Clonidin 150/100 tb	I204A	11,10 €	
111111100513	CATAPRESAN 75/100 TB	Clonidin 75/100 tb	I204B	8,75 €	
111111100704	CATAPRESS 0.1 MG 100 TB	Clonidin 0,1mg tb	I204C	9,27 €	
111111100623	CAVERJECT 10 MCG 2 AMP.	Alprostadil 10 mcg flk	I006D	26,00 €	
111111100671	CCNU/CEENU 10 MG 20 CAP	Lomustine 10 mg cap	I100C	199,95 €	

111111100593	CCNU/CEENU 100 MG 20 TB	Lomustine 100 mg tb	I100B	598,00 €	
111111100114	CCNU/CEENU 40 MG 20 CAP	Lomustine 40 mg cap	I100A	212,00 €	
111111100817	CELESTRI 150 MG 60 TB	Maraviroc 150 mg Tb.	I356A	890,00 €	
111111100116	CEREBROLYSIN 1 ML 10 FLK	Cerebrolysin (Porcine Brain Extract) flk	I035A	8,00 €	
111111100914	CERETEC KIT 2 VIAL	Technetium (99m Tc) exametazine 2 vial	I414A	688,10 €	
111111100627	CHOLESTEROL MODULE 450 GRAM TOZ	Cholesterol 450 gram toz	I258A	101,50 €	
111111100846	CIMAHER 5 MG/ML 4 AMP.	Nimotuzumab 5mg/ml	I371A	1.089,00 €	
111111100948	CIMZIA 200 MG 2 INJ.	Certolizumab 200 mg 2 inj	I433A	1.014,00 €	12.07.2012
111111100458	CLADRIBINE 10 MG FLC	Cladribine flk	I042A	262,00 €	
111111100156	COENZYME Q 10 10 MG 60 CAP	Coenzyme Q 10 mg kap.	I044A	10,67 €	
111111100124	COENZYME Q 10 100 MG 60 CAP	Coenzyme Q 100 mg kap.	I044F	40,00 €	
111111100159	COENZYME Q 10 200 MG 30 CAP	Coenzyme Q 200 mg kap.	I044H	64,78 €	
111111100160	COENZYME Q 10 250 MG 30 CAP	Coenzyme Q 250 mg kap.	I044I	71,47 €	
111111100161	COENZYME Q 10 30 MG 30 CAP	Coenzyme Q 30 mg kap.	I044C	16,90 €	
111111100163	COENZYME Q 10 30 MG 60 CAP	Coenzyme Q 30 mg kap.	I044C	20,42 €	
111111100145	COENZYME Q 10 50 MG 30 CAP	Coenzyme Q 50 mg kap.	I044D	9,97 €	
111111100148	COENZYME Q 10 50 MG 60 CAP	Coenzyme Q 50 mg kap.	I044D	17,28 €	
111111100127	COENZYME Q 10 500 MG 30 CAP	Coenzyme Q 500 mg kap.	I044J	72,36 €	
111111100155	COENZYME Q 10 60 MG 60 CAP	Coenzyme Q 60 mg kap.	I044E	29,13 €	
111111100714	COFFEINUM N 200 MG 50 TB	Kafein 200 mg tablet	I274B	5,85 €	
111111100517	COLCHICINE OPOK 1 MG 20 TB	Colchicine 1 mg tb	I045A	2,40 €	
111111100644	COLCHICINE OPOCALCIUM 10 MG 20 TB	Colchicine 10 mg tab	I045C	2,55 €	
111111100815	COLIFOAM REKTAL KÖPÜK 20,8 G	Hidrokorizon asetat rektal köpük	I354A	16,10 €	
111111100585	COLOMYCIN 1.000.000 IU 1 AMP	Colistin Sülfat 1.000.000 IU amp	I046B	2,90 €	
111111100520	CORGARD 80 MG 28 TB	Nadolol 80 mg tb	I205A	5,55 €	
111111100521	COROTROP 10 MG 10 ML 10 AMP	Milrinon 10mg amp	I206A	149,00 €	16.04.2012
111111100733	COSMEGEN 0,5 MG 1X1 FLK	Daktinomisin 0,5 mg flk.	I305A	19,06 €	
111111100601	COUMADIN 1 MG 100 TB	Varfarin 1 mg tb	I240A	40,25 €	
111111100600	COUMADIN 2 MG 20 TB	Varfarin 2 mg tb	I240B	1,85 €	
111111100793	CPF CAFFEIN SULFAT 1 V 25 MG/ML 2 ML 10 AMP.	Kafein 25 mg ampul	I274C	13,57 €	
111111100187	CREATIN 750 MG 100 CAP	Creatinine Monohydrate 750 mg cap	I048A	11,35 €	
111111100186	CREATIN 750 MG 300 CAP	Creatinine Monohydrate 750 mg cap	I048A	36,36 €	
111111100191	CREATIN MONOHYDRAT 100 G POWDER	Creatinine Monohydrate toz	I048B	42,80 €	
111111100189	CREATIN MONOHYDRAT 1000 G POWDER	Creatinine Monohydrate toz	I048B	24,30 €	
111111100188	CREATIN MONOHYDRAT 500 G POWDER	Creatinine Monohydrate toz	I048B	13,25 €	
111111100192	CRH 100 MCG 1 AMP	Corticorelin Trifluoroacetat 100 mcg amp	I047A	93,63 €	
111111100210	CYSTADENE 180 G TOZ	Betain Anhyd Toz	I022B	496,50 €	
111111100946	CYSTADROPS 0,55% 10 ML VIAL EYE DROPS	Cysteamine hydrochloride 0,55% 10 ML vial eye drops	I050D	195,00 €	12.07.2012
111111100213	CYSTAGON 150 MG 100 TB	Cysteamine Bitartrate 150 mg tb	I050B	234,90 €	
111111100215	CYSTAGON 50 MG 100 TB	Cysteamine Bitartrate 50 mg tb	I050A	93,00 €	
111111100216	CYSTEAMIN %0,1 ML OFT.GTT	Cysteamine Bitartrate %0,1 göz damlası	I050C	82,50 €	
111111100522	CYTOTECT CP 10 ML 1 FLK	Cytomegalovirus immunglobulins 1 flk	I207A	185,64 €	
111111100524	CYTOTECT CP 50 ML 1 FLK	Cytomegalovirus immunglobulins 1 flk	I207A	901,43 €	
111111100462	DANTRIUM 100 MG 100 CAP	Dantrolen Sodium 100 mg cap	I051D	71,20 €	
111111100227	DANTRIUM 100 MG 30 CAP	Dantrolen Sodium 100 mg cap	I051D	14,09 €	
111111100220	DANTRIUM 20 MG 12 AMP	Dantrolen Sodium 20 mg amp	I051A	857,00 €	
111111100230	DANTRIUM 25 MG 50 CAP	Dantrolen Sodium 25 mg cap	I051B	6,70 €	
111111100232	DANTRIUM 50 MG 100 CAP	Dantrolen Sodium 50 mg cap	I051C	48,30 €	
111111100221	DANTRIUM 50 MG 50 CAP	Dantrolen Sodium 50 mg cap	I051C	26,15 €	
111111100234	DANTROLEN 20 MG 12 AMP	Dantrolen Sodium 20 mg amp	I051A	850,00 €	
111111100419	DAP (3-4 DIAMINO PURIDINE)20 MG 100 TB	3-4 Diamino Pyridine 20 mg tb	I001A	117,70 €	
111111100833	DAP PENICILLINE KIT	Penicilline kit (PPL,MDM,PBS)	I363A	78,00 €	
111111100237	DAPSON 100 MG 250 TB	Dapson 100 mg tb	I052B	16,50 €	
111111100249	DAPSON 50 MG 100 TB	Dapson 50 mg tb	I052A	29,00 €	22.03.2012
111111100250	DARAPRIM 25 MG 30 TB	Pyrimethamine 25 mg tb	I146A	3,45 €	
111111100253	DELIMMUN 500 MG 100 TB	Inosine 500 mg tb	I090A	83,32 €	
111111100251	DELIMMUN 500 MG 20 TB	Inosine 500 mg tb	I090A	17,85 €	
111111100252	DELIMMUN 500 MG 40 TB	Inosine 500 mg tb	I090A	34,51 €	
111111100742	DEMECLOCYCLINE 150 MG 28 KAP	Demeclocycline 150 mg cap	I054A	26,00 €	
111111100743	DEPOCYTE 50 MG 1 FLK	Intratekal lipozomal cytarabine 50 mg flakon	I322A	2.095,00 €	
111111100688	DESERNIL 1.65 MG 20 TB	Metiserjit maleat 1,65 mg tablet	I282A	5,25 €	
111111100705	DHYDERGOT 1 MG 1 ML 5 AMPUL	Dihidroergoamin 1mg/ 1ml amp.	I291A	62,70 €	
111111100658	DIBENZYRAN 10 MG 100 CAP	Phenoxybenzamin 10 mg cap	I133B	62,30 €	
111111100254	DIBENZYRAN 5 MG 20 CAP	Phenoxybenzamin 5 mg cap	I133A	20,20 €	
111111100405	DIBENZYRAN 5 MG 90 CAP	Phenoxybenzamin 5 mg cap	I133A	86,70 €	
111111100617	DIBRO-BE 850 MG 60 TB	Kalium Bromide 850 mg tab	I251A	18,20 €	
111111100689	DIGIMERCK 0.1 MG 100 TB	Digitoksin 0,1 mg tablet	I283A	6,15 €	
111111100526	DILOXANIDE FUROATE 500 MG 30 TB	Diloxanide furoate 500 mg TB	I209A	66,45 €	
111111100609	DIMAVAL 100 MG 1 FLK	Unithiol (DMPS) 100 mg flakon	I245A	29,90 €	
111111100646	DIMAVAL 100 MG 5 FLK	Unithiol (DMPS) 100 mg flakon	I245A	148,50 €	
111111100463	DIPENTUM 250 MG 112 TB	Olsalazin Sodyum 250 mg tb	I121A	34,00 €	
111111100652	DIURIL 250 MG 5 ML 237 ML SUSP.	Klorotiyazid 250mg/5ml Susp.	I253B	29,20 €	
111111100785	DIACOMIT 250 MG 60 SAŞE	Sitiripentol 250 mg toz	I336A	180,00 €	
111111100615	D-MANNOSE POWDER (NOW 100 % PURE)	D- Mannose Powder	I252A	26,00 €	
111111100586	DOXEPIN 10 MG 50 KAP	Doxepin HCL 10 mg tb	I061A	1,75 €	
111111100587	DOXEPIN 25 MG 50 KAP	Doxepin HCL 25 mg tb	I061B	3,60 €	
111111100464	DOXEPIN HCL 10 MG 50 CAP	Doxepin HCL 10 mg tb	I061A	2,90 €	
111111100465	DOXEPIN HCL 25 MG 20 CAP	Doxepin HCL 25 mg tb	I061B	2,46 €	
111111100932	DUODOPA INTESTINAL GEL 100 ML 7 SACHETS	Levodopa/Carbidopa (20 mg/ 5 mg)/ ml Intestinal gel 100 ml 7 sachets	I030D	830,68 €	
111111100527	DUSODRIL RETART 100 MG 100 DRJ	Naftidrofuryl oksalad 100 mg drj	I210A	13,85 €	
111111100917	EDROPHONIUM CHLORIDE 10 MG/ML 10	Edrophonium Chloride 10 mg/ml 10 amp	I211A	255,00 €	

	AMP			
111111100263	EFUDIX 20 G POMAD	Fluorourasil pom	I072A	25,75 €
111111100264	EGATEN 250 MG 4 TB	Triclobendazole 250 mg tb	I175A	123,90 €
111111100625	ELAPRASE 6 MG 3 ML FLK	Idursulfate 6 mg / 3 ml	I256A	2.925,00 €
111111100486	ELDISINE 5 MG 1 FLK	Vindesine 5 mg flk	I198A	196,61 €
111111100265	ELMIRON 100 MG 100 TB	Pentosan Polysulfate Sodyum 100 mg tb	I131C	159,50 €
111111100530	ENLON 10MG / ML 15 ML 10 FLK	Edrophonium 10 mg/ml flk	I211A	109,60 €
111111100267	EPIPEN 0.3 MG 1 AMP	Epinefrin 0.3 mg amp	I065B	58,84 €
111111100269	EPIPEN JUNIOR 0.15 MG 1 AMP	Epinefrin 0.15 mg amp	I065A	47,33 €
111111100711	EPISTATUS 10 MG 1 ML BUCCAL LIKIT	Midazolam 10 mg buccal likit	I294A	40,00 €
111111100271	ERBITUX 100 MG 1 FLK	Cetuximab 100 mg flk	I036A	207,00 €
111111100718	ERBITUX 5 MG/ML 100 ML INF	Cetuximab 500 mg flk	I036B	1.150,00 €
111111100487	ERWINASE 10.000 IU 5 FLK	Asparaginaz 10.000 IU flk	I184A	1.852,20 €
111111100941	ERYTHROMYCIN 500 MG 20 TABLET	Erythromycine 500 mg 20 tb.	I429A	5,10 €
111111100960	ESBRIET 267 MG 252 KAPSÜL	Pirfenidone 267 mg 252 kapsül	I440B	3.050,00 €
111111100683	ESIDREX 25 MG 30 TB	Hydrochlorotiazid 25 mg tb	I084A	2,55 €
111111100531	ETHINYL ESTRADIOL 25 MCG 21 DRJ	Ethinyl estradiol 25 mcg drj	I212A	3,10 €
111111100919	ETHINYLESTRADIOL EFFIK 50 MCG 15 TB	Ethinyl estradiol 50 mcg 15 tb	I212B	6,90 €
111111100723	ETHYMAL 250 MG 100 KAP	Ethosuximide 250 mg tb-cap	I066A	12,70 €
111111100720	EVOLTRA 20 MG 4 FLK	Clofarabine 20 mg flk	I232A	6.700,00 €
111111100590	EVOLTRA 20 MG FLK	Clofarabine 20 mg flk	I232A	1.675,00 €
111111100280	EVOXAC 30 MG 100 TB	Cevimeline Hydrochloride 30 mg tb	I037A	210,00 €
111111100903	FAMPYRA 10 MG 56 TABLET	Fampyridine (dalfampiridine) 10 mg 56 tb.	I372A	496,40 €
111111100677	FERRLECIT 62.5 MG(6X5ML) AMP	Sodyum ferric gluconat 62,5 mg amp	I275B	24,75 €
111111100837	FIBROGAMMIN 1250 IU 20 ML 1 FLK	Faktör XIII 1250 IU amp	I237B	698,60 €
111111100686	FIBROGAMMIN P 250 IU FLK	Faktör XIII 250 IU amp	I237A	148,00 €
111111100816	FIRAZYR 10 MG/ML 3 ML ENJ.	Icatibant 10 mg/ml enj.	I355A	1.695,00 €
111111100780	FLOLAN 500 MCG 1 AMP.	Epoprostenol 0,5 mg amp.	I333A	97,00 €
111111100533	FLORICAL 100 CAP	Kalcium karbonat-Sodyum florür cap	I213A	11,50 €
111111100534	FLORICAL 500 CAP	Kalcium karbonat-Sodyum florür cap	I213A	55,10 €
111111100286	FLORINEF 0.1 MG 100 TB	Fludrokortizon 0.1 mg tb	I071A	8,35 €
111111100535	FOSCAVIR 24 MG / ML 250 ML 1 AMP	Foscarnet sodyum 24 mg / ml amp	I214A	84,70 €
111111100849	FRISIUM 10 MG 10 TB	Clobazam 10 mg tb	I043A	2,50 €
111111100721	FRISIUM 10 MG 20 TB	Clobazam 10 mg tb	I043A	13,00 €
111111100300	FRISIUM 10 MG 30 TB	Clobazam 10 mg tb	I043A	30,00 €
111111100628	FUMADERM 105 MG INITIAL 40 TB	Fumarik asit 105 mg tab	I259A	83,30 €
111111100629	FUMADERM 215 MG 100 TB	Fumarik asit 215 mg tab	I259B	249,00 €
111111100630	FUMADERM 215 MG 70 TB	Fumarik asit 215 mg tab	I259B	178,00 €
111111100691	FUZEON 90 MG ML 60 AMPUL	Enfuvirtide 90 mg/ml ampul	I285A	2.090,00 €
111111100876	GILENYA 0,5 MG 28 CAP	Fingolimod 0,5 mg cap.	I390A	1.900,00 €
111111100940	GİLURYTAL 50 MG/10 5 AMPUL	Ajmalin 50 mg/10 5 ampul	I428A	16,15 €
111111100744	GLUCANTIME 1.5 MG/5 ML 5 AMP.	Meglumine Antimoniate 1.5 mg/5 ml amp	I105A	13,70 €
111111100865	GLYCINE 500 MG 100 TB	Glycine 500 mg tb	I361B	11,05 €
111111100825	GLYCOSADE 60 G TOZ 30 SAŞE	Amylopectin 60 g saşe	I360A	139,00 €
111111100320	GTO 1000 ML 1 OIL	Giserol Trioleate oil	I077A	86,00 €
111111100322	GTO 1000 ML 2 OIL	Giserol Trioleate oil	I077A	159,34 €
111111100413	GTO 1000 ML 4 OIL	Giserol Trioleate oil	I077A	301,20 €
111111100041	GUTRON 2.5 MG 50 TB	Midodrin 2.5 mg tb	I112A	12,85 €
111111100036	GUTRON 5 MG 50 TB	Midodrin 5 mg tb	I112B	3,95 €
111111100924	HALAVEN 01,44 MG/ML 2 ML 1 VIAL.	Eribulin mesylete 0.44 mg/ml 2 ml amp	I420A	400,00 €
111111100947	HEBERPROT-P 75 MCG 5ML 1 AMPUL	Rekombinant insan epidermal büyüme faktörü 75 mcg 5ML 1 amp.	I432A	1.107,00 \$
111111100054	HUMATIN 250 MG 16 CAP	Paromomycin 250 mg cap	I126A	24,25 €
111111100057	HUMATIN 250 MG 28 CAP	Paromomycin 250 mg cap	I126A	68,05 €
111111100726	HYDROALTESONE 20 MG 30 TB	Hydrocortison 20 mg tb	I085C	5,80 €
111111100745	HYDROCORTISONE 10 MG 20 TB	Hydrocortison 10 mg tb	I085B	2,25 €
111111100074	HYDROCORTISONE 10 MG 25 TB	Hydrocortison 10 mg tb	I085B	2,50 €
111111100060	HYDROCORTISONE 100 MG 1 AMP	Hydrocortison 100 mg amp	I085A	2,30 €
111111100063	HYDROCORTISONE 100 MG 10 AMP	Hydrocortison 100 mg amp	I085A	18,32 €
111111100540	HYDROCORTISONE 20 MG 250 TB	Hydrocortison 20 mg tb	I085C	29,50 €
111111100885	HYGROTON 25 MG 100 TB	Chlorthalidone 25 mg tb.	I397A	5,90 €
111111100697	IDEBENONE 150 MG 30 TB	Idebenon 150 mg tb	I220B	58,60 €
111111100828	IDEBENONE 150 MG 60 KAP	Idebenon 150 mg kap	I220B	49,80 €
111111100863	ILARIS 150 MG 1 AMP	Canakinumab 150 mg Amp.	I384A	11.856,80 €
111111100602	IMOVAX POLIO 0.5 ML ASI	İnaktive poliomyelitisi aşısı 0,5 ml	I242A	4,60 €
111111100121	IMUKIN 0.1 MG 6 AMP	İnterferon Gamma 0.1 mg amp	I092A	647,30 €
111111100685	INCRELEX 10 MG/ML 4 ML 40 MG FLK	Mecasermin 40 mg flk	I280A	630,00 €
111111100747	INDOCID PDA 1 MG 1 AMP	İndometacin 1 mg amp	I089A	43,40 €
111111100961	INLYTA 5 MG 60 TB	Axitümb 5 mg 60 tb.	I441A	4.800,00 €
111111100800	INOVELON 200 MG 50 TB	Rufinamide 200 mg tb	I343A	62,10 €
111111100862	INOVELON 400 MG 60 TB	Rufinamide 400 mg tb.	I343B	122,00 €
111111100543	INSPIRA 50 MG 100 TB	Eplerenon 50 mg tb	I188A	252,00 €
111111100542	INSPIRA 50 MG 20 TB	Eplerenon 50 mg tb	I188A	54,80 €
111111100603	IPV 0.5 ML AMP	İnaktive poliomyelitisi aşısı 0,5 ml	I242A	11,75 €
111111100146	IRESSA 250 MG 14 CAP	Gefitinib 250 mg cap	I075A	1.318,90 €
111111100776	ISENTRESS 400 MG 60 TB	Raltegravir 400 mg tb	I330A	765,00 €
111111100162	ISOPRINOSIN 500 MG 100 TB	Inosine 500 mg tb	I090A	80,40 €
111111100154	ISOPRINOSIN 500 MG 20 TB	Inosine 500 mg tb	I090A	17,23 €
111111100157	ISOPRINOSIN 500 MG 40 TB	Inosine 500 mg tb	I090A	10,70 €
111111100956	ISTODAX 10 MG 1 VIAL	Romidepsin 10 mg 1 vial	I439A	2.250,00 €
111111100165	ISUPREL 0.2 MG/ML 5 AMP	İsoproterenol (Isoprenaline) 0.2 mg/ml amp	I094A	20,00 €
111111100670	IXEMPRA 15 MG FLK	İxabepilone 15 mg flk	I270A	539,00 €
111111100669	IXEMPRA 45 MG FLK	İxabepilone 45 mg flk	I270B	1.570,00 €
111111100901	JEVANA 60 MG/1,5 ML 1 VIAL	Cabazitaxel 60 mg/1,5 ml 1 vial	I405A	4.100,00 €
111111100193	KAYEXALATE 450 G TOZ	Sodium Polystyrene Sulfonate toz	I153A	23,30 €
111111100811	KETOCAL POWDER INFANT 300Gx6	Ketojenik diyet gıdası 300 g	I350A	298,00 \$
111111100490	KINERET 100 MG 28 AMP	Anakinra 100 mg amp	I183A	867,25 €

111111100813	K-PHOS NEUTRAL 250 MG 100 TB	Potasyum fosfat sodyum fosfat 250 mg tb	I352A	21,70 €	
111111100545	KREON FÜR KINDER PELLETT 20 G	Pancreatic enzim	I218A	16,88 €	
111111100764	LAMPRENE 50 MG 100 KAP	Clofazamine 50 mg kap.	I323A	64,50 €	
111111100651	L-ARGININ 20 ML 10 AMPUL	L-Arginin amp.	I014B	24,00 €	
111111100196	L-ARGININ HCL 500 G POWDER	L-Arginin toz	I014A	38,90 €	
111111100929	L-CARNITINE 500 MG 80 CAP	L-Carnitine 500 mg 80 cap	I421A	14,85 €	
111111100931	L-CITRULINE 100 GRAM POWDER	L-Citrulline toz	I041A	48,13 €	
111111100201	L-CITRULLINE 1000 G POWDER	L-Citrulline toz	I041A	226,80 €	
111111100200	L-CITRULLINE 500 G POWDER	L-Citrulline toz	I041A	127,20 €	
111111100621	L-CITRULLINE 750 MG 90 TB	L-Citrulline tb	I041C	32,50 €	
111111100771	LEDERLON 20 MG 10 AMP.	Triamsinolone 20 mg amp.	I327A	58,22 €	
111111100211	LEGALON 140 MG 100 TB	Silibinin 140 mg tb	I150B	50,48 €	
111111100204	LEGALON 140 MG 30 TB	Silibinin 140 mg tb	I150B	7,73 €	
111111100214	LEGALON 70 MG 100 TB	Silibinin 70 mg tb	I150A	12,55 €	
111111100605	LEUKINE 250 MCG 5 AMP	Sargramostim 250 mcg ampul	I243A	850,50 €	
111111100796	LEVOTHYROXINE 500 MCG 1 AMP.	Levothyroxin 500 mcg amp.	I346A	33,26 €	yayımı tarihinde
111111100812	L-FUCOSE POWDER 100 G	6-deoxyl-L-galaktoz	I351A	560,00 €	
111111100826	L-GLYCINE 16 OZ.	L-Glycine 16 oz. toz	I361A	27,70 €	
111111100228	LIORESAL INTRATHECAL 0.05 MG/ML 5 AMP	Baklofen 0.05 mg/ml amp	I020A	12,70 €	
111111100546	LIORESAL INTRATHECAL 10 MG/20ML 1 AMP	Baklofen 0,5 mg/ml amp	I020C	90,20 €	
111111100231	LIORESAL INTRATHECAL 10 MG/5ML 1 AMP	Baklofen 2 mg/ml amp	I020B	90,20 €	
111111100233	LIORESAL INTRATHECAL 10 MG/5ML 5 AMP	Baklofen 2 mg/ml amp	I020B	425,00 €	
111111100888	LIQUID MAGNESIUM 1X16 OZ.	Iyonik magnezyum sol.	I399A	39,50 €	
111111100787	L-ISOLEUCINE 10 MG/1 ML POW. 200 ML SOL.	L-Isoleusine 10 mg/1ml sol.	I093C	80,98 €	
111111100890	L-ISOLEUCINE 25 G POWDER	L-isoleucin 25 g toz	I093B	10,50 €	
111111100860	L-ISOLEUCINE 250 G POWDER	L-Isoleucin 250 g Powder	I093B	59,30 €	
111111100937	LITAK 2 MG/ML 5X5 ML FLC	Cladribin 2 mg/ml 5x5 ml flc	I042A	1.829,80 €	
111111100245	LONOLOX 10 MG 100 TB	Minoxidil 10 mg tb	I113C	172,72 €	
111111100259	LONOTEN 10 MG 40 TB	Minoxidil 10 mg tb	I113C	15,43 €	
111111100266	LORENZO'S OIL 500 ML	Gliserol Trioleate,Gliserol Trierucate oil	I078A	112,50 €	
111111100930	L-ORNITHIN 100 GRAM POWDER	L-Ornitin toz	I216B	71,50 €	
111111100439	LOVASTATIN 10 MG 100 TB	Lovastatin 10 mg tb	I101A	17,00 €	
111111100852	L-SERINE POWDER 1X100 G	L-Serin 100 g Powder	I373A	25,80 €	
111111100891	L-VALIN 25 G POWDER	Valin 25 g toz	I337B	7,80 €	28.02.2012
111111100786	L-VALINE 10 MG/ML POW. 200 ML SOL.	L-Valine 10 mg/ml sol.	I337A	80,98 €	
111111100491	LYMPHOGLOBULIN 100 MG 5 ML 1 FLK	Antitymocyteglobulin 100 mg flk	I182A	288,27 €	
111111100272	LYSODREN 500 MG 100 CAP	Mitotane 500 mg cap	I114A	370,00 €	
111111100834	MAGNESIUM VERLA N 200 DRAJE	Magnezyum	I268B	9,70 €	
111111100655	MAREVAN 1 MG 28 TB	Varfarin 1 mg tb	I240A	0,72 €	
111111100291	MARKUMAR 3 MG 100 TB	Phenprocoumon 3 mg tb	I134A	11,25 €	
111111100548	MCT OIL 1000 ML	Medium Chain (Caprylic/Capric) Triglycerid oil	I104B	12,80 €	
111111100649	MCT OIL 500 ML	Medium Chain (Caprylic/Capric) Triglycerid oil	I104B	20,90 €	
111111100302	MCT OIL% MEGEMAX 1000 ML	Medium Chain (Caprylic/Capric) Triglycerid oil %100	I104A	23,30 €	
111111100309	MEDOBOTIN 10 MG 100 TB	Biotin 10 mg tb	I025C	37,12 €	
111111100305	MEDOBOTIN 10 MG 30 TB	Biotin 10 mg tb	I025C	12,28 €	
111111100307	MEDOBOTIN 10 MG 90 TB	Biotin 10 mg tb	I025C	30,90 €	
111111100333	MEDOBOTIN 2.5 MG 100 TB	Biotin 2.5 mg tb	I025A	18,93 €	
111111100312	MEDOBOTIN 2.5 MG 30 TB	Biotin 2.5 mg tb	I025A	5,78 €	
111111100335	MEDOBOTIN 2.5 MG 300 TB	Biotin 2.5 mg tb	I025A	49,31 €	
111111100315	MEDOBOTIN 2.5 MG 50 TB	Biotin 2.5 mg tb	I025A	10,01 €	
111111100330	MEDOBOTIN 2.5 MG 90 TB	Biotin 2.5 mg tb	I025A	12,80 €	
111111100706	MEDOBOTIN BIOTIN S 10 MG 90 TB	Biotin 10 mg tb	I025C	32,90 €	
111111100549	MEFOXITIN 2 G 10 FLK	Cefoxitin Sodium 2 g flk	I033A	132,81 €	
111111100339	MEPHYTON 5 MG 100 TB	Phytomenadione 5 mg tb	I138A	537,60 €	
111111100340	MESTINON 10 MG 100 TB	Pyridostigmin Bromid 10 mg tb	I145A	12,00 €	
111111100550	MESTINON 60 MG/5 ML 473 ML SÜSP.	Pyridostigmin Bromid 60 mg/5 ml susp	I145C	92,00 €	
111111100341	MESTINON RETARD 180 MG 100 TB	Pyridostigmin Bromid 180 mg tb	I145B	303,15 €	
111111100342	METALCAPTASE 150 MG 100 TB	Penicillamine 150 mg cap	I128A	20,24 €	
111111100345	METALCAPTASE 300 MG 100 TB	Penicillamine 300 mg cap	I128C	33,14 €	
111111100918	METHAZOLAMIDE 25 MG 100 TB	Methazolamide 25 mg 100 tb	I416A	122,90 €	
111111100348	METHIONIN L 100 G GRANUL	Methionine granül	I108A	12,77 €	
111111100492	METOPIRON 250 MG 100 CAP	Metyrapon 250 mg cap	I193A	75,00 €	
111111100951	METVIX 160MG/ G 2 G CREAM	Methylaminolevulinate 160 mg/ g 2 g cream	I435A	345,00 €	12.07.2012
111111100750	MILTEX SOLÜSYON %6 10 ML	Miltefosine sol.%6 10 ml	I302B	108,30 €	
111111100363	MINOXIDIL 10 MG 100 TB	Minoxidil 10 mg tb	I113C	45,95 €	
111111100369	MINPROG 0.5 MG 5 FLK	Alprostadil 500 mcg flk	I006C	528,50 €	
111111100911	MITOMYCIN C 10 MG 1 VIAL	Mitomycine-C 10 mg 1 vial	I412B	22,10 €	
111111100912	MITOMYCIN C 2 MG 1 VIAL	Mitomycine-C 2 mg 1 vial	I412C	8,94 €	
111111100910	MITOMYCIN C 20 MG 1 VIAL	Mitomycine-C 20 mg 1 vial	I412A	56,14 €	
111111100553	MNESIS 45 MG 30 CAP	Idebenon 45 mg cap	I220A	34,16 €	
111111100845	MONOBENZONE KREM %20 113,5 G	Monobenzone %20 krem	I115A	145,00 €	
111111100853	MOVICOL JUNIOR POWDER FOR ORAL SOLUTION 6,9 G X30 SACHET	Polyethylen glycol 6,9 g saşe	I375A	10,50 €	
111111100751	MOZOBİL 1,2 ML 1 FLK	Plerixafor 1,2 ml flk	I321A	6.250,00 €	
111111100799	MULTAQ 400 MG 60 TB.	Dronedarone 400 mg tb.	I342A	106,55 €	
111111100740	MYLOTARG 5 MG 20 ML 1 AMP.	Gemtuzumab 5 mg flk	I076A	2.574,62 \$	
111111100379	MYOCHOLINE 10 MG 50 TB	Bethanechol Chloride 10 mg tb	I023A	10,88 €	
111111100382	MYOCHOLINE 25 MG 100 TB	Bethanechol Chloride 25 mg tb	I023B	32,00 €	
111111100380	MYOCHOLINE 25 MG 50 TB	Bethanechol Chloride 25 mg tb	I023B	15,62 €	
111111100555	MYOTONINE 25 MG 100 TB	Bethanechol Chloride 25 mg tb	I023B	27,60 €	
111111100495	MYOZYME 50 MG 1 FLK	Alglucosidase alfa 50 mg flk	I199A	550,00 €	
111111100952	NABILONE 1 MG 20 KAPSÜL	Nabilone 1 mg 20 kapsül	I436A	201,58 €	12.07.2012

1111111100496	NAGLAZYM 1 MG 5 ML 1 FLK	Galsulfase 1 mg flk	I190A	1.790,00 €	
1111111100949	NALOXON HCl 0,4 MG 1 ML 10 AMPUL	Naloxan HCl 0,4 mg 1 ML 10 amp.	I433A	16,50 €	12.07.2012
1111111100390	NATRIUM FLUORID 25 MG 100 TB	Sodium Fluoride 25 mg tb	I152A	4,05 €	
1111111100391	NATULAN 50 MG 50 TB	Procabazin 50 mg tb	I144A	210,10 €	yayımı tarihinde
1111111100422	NEBUPENT 300 MG 15 ML INH	Pentamidine Isetionate 300 mg inh	I130B	75,55 €	
1111111100909	NEOPHE 685 MG 550 TABLET	LNAA 685 mg 550 tb.	I235B	275,00 €	
1111111100944	NEOPHE POWDER 376,75 G	LNAA 376,75 g	I235B	270,00 €	12.07.2012
1111111100556	NEPRESOL 25 MG 2 ML 5 AMP	Hydralazin 25 mg amp	I083B	16,80 €	
1111111100731	NEUROLITE (ECD) 1X2 AMP.	Technetium-99m amp.	I303A	500,00 \$	
1111111100398	NIACIN 500 MG 100 TB	Nicotinic Acid (Niasin)500 mg tb	I118C	6,50 €	
1111111100403	NIPENT 10 MG 1 FLK	Pentostatin 10 mg flk	I132A	975,00 €	
1111111100806	NKH ANAMIX 400 G TOZ	Glisin içermeyen mama 400 g toz	I348A	54,50 €	
1111111100404	NORAVID/DEFIBROTIDE 200 MG 10 FLK	Defibrotide 200 mg flk	I053A	1.372,00 €	
1111111100406	NORMOSANG 250 MG 4 AMP	Haemarginate 250 mg amp	I080A	2.248,00 €	
1111111100702	NORPACE CR 100 MG 100 TB	disopiramid fosfat 100 mg cap.	I267A	135,30 €	
1111111100804	NORTIMIL 25 MG 40 TB	Desipramin hidroklorür 25 mg tab	I249A	5,10 €	
1111111100934	NOTEZINE 100 MG 20 TB	Diethylcarbamazine 100 mg 20 tb	I424A	14,90 €	
1111111100770	NPLATE 250 µG FLK	Romplostim 250 mcg flk.	I326A	780,00 €	
1111111100950	OCTOSTİM 1,5 MG/ML 2,5 NASAL SPRAY	Desmopressin 1,5 mg/ml 2,5 nasal sprey	I434A	389,50 €	12.07.2012
1111111100410	ONCASPASPAR 3750 IU 1 AMP	PEG-Asparaginase 3750 IU amp	I127A	1.089,00 €	07.05.2012
1111111100864	OPHTASILOXANE COLLYRE EYE DROPS 10 ML	Dimethicone 10 ml	I383A	9,95 €	
1111111100407	ORFADIN (NTBC 10 MG) 60 CAP	Nitrofloromethylbenzoylcyclohexandione 10 mg cap	I119C	3.208,00 €	
1111111100408	ORFADIN (NTBC 2 MG) 60 CAP	Nitrofloromethylbenzoylcyclohexandione 2 mg cap	I119A	1.000,00 €	
1111111100409	ORFADIN (NTBC 5 MG) 60 CAP	Nitrofloromethylbenzoylcyclohexandione 5 mg cap	I119B	1.768,24 €	
1111111100654	ORGARAN 750 IU 10 AMP	Danaparoid sodyum 750 IU amp.	I266A	226,00 €	
1111111100412	OSPOLOT 200 MG 200 TB	Sultiam 200 mg tb	I158B	195,00 €	
1111111100411	OSPOLOT 200 MG 50 TB	Sultiam 200 mg tb	I158B	52,00 €	
1111111100021	OSPOLOT 50 MG 200 TB	Sultiam 50 mg tb	I158A	62,00 €	
1111111100727	OVASTAT 5G 5 FLK	Treosulfan 5g flk.	I306A	1.897,10 €	
1111111100022	PADUTIN 100 MG 100 TB	Kallidinogenase 100 mg tb	I096A	34,70 €	
1111111100907	PARNATE 10 MG 28 TABLET	Tranylcypromine 10 mg 28 tb.	I410A	23,00 €	
1111111100440	PEDEA 5 MG/ML I.V 4 AMP	Ibuprofen 5 mg/ml amp	I087A	419,30 €	
1111111100722	PENTACARINAT 300 MG 1x1 AMP	Pentamidine Isetionate 300 mg amp.	I130A	38,95 €	
1111111100024	PENTACARINAT 300 MG 5 FLK	Pentamidine Isetionate 300 mg flk.	I130A	185,40 €	
1111111100027	PENTAGASTRIN 500 MCG/2 ML 5 AMP	Pentagastrin 500 mcg/2 ml amp	I129A	431,80 €	
1111111100029	PENTOSAN POLY SULFAT SP54 100 MG 10 AMP	Pentosan Polysulfate Sodyum 100 mg amp	I131A	17,80 €	
1111111100032	PENTOSAN POLY SULFAT SP54 25 MG 100 DRJ	Pentosan Polysulfate Sodyum 25 mg drj	I131B	21,40 €	
1111111100844	PERFADEX 1000 ML KORUMA SOLUSYONU	Perfadex koruma solusyonu 1000 ml	I370A	246,00 €	
1111111100563	PERFAN 100MG/ 20 ML 1 AMP	Enoximone 100 mg/20 ml amp	I187A	28,80 €	
1111111100498	PERFAN 20 ML 10 AMP	Enoximone 100 mg/20 ml amp	I187A	248,20 €	
1111111100039	PETNIDAN 250 MG 100 TB	Ethosuximide 250 mg tb	I066A	36,10 €	
1111111100037	PETNIDAN 250 MG 50 TB	Ethosuximide 250 mg tb	I066A	21,30 €	
1111111100472	PETNIDAN SAFT 250 MG 250 ML	Ethosuximide 250 mg süsp	I066B	23,55 €	
1111111100044	PHOSPHATE SANDOZ 500 MG 100 EFF TB	Phosphate 500 mg eff tb	I136A	27,15 €	
1111111100953	PICIBANİL 0,1 MG (1KE) 5 AMPUL	OK-432 0,1 mg (1KE) 5 amp.	I437A	303,00 €	12.07.2012
1111111100959	PIRESPA 200 MG 100 TABLET	Pirfenidone 200 mg/100 tb.	I440A	1.020,00 €	12.07.2012
1111111100775	POSTERISAN (HIDROCORTISONE) 20 SUPP.	Hydrocortison supp.	I085D	8,00 €	
1111111100108	POTABA 3 G 40 PULVER	Aminobenzoate Potassium 3 gr pudra	I010A	27,36 €	
1111111100049	POTABA 500 MG 120 TB	Aminobenzoate Potassium 500 mg tb.	I010B	12,60 €	
1111111100055	POTABA 500 MG 240 CAP	Aminobenzoate Potassium 500 mg cap.	I010B	35,70 €	
1111111100858	PRADAXA 110 MG 30 KAP	Dabigatran etexilate 110 mg kap.	I380A	70,00 €	
1111111100943	PREGESTİMİL LİPİL 6X400 G POWDER	Hypoallergenic infant formula with MCT OIL 6X400 g powder	I104D	100,00 €	12.07.2012
1111111100599	PREKUNİL 550 TB	Large Neutral Amino Acis (LNAA) tb.	I235A	292,80 €	
1111111100699	PREMARIN 1.25 MG 84 TB	Konjuge estrogen tb.	I288A	21,80 €	
1111111100866	PREZISTA 600 MG 60 TB	Darunavir 600 mg tb.	I299A	739,60 €	
1111111100564	PRIMACOR 10 MG 10 ML 10 AMP	Milrinon 10mg amp	I206A	242,00 €	12.03.2012
1111111100072	PROBENECID 500 MG 100 TB	Probenecid 500 mg tb	I143A	49,05 €	
1111111100728	PROCLILIDE 400 MG 21 KAP	Defibrotid 400 mg tb.	I053B	25,25 €	
1111111100096	PROGLICEM 100 MG 100 TB	Diazoxide 100 mg tb	I056B	61,90 €	
1111111100097	PROGLICEM 25 MG 100 TB	Diazoxide 25 mg tb	I056A	22,10 €	
1111111100098	PROGLICEM 50 MG 30 ML SUSP	Diazoxide 50 mg susp	I056C	151,85 €	
1111111100099	PROLASTIN 1000 MG FLK	Alpha 1-Antitrypsine 1000 mg flk	I005A	369,50 €	
1111111100884	PROLIA 60 MG INJ. SOLUTION 1 SYRINGE	Denosumab 60 mg sol.	I396A	285,00 €	
1111111100111	PROSTAVASIN 20 MCG 15 AMP	Alprostadiil 20 mcg amp	I006A	339,05 €	
1111111100115	PROSTAVASIN 20 MCG 60 AMP	Alprostadiil 20 mcg amp	I006A	1.343,98 €	
1111111100117	PROSTAVASIN 40 MCG 10 AMP	Alprostadiil 40 mcg amp	I006B	536,70 €	
1111111100678	PYRIDOXAL PHOSPHATE 50 MG 60 TB	Pyridoxal Phosphate 50 mg (vitamin B6) tablet	I276A	8,50 €	
1111111100132	QILONUM RETARD 450 MG 100 TB	Lityum Karbonat 450 mg tb	I099A	17,00 €	
1111111100131	QILONUM RETARD 450 MG 50 TB	Lityum Karbonat 450 mg tb	I099A	7,18 €	
1111111100565	QUINDINE SULPHFATE 200 MG 100 TB	Quinidin 200 mg tb	I225A	21,80 €	
1111111100795	RANEXA 500 MG 60 TB	Ranolazine 500 mg tb.	I339A	52,65 €	
1111111100134	REDUCTO SPEZIAL 200 MG 100 TB	Calcium Dihydrogen Fosfat 200 mg tb	I028A	16,20 €	
1111111100433	REGITIN 10 MG/ML 5 AMP	Phentolamin mesylate 10 mg/ml amp	I135A	5,27 €	
1111111100756	REMODULIN (TREPASTINIL SODYUM)ENJ.2,5MG/ML 20 ML AMP.	Trepastinil sodyum 2,5 mg/ml 20 ml amp.	I308B	8.297,39 €	
1111111100915	REMODULİN 5 MG/ML 20 ML AMPUL	Trepastinil sodyum 5 mg/ml 20 ml amp.	I308C	12.100,00 €	
1111111100954	REMOVAB 10 MCG 1 AMPUL	Catumaxomab 10 mcg 1 amp	I438A	467,00 €	19.04.2012
1111111100955	REMOVAB 50 MCG 1 AMPUL	Catumaxomab 50 mcg 1 amp.	I438B	2.325,00 €	19.04.2012
1111111100838	REPLAGAL 3,5 MG 1 AMP.	Agalsidase alpha 3,5 mg	I003A	1.907,00 €	
1111111100140	RESONIUM A 450 G POWDER	Sodium Polystyrene Sulfonate toz	I153A	27,96 €	
1111111100695	REVLİMİD 15 MG 21 TB	Lenalidomit 15 mg tablet	I287C	4.934,50 €	

111111100696	REVLIMID 25 MG 21 TB	Lenalidomit 25 mg tablet	I287D	5.428,50 €	
111111100693	REVLIMID 5 MG 21 TB	Lenalidomit 5 mg tablet	I287A	4.312,00 €	
111111100819	REVOLADE 25 MG 14 TB	Elthrombopag 25 mg tb.	I357A	596,00 €	
111111100820	REVOLADE 25 MG 28 TB	Elthrombopag 25 mg tb.	I357A	1.191,00 €	
111111100821	REVOLADE 50 MG 14 TB	Elthrombopag 50 mg tb.	I357B	1.191,00 €	
111111100822	REVOLADE 50 MG 28 TB	Elthrombopag 50 mg tb.	I357B	2.300,00 €	
111111100141	RIBOFLAVIN 10 MG 20 TB	B2 Vitamini (Riboflavin) 10 mg tb.	I019B	1,11 €	
111111100592	RIDAURA 3 MG 50 TB	Oranofin 3 mg tb.	I238A	43,80 €	
111111100143	RIMSO % 50 50 ML SOL	Dimethyl Sulfoxide %50 sol	I058A	61,80 €	
111111100851	RITALMEX 200 MG 30 CAP	Mexiletin HCL	I335 A	15,50 €	
111111100899	ROACTEMRA 200 MG 10 ML 1 VIAL	Tocilizumab 200 mg amp.	I359 C	565,00 €	
111111100936	ROACTEMRA 200 MG 4 VIAL	Tocilizumab 200 mg 4 amp.	I359C	2.090,00 €	
111111100927	ROACTEMRA 400 MG 20 ML 1 VIAL	Tocilizumab 400 mg amp.	I359B	1.110,00 €	
111111100928	ROACTEMRA 80 MG 4 ML 1 VIAL	Tocilizumab 80 mg 4 ml amp.	I359A	230,00 €	
111111100662	RYTHMODAN 100 MG 40 CAP	Disopiramid fosfat 100 mg cap.	I267A	5,20 €	
111111100700	RYTHMODAN 150 MG 84 CAP	Disopiramid fosfat 150 mg cap.	I267C	32,10 €	
111111100661	RYTHMODAN 250 MG 20 TB	Disopiramid fosfat 250 mg cap.	I267B	8,37 €	
111111100939	SAFLUTAN 15MCG/30X0.3 ML EYE DROPS	Tafuprost 15 mcg/30X0.3 ml eye drops	I427A	26,50 €	12.07.2012
111111100905	SAME 200 MG 60 TABLET	S-adenosyl methionine 200 mg 60 tb.	I408A	56,70 €	
111111100798	SAMSCA 15 MG 10 TB	Tolvaptan 15 mg	I341A	910,00 €	
111111100875	SAMSCA 30 MG 10 TB	Tolvaptan 30 mg tb.	I341B	910,00 €	
111111100158	SCOPODERM 1.5 MG 5 TTS	Scopolamine 1.5 mg flaster	I149A	16,31 €	
111111100925	SGN-35 50 MG 1 VIAL	Brentuximab Vedotin 50 mg 1 vial	I413A	3.333,00 €	
111111100177	SINEMED 25/100 MG 100 TB	Carbidopa/Levodopa 25/100 mg tb	I030A	17,40 €	
111111100571	SINEMED CR 50/200 MG 60 TB	Carbidopa/Levodopa 50/200 mg tb	I030B	19,95 €	
111111100713	SINTROM MITIS 1 MG 100 TB	Asenokumarol 1 mg tb.	I296A	8,50 €	
111111100757	SODIUM DICHLOROACETAT 50 MG/ML 200 ML SUSP.	Sodium Dichloroacetat 50 mg/ml susp.	I318A	103,50 €	
111111100889	SODIUM DICHLOROACETATE 50 G POWDER	Sodium dichloroacetat 50g toz	I318B	170,00 €	17.04.2012
111111100612	SOLIRIS(ECULIZUMAB)10MG/ML IX30ML	Eculizumab 100 mg/ml 1x30 ml amp	I247A	4.600,00 €	
111111100178	STIMOL 1 G 36 POSET	Citrulline -L, poset	I041B	11,82 €	
111111100180	STIMOL 1 G 18 POSET	Citrulline -L, poset	I041B	6,40 €	
111111100181	STROMEKTOL 3 MG 20 TB	Ivermectin 3 mg tb	I095A	108,75 €	
111111100197	SULFADIAZIN 500 MG 100 TB	Sulfadiazine 500 mg tb	I156A	32,45 €	
111111100916	SULFINPYRAZONE 100 MG 84 TB	Sulfiprazone 100 mg 84 tb	I289A	60,00 €	
111111100203	SULINDAC 200 MG 30 TB	Sulindac 200 mg tb	I157B	8,46 €	
111111100474	SUXILEP 250 MG 100 CAP	Ethosuximide 250 mg cap.	I066A	31,10 €	
111111100656	SUXILEP 250 MG 50 ML DAMLA	Ethosuximide 250 mg damla	I066C	12,30 €	
111111100222	SYNACTHEN 0.25 MG 1 AMP	Tetracosactide 0.25 mg amp	I165A	2,10 €	
111111100224	SYNACTHEN DEPOT 1 MG 1 AMP	Tetracosactide 1 mg amp	I165B	3,80 €	
111111100872	TAFAMDIS MEGLUMINE 20 MG 30 CAP	Tafamidis Meglumine 20 mg cap.	I379A	11.250,00 €	
111111100243	TALOXIA 400 MG 100 TB	Felbamate 400 mg tb	I067A	206,55 €	
111111100244	TAMBOCOR 100 MG 100 TB	Flecainide Acetat 100 mg tb	I069A	39,50 €	
111111100246	TAMBOCOR 100 MG 60 TB	Flecainide Acetat 100 mg tb	I069A	37,50 €	
111111100399	TARGRETIN % 1GEL 60 G	Bexarotene %1 jel	I024A	1.280,00 €	
111111100476	TARGRETIN 75 MG 100 CAP	Bexarotene 75 mg kap.	I024B	1.440,00 €	
111111100279	TAUREDON 10 MG 1 AMP	Sodium Aurothiomalate 10 mg amp	I151A	10,91 €	
111111100285	TAUREDON 20 MG 1 AMP	Sodium Aurothiomalate 20 mg amp	I151B	17,80 €	
111111100293	TAUREDON 50 MG 10 AMP	Sodium Aurothiomalate 25 mg amp	I151D	202,01 €	
111111100626	TEATROIS 0.35 MG 100 CAP	Tiratrikol 0.35 mg cap.	I257A	28,50 €	
111111100831	TEPADINA 100 MG 1 AMP.	Thiotepa 100 mg amp	I168B	810,00 €	
111111100830	TEPADINA 15 MG 1 AMP.	Thiotepa 15 mg amp	I168A	135,00 €	
111111100577	TESTOVIRON DEPOT 100 MG 1 AMP	Testosteron depot 100 mg amp	I163D	8,00 €	
111111100297	TESTOVIRON DEPOT 250 MG 1 AMP	Testosteron depot 250 mg amp	I163A	12,99 €	
111111100299	TESTOVIRON DEPOT 250 MG 3 AMP	Testosteron depot 250 mg amp	I163A	34,55 €	
111111100301	TETRAHYDROBIOPHTERIN 10 MG 100 TB	Tetrahydrobiopterin (Sapropterin) 10 mg tb	I166A	171,60 €	
111111100303	TETRAHYDROBIOPHTERIN 50 MG 100 TB	Tetrahydrobiopterin (Sapropterin) 50 mg tb	I166B	472,80 €	
111111100781	THAM INFUSION SOL. 5X20 ML AMP.	Tromethamine amp.	I334A	12,40 €	
111111100306	THIAMIN 100 MG 100 TB	Thiamine (B1 Vitamini) 100 mg tb	I167C	6,10 €	
111111100323	THIOLA 100 MG 100 TB	Tiopronin 100 mg tb	I173A	30,40 €	
111111100324	THIOTEPA 15 MG 1 AMP	Thiotepa 15 mg amp	I168A	42,25 €	
111111100325	THIOTEPA 15 MG 10 AMP	Thiotepa 15 mg amp	I168A	314,72 €	
111111100578	THYMOGLOBULIN 25 MG 1 FLK	Anti lenfosit immunoglobulin 25 mg flk	I227A	160,00 €	
111111100326	THYROGEN 0.9 MG 2 AMP	Thyrotropin Alfa 0.9 mg amp	I169A	795,00 \$	
111111100729	TREANDA 100 MG FLK	Bendamustine 100 mg flk.	I300A	1.880,30 €	
111111100896	TREOSULFAN 5 G 5 VIAL	Treosulfan 5 g amp.	I306A	2.150,00 €	yayımı tarihinde
111111100328	TRIENTINE 300 MG 100 TB	Trientine Hidroklorid 300 mg tb	I176B	273,00 €	yayımı tarihinde
111111100329	TRIPT-OH 100 MG 20 CAP	Oxtripitan 100 mg cap	I125A	14,13 €	
111111100579	TRIPT-OH 100 MG 50 CAP	Oxtripitan 100 mg cap	I125A	42,25 €	
111111100640	TRIPT-OH 50 MG 30 CAP	Oxtripitan 50 mg cap	I125B	10,60 €	
111111100416	TRISENOX 10 MG/ML 10 AMP	Arsenik Trioksit 10 mg/ml amp	I015A	2.780,00 €	
111111100935	TS-1 20 MG 140 CAP	Tegafur-Gimeracil-Oteracil potasyum	I425A	1.055,60 €	
111111100580	TYSABRI 300 MG AMP	Natalizumab 300 mg amp	I228A	1.880,00 €	
111111100334	UBRETID 5 MG 20 TB	Distigmin Bromide 5 mg tb	I060A	11,90 €	
111111100350	UBRETID 5 MG 50 TB	Distigmin Bromide 5 mg tb	I060A	22,50 €	
111111100758	ULORIC 40 MG 30 TB	Febuxostat 40 mg tb	I316A	150,00 €	
111111100759	ULORIC 80 MG 30 TB	Febuxostat 80 mg tb	I316B	150,00 €	
111111100354	URALYT-U 280 G GRANUL	Potasyum Sodyum Hidrojen Sitrat 280 gr granül	I140A	13,35 €	
111111100922	UROKINASE 500.000 IU 1 VIAL	Urokinase 500.000 IU amp	I418A	425,00 €	
111111100768	VARICELON 5 ML AMP	Varicella zoster immunoglobulini	I324A	765,00 €	
111111100672	VECTIBIX 20 MG/ML 20 ML (400 MG) FLK	Panitumumab 20 mg/ml 20ml (=400mg) flk	I271A	2.797,20 €	
111111100362	VELBE 10 MG/10 ML AMP	Vinblastin 1 mg/ml amp	I179A	19,31 €	
111111100797	VENTMAX SR 8 MG 56 KAP	Albuterol (Salbutamol) sulphate 8 mg kap	I340A	15,50 €	
111111100906	VICTRELIS 200 MG 336 KAPSUL	Boceprevir 200 mg 336 kap.	I409A	3.587,80 €	
111111100832	VIDEX 400 MG 30 KAP	Didanosine 400 mg	I362A	149,49 €	

111111100774	VIMPAT 100 MG FILM TB	Lacosamide 100 mg tb	I329B	421,45 €	
111111100773	VIMPAT 50 MG FILM TB	Lacosamide 50 mg tb	I329A	16,50 €	
111111100861	VIRAMUNE 50 MG/5 ML 240 ML SÜSPANSİYON	Nevirapine 50 mg süsp.	I382A	101,10 €	
111111100377	VISTIDE 375 MG 1 FLK	Cidofovir 375 mg flk	I039A	750,00 €	16.02.2012
111111100064	VITAMIN B12 ANCERMANN GUTT 30 ML	B12 Vitamini damla	I018A	8,20 €	
111111100385	VITAMIN B2 10 MG 10 AMP	B2 Vitamini (Riboflavin) 10 mg amp	I019A	11,50 €	
111111100387	VITAMIN B2 10 MG 20 DRJ	B2 Vitamini (Riboflavin) 10 mg drj	I019B	1,90 €	
111111100921	VITAMIN B2 100 MG 100 TB	B2 Vitamini (Riboflavin) 100 mg tb	I019D	11,30 €	
111111100920	VITAMIN B2 50 MG 100 TB	B2 Vitamini (Riboflavin) 50 mg tb	I019C	8,60 €	
111111100942	VITAMIN B6 100 MG 100 TABLET	B6 vitamini 100 Mmg 100 tb	I201C	7,50 €	12.07.2012
111111100839	VPRIV 400 IU 1 FLK	Velaglucerase 400 IU	I366A	1.657,00 €	
111111100582	VUMON 50 MG 1 AMP	Tenipozid 50 mg amp	I230A	356,60 €	
111111100829	VUMON 50 MG 10 AMP	Tenipozid 50 mg amp	I230A	118,50 €	
111111100760	WARFARIN 1 MG 28 TB	Varfarin 1 mg tb	I240A	0,50 €	
111111100809	WELLVONE 750 MG/5 ML 226 ML ORAL SUSP.	Atovaquone 750 mg/5 ml susp	I016A	519,70 €	
111111100737	WINSTROL 2 MG 40 TB	Stanozolol 2 mg tb.	I312A	18,30 €	
111111100933	XALKORI 250 MG 60 CAP	Crizotinib 250 mg 60 cap	I423A	6.700,00 €	
111111100902	XARELTO 10 MG 10 TABLET	Rivaroxaban 10 mg 10 tb.	I406A	50,90 €	
111111100389	XENAZINE 25 MG 112 TB	Tetrabenazine 25 mg tb	I164A	137,50 €	
111111100827	XENBILOX 250 MG 100 KAP	Kenodeoksikolik asit 250 mg kap	I272A	735,00 €	
111111100484	YENTREVE 40 MG 56 CAP	Duloxetine HCL 40 mg cap	I186B	50,90 €	
111111100958	YERVOY 5 MG/ML 1X10 ML VIAL (50 MG)	ipilimumab 5 mg/ml 1X40 ml vial 50 mg	I404B	4.631,60 €	12.07.2012
111111100957	YERVOY 5 MG/ML 1X40 ML VIAL (200 MG)	ipilimumab 5 mg/ml 1X40 ml vial 200 mg	I404A	17.773,90 €	12.07.2012
111111100392	YODOXIN 650 MG 100 TB	Diiodohydroxyquinoline 650 mg tb	I057A	128,50 €	
111111100716	YONDELIS 1 MG 1 FLK	Trabectedin 1 mg flk	I298A	2.059,00 €	11.05.2012
111111100394	ZANOSAR 1 G 1 FLK	Streptozocin 1 gr flk	I155A	269,00 €	04.05.2012
111111100475	ZARONTIN 250 MG/5 ML 200 ML SUSP	Ethosuximide 250 mg susp	I066B	6,00 €	
111111100938	ZELBORAF 240 MG 56 TB.	Vemurafenib 240mg 56 tb.	I426A	2.351,66 €	12.07.2012
111111100624	ZOLINZA 100 MG 120 TB	Vorinostat 100 mg tb	I255A	7.400,00 €	
111111100584	ZONEGRAN 25 MG 28 TB	Zonisamide 25 mg cap	I180B	28,70 €	
111111100904	ZYTIGA 250 MG 120 TABLET	Abiraterone acetate 250 mg 120 tb.	I407A	4.428,00 €	