

پروتکل تجویز داروهای مورد مصرف در درمان کووید 19

ردیف	نام دارو	مبلغ (هر عدد) ریال	تعداد در هر دوره بیماری	سطح تجویز	توضیحات
1	FAVIPIRAVIR	195/000	40 عدد	متخصص عفونی- داخلی-اینتنسیویست	بیماران سرپائی و بستری بر اساس RT-PCR Chest CT
2	REMDESIVIRE INJ	ایرانی 7/000/000 هندی 13/400/000	6 عدد و حداکثر 11 عدد	متخصص عفونی- داخلی-اینتنسیویست	بیماران بستری بر اساس RT-PCR Chest CT SpO ₂ <93
3	ATAZANAVIR	48/800	7 عدد و حداکثر 14 عدد	متخصص عفونی- داخلی- اینتنسیویست	بیماران سرپائی و بستری بر اساس RT-PCR Chest CT
4	KALETRA®	36/000	28 عدد و حداکثر 56 عدد	متخصص عفونی- داخلی- اینتنسیویست	بیماران سرپائی و بستری بر اساس RT-PCR Chest CT
5	SOVODAK® یا SOFOSBOVIR/ DACLAZAVIR	33/000	7 عدد و حداکثر 10 عدد	متخصص عفونی- داخلی- اینتنسیویست	بیماران سرپائی و بستری بر اساس RT-PCR Chest CT
6	INTERFERON B (RECIGEN®)	1/045/500	5 عدد و حداکثر 7 عدد	متخصص عفونی- داخلی- اینتنسیویست	بیماران سرپائی و بستری بر اساس RT-PCR Chest CT
7	TOCILIZUMAB INJ	21/384/000	1 عدد و حد اکثر 2 عدد	متخصص عفونی- داخلی- اینتنسیویست	بیماران بستری (فقط در موارد مقاوم به سایر داروها و به شرط بالا بودن IL6)

*در خصوص داروهای بیمارستانی ارائه فاکتور رسمی بیمارستان الزامی است.
*لازم بذکر است تجویز همزمان داروهای آنتی وایرال مورد تایید نمیباشد.
* در تایید هزینه های داروهای وارداتی ارائه فاکتور رسمی الزامی است.