

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Via Cusmano, 1 – 93100 CALTANISSETTA
C.F. e P.I. 01825570854

U.O.C. Farmacie Territorio

Trasmissione tramite PEC

All. 1

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CALTANISSETTA Azienda Sanitaria Provinciale di Caltanissetta	U
Protocollo N.0032775/2026 del 19/05/2026	

All'Ordine Professionale dei Medici della Prov. di Caltanissetta
All'Ordine Professionale dei Farmacisti della Prov. di Caltanissetta
Alla Federfarma Caltanissetta
Ai Medici di MG e PLS
E, p.c. Al Direttore Generale dell'ASP di Caltanissetta
A Campione Informatica

LORO SEDI

OGGETTO: Prescrizioni SSN di medicinali stupefacenti e psicotropi tramite ricetta DEMATERIALIZZATA – Requisiti obbligatori.

In riferimento alla nota congiunta MEF e Ministero della Salute del 28/07/2020 e al D.M. 18 marzo 2020, aventi per oggetto le "Prescrizioni di medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope con ricetta dematerializzata", e facendo seguito alle attività di monitoraggio sulla spesa farmaceutica, l'U.O.C. Farmacie Territorio richiama l'attenzione degli operatori sanitari in indirizzo sui requisiti tecnico-giuridici essenziali per la validità delle prescrizioni dei medicinali inclusi nell'Allegato III-bis e nella Sezione A del DPR 309/90.

Si evidenzia che la dematerializzazione per i farmaci stupefacenti impiegati nella terapia del dolore costituisce una deroga eccezionale al regime ordinario del ricettario a ricalco (RMR).

Il Medico Prescrittore ha la responsabilità primaria di inserire i formalismi obbligatori: l'ommissione di tali requisiti non è un semplice vizio formale, ma rende la ricetta un "titolo non valido" per il sistema SOGEI/SistemaTS.

Tale inaccuratezza prescrittiva costringe il farmacista a una scelta critica: negare l'erogazione del farmaco, con conseguente pregiudizio per la continuità terapeutica del paziente, oppure procedere alla dispensazione assumendosi interamente il rischio economico di un titolo che, risultando nullo per il sistema centrale (SOGEI/TS), non potrà essere rimborsato.

Affinché una prescrizione dematerializzata sia considerata valida e rimborsabile dal SSN, deve riportare obbligatoriamente i seguenti elementi:

- Codice "TDL": deve essere inserito nelle prime tre caselle del campo "disposizioni regionali". In assenza di tale sigla, la dematerializzazione non è consentita e il farmaco può essere prescritto esclusivamente su modello RMR cartaceo.

U.O.C. Farmacie Territorio
Via G. Cusmano, 1 - 93100 Caltanissetta
T. +39 0934 506193 – 506113 – 506191
T. Segreteria +39 0934 506036

farmaspea@asp.ct.it
segreteria.farmacie@asp.ct.it
PEC: farmaspea@pec.asp.ct.it



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Via Cusmano, 1 – 93100 CALTANISSETTA
C.F. e P.I. 01825570854

U.O.C. Farmacie Territorio

- **Posologia (Campo Note):** l'indicazione della posologia è un formalismo vincolante. Essa rappresenta l'unico parametro tecnico che permette al farmacista di verificare che la durata della terapia non ecceda i trenta giorni.
- **Dati aggiuntivi per la Sezione A:** per i medicinali della Sezione A (es. Morfina, Buprenorfina cpr/fiale), il medico deve indicare obbligatoriamente nel campo note anche l'indirizzo e il numero di telefono professionale.
- **Esclusioni:** le preparazioni a base di metadone restano escluse dalla modalità dematerializzata e devono essere prescritte esclusivamente su ricettario a ricalco cartaceo.

Il Farmacista, garante della regolarità ai fini della rimborsabilità, ha l'onere di verificare i suddetti requisiti normativi e di osservare i seguenti adempimenti operativi:

- **Obbligo di riduzione della fornitura:** qualora venga prescritta una cura superiore ai trenta giorni, o qualora l'assenza di posologia non permetta di verificare tale limite, il farmacista deve consegnare solo il numero di confezioni sufficienti a coprire i 30 giorni di terapia.
- **Registrazione Stupefacenti:** per i farmaci che richiedono il registro di carico e scarico (Sez. A, B e C), è obbligatorio stampare e allegare il promemoria al registro, indicando per la Sezione A gli estremi del documento dell'acquirente maggiorenne.

Per quanto esposto, le ricette dematerializzate prive dei formalismi obbligatori citati sono da considerarsi "non a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)".

Qualora non sia possibile procedere con una ricetta dematerializzata corretta e completa, il medico ha il dovere di ricorrere alla modalità alternativa e tradizionale, emettendo la prescrizione tramite il Ricettario Ministeriale a Ricalco (RMR) cartaceo, onde garantire la validità del titolo e la continuità terapeutica.

Per le prescrizioni mediche non regolari/non conformi, l'Azienda Sanitaria darà corso ai necessari provvedimenti di regolarizzazione contabile delle erogazioni difformi a carico del farmacista, prevenendo rimborsi indebiti su titoli non validi per il sistema SOGEI/SistemaTS, e contestualmente, provvederà alla segnalazione al medico inadempiente.

Si confida nella consueta collaborazione professionale a tutela della correttezza della spesa pubblica e della sicurezza dei pazienti. Si invita, pertanto, a dare ampia diffusione della presente comunicazione a tutti gli Operatori Sanitari interessati, al fine di garantire un'uniforme e corretta applicazione della normativa vigente.

Il Dirigente Farmacista
Dr.ssa G.M. Arcadipane

Il Farmacista Direttore
U.O.C. Farmacie Territorio
Dr.ssa M.C. Bellio

U.O.C. Farmacie Territorio
Via G. Cusmano, 1 - 93100 Caltanissetta
T.+39 0934 506193 – 506113 – 506191
T. Segreteria +39 0934 506036

farmaspesa@asp.ci.it
segreteria.farmacie@asp.ci.it
PEC: farmaspesa@pec.asp.ci.it

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica
Area Interdipartimentale 4
Servizio 7 – Farmaceutica
Centro Regionale di Farmacovigilanza

Prot. 27753

del 17.06.2020

OGGETTO: Prescrizioni SSN di medicinali contenenti sostanze *stupefacenti o psicotrope* - **ricetta dematerializzata**

Ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie
Ai Servizi di Farmacia delle Aziende Sanitarie
Agli Ordini Provinciali dei Medici
Agli Ordini dei Farmacisti
Alla Federfarma
All'Assofarm
All'AIOP
LORO SEDI

Con circolare congiunta del Ministero dell'Economia e delle Finanze e del Ministero della Salute, che ad ogni buon fine si allega in copia, sono state fornite indicazioni relativamente alla dematerializzazione delle prescrizioni, a carico del SSN, di medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope utilizzati per la terapia del dolore (codice TDL).

In particolare, viene resa possibile la prescrizione, tramite ricetta dematerializzata, dei medicinali a base di sostanze stupefacenti e psicotrope incluse:

- 1) nelle sezioni B-C-D-E della tabella dei medicinali di cui all'art. 14 del DPR n. 309 del 1990 e s.m.i.;
- 2) nell'allegato III-bis e contrassegnati nella sezione A della tabella dei medicinali con il simbolo (**), in quanto usufruiscono delle modalità prescrittive semplificate nella terapia del dolore.

I medicinali contenuti nella sezione A della tabella dei medicinali, compresi quelli dell'allegato III-bis, quando non prescritti per la terapia del dolore, non sono prescrivibili con modalità dematerializzata ma restano prescrivibili su ricettario a ricalco (RMR).

Restano escluse dall'elenco dei medicinali prescrivibili in modalità dematerializzata le confezioni a base di metadone (anche se prescritte per la terapia del dolore con codice TDL).

Al fine di agevolare la compilazione delle ricette in modalità dematerializzata da parte dei Medici e la dispensazione da parte dei Farmacisti si forniscono le seguenti specifiche.

Modalità di compilazione delle ricette dematerializzate contenenti medicinali di cui ai punti 1 e 2:

- a) Le ricette contenenti i medicinali di cui all'allegato III-bis, compilate in modalità dematerializzata, devono riportare il codice "**TDL**" nelle prime tre caselle del campo "**disposizioni regionali**"; qualora il Medico non indichi tale codice la ricetta non è dematerializzabile. L'eventuale codice di esenzione dalla partecipazione alla spesa da parte dell'assistito dovrà essere riportato nel campo "**esenzione**";
- b) La durata della terapia non deve essere superiore a trenta giorni. Solo per ricette contenenti i medicinali di cui all'allegato III-bis (sezioni A e D), il Medico deve sempre indicare la posologia (nel campo note) per consentire al Farmacista le verifiche necessarie. La ricetta può comunque essere spedita anche se il numero di confezioni prescritte superi, in relazione alla posologia, il limite di trenta giorni di terapia, qualora l'eccedenza sia dovuta al numero di unità posologiche contenute nelle confezioni in quanto non è possibile lo sconfezionamento. Qualora sia erroneamente prescritta una cura di durata superiore a trenta giorni, il Farmacista può comunque spedire la ricetta ma deve consegnare il numero di confezioni sufficienti a coprire la terapia di trenta giorni in base alla posologia indicata e darne comunicazione al Medico prescrittore.
- c) Solo per ricette contenenti i medicinali di cui alla sezione A dell'allegato III-bis, il Medico deve sempre riportare l'indirizzo e il numero telefonico professionale (nel campo note).

Restano immutati gli altri formalismi previsti per la compilazione delle ricette contenenti i farmaci inclusi nelle sezioni B-C-D-E della tabella dei medicinali di cui all'articolo 14 del DPR n. 309 del 1990 e ss.mm.ii, ed i farmaci inclusi nella sezione A all'allegato III-bis.

Adempimenti da parte del Farmacista

Ai fini della dispensazione dei medicinali in oggetto con ricetta dematerializzata a carico del SSN si forniscono le seguenti indicazioni.

- 1) Esclusivamente per i medicinali per i quali è previsto il registro di carico-scarico (Sez. A dell'allegato III-bis, Sez. B e Sez. C) il Farmacista:
 - stampa il promemoria
 - allega il promemoria al registro di cui sopra

I necessari controlli verranno effettuati integrando i dati del registro con i flussi SOGEI

- 2) Esclusivamente per le ricette contenenti i medicinali di cui alla Sez. A dell'allegato III-bis, il Farmacista registra sul promemoria gli estremi del documento dell'acquirente maggiorenne.

3) Il Farmacista applica le fustelle dei medicinali sul registro unico come indicato con la nota prot. n. 16597 del 30 marzo 2020, che si allega alla presente o su copia del promemoria della ricetta dematerializzata.

Restano immutati gli altri formalismi previsti per la spedizione delle ricette contenenti i farmaci inclusi nelle sezioni B-C-D-E della tabella dei medicinali di cui al DPR n. 309 del 1990 e s.m.i. ed i medicinali inclusi nell'allegato III-bis della sezione A.

Si specifica che, ai sensi dell'art. 13 del D.L. 179/2012 e del relativo decreto attuativo DPCM del 14/11/2015, anche le prescrizioni dematerializzate dei farmaci in oggetto possono essere utilizzate dagli assistiti su tutto il territorio nazionale.

In tal caso, qualora il sistema (SOGEI) identifichi la ricetta come prescritta in una Regione dove il codice TDL (e TDL01) è valido come esenzione ticket, lo stesso sarà valido anche in Sicilia.

Si comunica infine che i medicinali facenti parte delle suddette sezioni saranno prescrivibili tramite ricetta SSN dematerializzata a far data dal **22 giugno p.v.**

Si chiede di dare massima diffusione della presente con particolare riferimento a tutti gli Operatori Sanitari interessati.

Il Dirigente del CRFV
Dnssa Claudia Minore



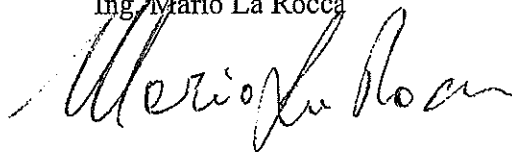
Il Responsabile del Servizio 7
Dr. Pasquale Cananzi



Il Responsabile dell'Area Interdipartimentale 4
Dr. Sergio Buffa



Il Dirigente Generale
Ing. Mario La Rocca





*Ministero dell'Economia e
delle Finanze*



Ministero della Salute

Assessorati alla Sanità
delle Regioni e delle Province
autonome di Trento e di Bolzano
LORO SEDI (via PEC)

E per conoscenza:

Ministero dell'Economia e delle Finanze - Dipartimento per la
Ragioneria dello Stato
PEC: rgs.ragionieregenerale.coordinaimento@pec.mef.gov.it

Ministero della salute
Ufficio di Gabinetto
PEC: gab@postacert.sanita.it

Ufficio Legislativo
PEC: leg@postacert.sanita.it

*Direzione generale della digitalizzazione, del sistema
informativo sanitario e della statistica*
PEC: dgsi@postacert.sanita.it

*Direzione generale dei dispositivi medici e del servizio
farmaceutico*
PEC: dgfdm@postacert.sanita.it

Direzione Generale della programmazione sanitaria
PEC: dgprog@postacert.sanita.it

Direzione generale della prevenzione sanitaria
PEC: dgprev@postacert.sanita.it

Agenzia italiana del farmaco
Direzione generale
PEC: direzione.generale@pec.aifa.gov.it

FNOMCeO Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici
Chirurghi e degli Odontoiatri
PEC: segreteria@pec.fnomceo.it

FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
PEC: posta@pec.fofi.it

OGGETTO: Prescrizioni di medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope con ricetta dematerializzata.

1. Aspetti normativi e individuazione della tipologia di medicinali contenenti sostanze stupefacenti o psicotrope prescrivibili con ricetta dematerializzata

Il decreto del Ministero dell'economia e delle finanze del 2 novembre 2011 (G.U. n. 264 del 12 novembre 2011), nel disciplinare le modalità per attuare la dematerializzazione delle prescrizioni ambulatoriali e farmaceutiche, trasferendo in formato elettronico i dati presenti nel formato della ricetta cartacea per il Servizio sanitario nazionale regolata dal DM 17 marzo 2008¹ dello stesso dicastero, all'art 3 (rubricato "*Medicinali stupefacenti e sostanze psicotrope*") ha escluso dall'ambito di applicazione del medesimo provvedimento esclusivamente le prescrizioni di farmaci di cui al decreto del Ministero della salute 10 marzo 2006.

Com'è noto, i medicinali a base di sostanze stupefacenti e psicotrope devono seguire, oltre la disciplina prevista per tutti i medicinali, anche le specifiche disposizioni di settore regolamentate dal decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309 e s.m.i. In particolare, l'articolo 14 prevede la suddivisione delle sostanze stupefacenti e psicotrope in tabelle distinte e, alla lettera e), prevede che la tabella denominata "**tabella dei medicinali**" sia suddivisa in **cinque sezioni (A-B-C-D-E)**, nelle quali sono indicati i medicinali a base di sostanze attive stupefacenti o psicotrope, ivi incluse le sostanze attive ad uso farmaceutico, di corrente impiego terapeutico a uso umano o veterinario.

Risultano pertanto **prescrivibili con ricetta dematerializzata i medicinali a base di sostanze stupefacenti e psicotrope incluse nelle sezioni B-C-D-E della tabella dei medicinali** di cui all'articolo 14 del menzionato dPR n. 309 del 1990 e s.m.i., non contemplati nel citato decreto del Ministero della salute 10 marzo 2006 in quanto prescrivibili con la ricetta per il Servizio sanitario nazionale di cui al DM 17 marzo 2008.

L'articolo 43 del medesimo dPR dispone, al comma 1, che i medici chirurghi e i medici veterinari prescrivano i **medicinali compresi nella sezione A della tabella dei medicinali**, di cui all'articolo 14, su apposito ricettario approvato con decreto del Ministero della salute e, al comma 4, che tali ricette siano compilate in duplice copia a ricalco per i medicinali non forniti dal Servizio sanitario nazionale e in triplice copia a ricalco per i medicinali forniti dal Servizio sanitario nazionale.

La legge 8 febbraio 2001, n. 12 (Norme per agevolare l'impiego dei farmaci analgesici oppiacei nella terapia del dolore), ha introdotto nel medesimo dPR **l'allegato III-bis** contenente l'elenco delle sostanze stupefacenti e psicotrope per i medicinali destinati al trattamento di pazienti affetti da dolore severo, prevedendo anche per tali medicinali prescrizioni su ricettari a ricalco.

Il decreto del Ministro della salute 10 marzo 2006 - al fine di razionalizzare i ricettari a ricalco per prescrizioni a carico del Servizio sanitario nazionale riguardanti sia i medicinali inclusi nella sezione A della ex tabella II (ora Tabella dei medicinali a seguito delle modifiche introdotte al dPR n. 309 del 9 ottobre 1990 dal decreto-legge 20 marzo 2014, n. 36, trasformato con modifiche nella legge 16 maggio 2014, n. 79), sia i medicinali dell'allegato III-bis del decreto del Presidente della

¹Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze 17 marzo 2008 pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 86 dell'11 aprile 2008

Repubblica del 9 ottobre 1990, n. 309 - ha previsto l'adozione di un unico modello di ricettario e ne ha definito la struttura.

Inoltre, poiché, successivamente al decreto del Ministro della salute 10 marzo 2006, la legge 15 marzo 2010, n. 38 (Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore) ha introdotto, nell'art 43 del dPR n. 309 del 1990, il comma 4-bis, il quale dispone che, per la prescrizione nell'ambito del Servizio sanitario nazionale di farmaci previsti dall'allegato III-bis per il trattamento di pazienti affetti da dolore severo, in luogo del ricettario contenente le ricette a ricalco, possa essere utilizzato il ricettario del Servizio sanitario nazionale di cui al DM 17 marzo 2008, **anche le ricette per le prescrizioni di tali medicinali - inclusi nell'allegato III-bis e contrassegnati nella sezione A della tabella dei medicinali con (**), in quanto usufruiscono delle modalità prescrittive semplificate nella terapia del dolore - possono essere dematerializzate**. Restano escluse dalla dematerializzazione le ricette per la prescrizione di medicinali compresi nella sezione A della tabella dei medicinali, con indicazioni diverse dalla terapia del dolore, su ricettari a ricalco. Pertanto sono escluse dall'elenco dei medicinali prescrivibili in modalità semplificata le confezioni a base di metadone.

2. Dematerializzazione ricette prescrizione farmaci stupefacenti – Modalità attuative

Al fine dell'attuazione delle procedure di dematerializzazione, il Ministero della salute, in collaborazione con l'Agenzia italiana del farmaco, rende disponibili al Sistema TS (SAC) l'elenco dei codici di autorizzazione all'immissione in commercio (AIC) dei medicinali stupefacenti (e relativi aggiornamenti) NON prescrivibili secondo le modalità di cui al DM 2/11/2011 e successive modificazioni (Elenco TAB MED SEZ A), nonché l'elenco dei codici AIC dei medicinali stupefacenti (e relativi aggiornamenti) dell'allegato III-bis prescrivibili, secondo le modalità di cui al DM 2/11/2011 e successive modificazioni, esclusivamente per indicazione "Terapia del dolore"(Elenco ALLEGATO III-BIS). Tali elenchi sono riportati in **Allegato**. Relativamente ai farmaci risultanti in tali elenchi, il SAC provvederà, per il primo, a mantenere il controllo bloccante che non consente la dematerializzazione delle relative prescrizioni, e a introdurre, per il secondo, il controllo dell'indicazione del codice TDL (o altro codice adottato a livello regionale del medesimo significato) nel codice esenzione per i medicinali dell'allegato III -bis.

Dovranno ugualmente garantire tale controllo anche i Sistemi regionali (SAR), nonché le cartelle cliniche dei medici prescrittori e delle farmacie. In assenza di tali adeguamenti, non verrebbe assicurata la completa dematerializzazione delle ricette dei farmaci stupefacenti, secondo le indicazioni di cui alla presente Circolare.

Con riferimento alle procedure di prescrizione da parte dei medici, inclusi i medici che operano per il Servizio di assistenza sanitaria ai naviganti e aeronaviganti (SASN), le procedure di dematerializzazione sono le medesime di cui al DM 2/11/2011, attraverso:

- il rilascio del Numero di ricetta elettronica (NRE) tramite il SAC (anche tramite SAR);
- il rilascio del promemoria della ricetta al paziente, anche tramite i canali alternativi di cui all'art. 3-bis del medesimo DM 2/11/2011, nonché, per la fase emergenziale Covid-19, secondo quanto previsto dall'Ordinanza della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 74 del 21 marzo 2020.

Restano ferme le modalità di erogazione dei farmaci a fronte della ricetta dematerializzata, secondo le medesime modalità di cui al citato DM 2/11/2011.

Se le singole regioni/PA intendono modificare i suddetti elenchi provvedono ad inoltrare al SAC la lista dei farmaci da escludere dalla ricetta dematerializzata e relativi aggiornamenti.

3. Tempistica di attuazione della dematerializzazione delle ricette dei farmaci stupefacenti

L'avvio delle procedure dovrà essere convenuta con ciascuna regione/PA, tenendo conto delle seguenti attività:

- fornitura telematica al SAC degli elenchi di cui al punto 2, da effettuarsi entro il **30 maggio 2020**;
- adeguamenti dei controlli dei SAR e degli applicativi dei medici prescrittori e delle farmacie.

A fronte delle predette attività, il SAC provvederà a rimuovere il controllo di cui al punto 1, non consentendo la dematerializzazione delle prescrizioni dei farmaci ricompresi negli elenchi comunicati al medesimo SAC, e introdurre il controllo dell'indicazione del codice TDL nel codice esenzione per i medicinali dell'allegato III -bis.

4. Circolarità interregionale delle ricette dematerializzate di farmaci stupefacenti

Ai sensi dell'art. 13 del DL 179/2012 e del relativo decreto attuativo DPCM 14 novembre 2015, anche le prescrizioni di farmaci di cui alla presente Circolare possono essere utilizzate dagli assistiti su tutto il territorio nazionale.

IL RAGIONIERE GENERALE DELLO
STATO
(f.to digitalmente Biagio Mazzotta)

IL SEGRETARIO GENERALE DEL
MINISTERO DELLA SALUTE
(f.to digitalmente Giuseppe Ruocco)



ATC	Sostanza (denominazione TAB MED SEZ A)	AIC	Classe rimborsab ilità	Descrizione confezione	Descrizione farmaco
N06BA04	METILFENIDATO	041889155	A	"30 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO MODIFICATO" 30 CAPSULE IN BLISTER PVC/ACIAR/AL	EQUASYM
N06BA04	METILFENIDATO	041889104	A	"20 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO MODIFICATO" 30 CAPSULE IN BLISTER PVC/ACIAR/AL	EQUASYM
N06BA04	METILFENIDATO	041889041	A	"10 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO MODIFICATO" 30 CAPSULE IN BLISTER PVC/ACIAR/AL	EQUASYM
N06BA04	METILFENIDATO	041438108	A	"40 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO MODIFICATO" 30 CAPSULE IN BLISTER PVC/PVDC-AL	MEDIKINET
N06BA04	METILFENIDATO	041438084	A	"30 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO MODIFICATO" 30 CAPSULE IN BLISTER PVC/PVDC-AL	MEDIKINET
N06BA04	METILFENIDATO	041438060	A	"20 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO MODIFICATO" 30 CAPSULE IN BLISTER PVC/PVDC-AL	MEDIKINET
N06BA04	METILFENIDATO	041438045	A	"10 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO MODIFICATO" 30 CAPSULE IN BLISTER PVC/PVDC-AL	MEDIKINET
N06BA04	METILFENIDATO	041438021	A	"5 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO MODIFICATO" 30 CAPSULE IN BLISTER PVC/PVDC-AL	MEDIKINET
N06BA04	METILFENIDATO	035040017	A	"10 MG COMPRESSE" 30 COMPRESSE	RITALIN
N07BC02	METADONE	029610235	A	"5 MG/ML SOLUZIONE ORALE" 1 FLACONE IN PVC DA 100 ML CON CHIUSURA A PROVA DI BAMBINO E BICCHIERINO DOSATORE	METADONE CLORIDRATO MOLTENI
N07BC02	METADONE	029610223	A	"5 MG/ML SOLUZIONE ORALE" 1 FLACONE IN PVC DA 60 ML CON CHIUSURA A PROVA DI BAMBINO E BICCHIERINO DOSATORE	METADONE CLORIDRATO MOLTENI
N07BC02	METADONE	029610110	A	"5 MG/ML SOLUZIONE ORALE" 1 FLACONE DA 20 ML CON CHIUSURA A PROVA DI BAMBINO	METADONE CLORIDRATO MOLTENI
N07BC02	METADONE	029610108	A	"5 MG/ML SOLUZIONE ORALE" 1 FLACONE DA 10 ML CON CHIUSURA A PROVA DI BAMBINO	METADONE CLORIDRATO MOLTENI
N07BC02	METADONE	029610096	A	"5 MG/ML SOLUZIONE ORALE" 1 FLACONE DA 5 ML CON CHIUSURA A PROVA DI BAMBINO	METADONE CLORIDRATO MOLTENI
N07BC02	METADONE	029610072	A	"1 MG/ML SOLUZIONE ORALE" 1 FLACONE DA 40 ML CON CHIUSURA A PROVA DI BAMBINO	METADONE CLORIDRATO MOLTENI
N07BC02	METADONE	029610045	A	"1 MG/ML SOLUZIONE ORALE" 1 FLACONE DA 100 ML CON CHIUSURA A PROVA DI BAMBINO	METADONE CLORIDRATO MOLTENI
N07BC02	METADONE	029610033	A	"1 MG/ML SOLUZIONE ORALE" 1 FLACONE DA 20 ML CON CHIUSURA A PROVA DI BAMBINO	METADONE CLORIDRATO MOLTENI
N07BC02	METADONE	029610021	A	"1 MG/ML SOLUZIONE ORALE" 1 FLACONE DA 10 ML CON CHIUSURA A PROVA DI BAMBINO	METADONE CLORIDRATO MOLTENI
N07BC02	METADONE	029610019	A	"1 MG/ML SOLUZIONE ORALE" 1 FLACONE DA 5 ML CON CHIUSURA A PROVA DI BAMBINO	METADONE CLORIDRATO MOLTENI

ATC	Sostanza (denominazione ALLEGATO III-BIS)	AIC	Classe rimborsabilità	Descrizione confezione	Descrizione farmaco
N02AE01	Buprenorfina**	044388155	A	"70 MICROGRAMMI/ORA CEROTTI TRASDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINE PET/AL/PE	DURLEVATEC
N02AE01	Buprenorfina**	044388080	A	"52,5 MICROGRAMMI/ORA CEROTTI TRASDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINE PET/AL/PE	DURLEVATEC
N02AE01	Buprenorfina**	044388015	A	"35 MICROGRAMMI/ORA CEROTTI TRASDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINE PET/AL/PE	DURLEVATEC
N02AA05	Ossicodone**	044164402	A	"40 MG/20 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 X 1 COMPRESSE IN BLISTER AL/PVC/PE/PVDC	DOLSTIP
N02AA05	Ossicodone**	044164224	A	"20 MG/10 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 X 1 COMPRESSE IN BLISTER AL/PVC/PE/PVDC	DOLSTIP
N02AA05	Ossicodone**	044164135	A	"10 MG/5 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 X 1 COMPRESSE IN BLISTER AL/PVC/PE/PVDC	DOLSTIP
N02AA05	Ossicodone**	044164046	A	"5 MG/2,5 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 X 1 COMPRESSE IN BLISTER AL/PVC/PE/PVDC	DOLSTIP
N02AA05	Ossicodone**	043927058	A	"50 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE O PER INFUSIONE" 5 FIALE DA 1 ML	OSSICODONE MOLTENI
N02AA05	Ossicodone**	043927033	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE O PER INFUSIONE" 4 FIALE DA 20 ML	OSSICODONE MOLTENI
N02AA05	Ossicodone**	043927021	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE O PER INFUSIONE" 5 FIALE DA 2 ML	OSSICODONE MOLTENI
N02AA05	Ossicodone**	043927019	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE O PER INFUSIONE" 5 FIALE DA 1 ML	OSSICODONE MOLTENI
N02AE01	Buprenorfina**	043588159	A	"70 MICROGRAMMI/H CEROTTO TRASDERMICO" 3 CEROTTI IN BUSTA DI CARTA/PET/PE/AL/SURLYN	ALGESALONA
N02AE01	Buprenorfina**	043588084	A	"52,5 MICROGRAMMI/H CEROTTO TRASDERMICO" 3 CEROTTI IN BUSTA DI CARTA/PET/PE/AL/SURLYN	ALGESALONA
N02AE01	Buprenorfina**	043588019	A	"35 MICROGRAMMI/H CEROTTO TRASDERMICO" 3 CEROTTI IN BUSTA DI CARTA/PET/PE/AL/SURLYN	ALGESALONA
N02AB03	Fentanil**	043518051	A	"100 MCG/ORA CEROTTO TRASDERMICO" 3 CEROTTI IN BUSTINA	DURFENTA
N02AB03	Fentanil**	043518048	A	"75 MCG/ORA CEROTTO TRASDERMICO" 3 CEROTTI IN BUSTINA	DURFENTA
N02AB03	Fentanil**	043518036	A	"50 MCG/ORA CEROTTO TRASDERMICO" 3 CEROTTI IN BUSTINA	DURFENTA
N02AB03	Fentanil**	043518024	A	"25 MCG/ORA CEROTTO TRASDERMICO" 3 CEROTTI IN BUSTINA	DURFENTA
N02AB03	Fentanil**	043518012	A	"12 MCG/ORA CEROTTO TRASDERMICO" 3 CEROTTI IN BUSTINA	DURFENTA
N02AE01	Buprenorfina**	043426232	A	"20 MICROGRAMMI/ORA, CEROTTO TRASDERMICO" 4 CEROTTI IN BUSTINA IN PET/AL/PE	BUSETTE
N02AE01	Buprenorfina**	043426093	A	"10 MICROGRAMMI/ORA, CEROTTO TRASDERMICO" 4 CEROTTI IN BUSTINA IN PET/AL/PE	BUSETTE
N02AE01	Buprenorfina**	043426028	A	"5 MICROGRAMMI/ORA, CEROTTO TRASDERMICO" 4 CEROTTI IN BUSTINA IN PET/AL/PE	BUSETTE
N02AB03	Fentanil**	042415481	A	"800 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 30 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415467	A	"800 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 4 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415404	A	"533 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 30 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415380	A	"533 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 4 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415327	A	"400 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 30 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415303	A	"400 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 4 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415240	A	"267 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 30 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415226	A	"267 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 4 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415164	A	"133 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 30 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415149	A	"133 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 4 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415087	A	"67 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 30 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415063	A	"67 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 4 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL-PET	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415036	A	"67 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 15 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL	VELLOFENT
N02AB03	Fentanil**	042415024	A	"67 MICROGRAMMI COMPRESSE SUBLINGUALI" 4 COMPRESSE IN BLISTER PA/AL/PVC/AL	VELLOFENT
N02AA05	Ossicodone**	042060602	A	"80 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PE/PVDC/AL	OSSICODONE ACCORD
N02AA05	Ossicodone**	042060463	A	"40 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PE/PVDC/AL	OSSICODONE ACCORD

ATC	Sostanza (denominazione ALLEGATO III-BIS)	AIC	Classe rimborsabilità	Descrizione confezione	Descrizione farmaco
N02AA05	Ossicodone**	042060323	A	"20 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PE/PVDC/AL	OXICODONE ACCORD
N02AA05	Ossicodone**	042060184	A	"10 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PE/PVDC/AL	OXICODONE ACCORD
N02AA05	Ossicodone**	042060044	A	"5 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PE/PVDC/AL	OXICODONE ACCORD
N02AA05	Ossicodone**	041263272	A	"80 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PE/PVDC/AL	OXICODONE SANDOZ
N02AA05	Ossicodone**	041263157	A	"60 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PE/PVDC/AL	OXICODONE SANDOZ
N02AA05	Ossicodone**	041263031	A	"40 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PE/PVDC/AL	OXICODONE SANDOZ
N02AB03	Fentanil**	040328041	A	"400MCG/EROGAZIONE-SPRAY NASALE,SOLUZIONE-USO NASALE-FLACONE(VETRO)-1,55 ML"4 FLACONI	PECFENT
N02AB03	Fentanil**	040328039	A	"400MCG/EROGAZIONE-SPRAY NASALE,SOLUZIONE-USO NASALE-FLACONE(VETRO)-1,55 ML"1 FLACONE	PECFENT
N02AB03	Fentanil**	040328027	A	"100MCG/EROGAZIONE-SPRAY NASALE,SOLUZIONE-USO NASALE-FLACONE(VETRO)-1,55 ML"4 FLACONI	PECFENT
N02AB03	Fentanil**	040328015	A	"100MCG/EROGAZIONE-SPRAY NASALE,SOLUZIONE-USO NASALE-FLACONE(VETRO)-1,55 ML"1 FLACONE	PECFENT
N02AB03	Fentanil**	039784588	A	" 100 MCG/ORA CEROTTI TRASDERMICI " 3 CEROTTI IN BUSTINA	FENVEL
N02AB03	Fentanil**	039784347	A	" 75 MCG/ORA CEROTTI TRASDERMICI " 3 CEROTTI IN BUSTINA	FENVEL
N02AB03	Fentanil**	039784261	A	" 50 MCG/ORA CEROTTI TRASDERMICI " 3 CEROTTI IN BUSTINA	FENVEL
N02AB03	Fentanil**	039784020	A	" 25 MCG/ORA CEROTTI TRASDERMICI " 3 CEROTTI IN BUSTINE	FENVEL
N02AB03	Fentanil**	039542081	A	"200 MCG/DOSE - SPRAY NASALE, SOLUZIONE - USO NASALE - FLACONE(VETRO) - 2.9 ML" 1 FLACONE (20 DOSI)	INSTANYL
N02AB03	Fentanil**	039542079	A	"200 MCG/DOSE - SPRAY NASALE, SOLUZIONE - USO NASALE - FLACONE(VETRO) - 1.8 ML" 1 FLACONE (10 DOSI)	INSTANYL
N02AB03	Fentanil**	039542055	A	"100 MCG/DOSE - SPRAY NASALE, SOLUZIONE - USO NASALE - FLACONE(VETRO) - 2.9 ML" 1 FLACONE (20 DOSI)	INSTANYL
N02AB03	Fentanil**	039542042	A	"100 MCG/DOSE - SPRAY NASALE, SOLUZIONE - USO NASALE - FLACONE(VETRO) - 1.8 ML" 1 FLACONE (10 DOSI)	INSTANYL
N02AB03	Fentanil**	039542028	A	"50 MCG/DOSE - SPRAY NASALE, SOLUZIONE - USO NASALE - FLACONE(VETRO) - 2.9 ML" 1 FLACONE (20 DOSI)	INSTANYL
N02AB03	Fentanil**	039542016	A	"50 MCG/DOSE - SPRAY NASALE, SOLUZIONE - USO NASALE - FLACONE(VETRO) - 1.8 ML" 1 FLACONE (10 DOSI)	INSTANYL
N02AB03	Fentanil**	039359043	A	" 100 MCG/H CEROTTI TRASDERMICI " 3 CEROTTI IN BUSTINE PET/AL/PP	FENTALGON
N02AB03	Fentanil**	039359031	A	" 75 MCG/H CEROTTI TRASDERMICI " 3 CEROTTI IN BUSTINE PET/AL/PP	FENTALGON
N02AB03	Fentanil**	039359029	A	" 50 MCG/H CEROTTI TRASDERMICI " 3 CEROTTI IN BUSTINE PET/AL/PP	FENTALGON
N02AB03	Fentanil**	039359017	A	" 25 MCG/H CEROTTI TRASDERMICI " 3 CEROTTI IN BUSTINE PET/AL/PP	FENTALGON
N02AB03	Fentanil**	039014269	A	12 MICROGRAMMI/ORA CEROTTO TRASDERMICO" 3 CEROTTI IN BUSTINA	ALGHEDON
N02AB03	Fentanil**	039014206	A	"100 MCG/ORA CEROTTI TRASDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA	ALGHEDON
N02AB03	Fentanil**	039014143	A	"75MCG/ORA CEROTTI TRASDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA	ALGHEDON
N02AB03	Fentanil**	039014081	A	"50MCG/ORA CEROTTI TRASDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA	ALGHEDON
N02AB03	Fentanil**	039014028	A	"25MCG/ORA CEROTTI TRASDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA	ALGHEDON
N02AB03	Fentanil**	038736132	A	"800 MCG COMPRESSE SUBLINGUALI" 10 COMPRESSE IN BLISTER OPA/PVC/AL/AL	ABSTRAL
N02AB03	Fentanil**	038736118	A	"600 MCG COMPRESSE SUBLINGUALI" 10 COMPRESSE IN BLISTER OPA/PVC/AL/AL	ABSTRAL
N02AB03	Fentanil**	038736094	A	"400 MCG COMPRESSE SUBLINGUALI" 10 COMPRESSE IN BLISTER OPA/PVC/AL/AL	ABSTRAL
N02AB03	Fentanil**	038736070	A	"300 MCG COMPRESSE SUBLINGUALI" 10 COMPRESSE IN BLISTER OPA/PVC/AL/AL	ABSTRAL
N02AB03	Fentanil**	038736056	A	"200 MCG COMPRESSE SUBLINGUALI" 10 COMPRESSE IN BLISTER OPA/PVC/AL/AL	ABSTRAL
N02AB03	Fentanil**	038736031	A	"100 MCG COMPRESSE SUBLINGUALI" 10 COMPRESSE IN BLISTER OPA/PVC/AL/AL	ABSTRAL

ATC	Sostanza (denominazione ALLEGATO III-BIS)	A/C	Classe rimborsabilità	Descrizione confezione	Descrizione farmaco
N02AB03	Fentanil**	038660092	A	"800 MCG COMPRESSA OROSOLUBILE - USO OROMUCOSALE" BLISTER (PVC/ALL/POLIAMMIDE/PVC) 4 COMPRESSE	EFFENTORA
N02AB03	Fentanil**	038660078	A	"600 MCG COMPRESSA OROSOLUBILE - USO OROMUCOSALE" BLISTER (PVC/ALL/POLIAMMIDE/PVC) 4 COMPRESSE	EFFENTORA
N02AB03	Fentanil**	038660054	A	"400 MCG COMPRESSA OROSOLUBILE - USO OROMUCOSALE" BLISTER (PVC/ALL/POLIAMMIDE/PVC) 4 COMPRESSE	EFFENTORA
N02AB03	Fentanil**	038660041	A	"200 MCG COMPRESSA OROSOLUBILE - USO OROMUCOSALE" BLISTER (PVC/ALL/POLIAMMIDE/PVC) 28 COMPRESSE	EFFENTORA
N02AB03	Fentanil**	038660039	A	"200 MCG COMPRESSA OROSOLUBILE - USO OROMUCOSALE" BLISTER (PVC/ALL/POLIAMMIDE/PVC) 4 COMPRESSE	EFFENTORA
N02AB03	Fentanil**	038660015	A	"100 MCG COMPRESSA OROSOLUBILE - USO OROMUCOSALE" BLISTER (PVC/ALL/POLIAMMIDE/PVC) 4 COMPRESSE	EFFENTORA
N02AB03	Fentanil**	038407223	A	"100 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA CARTA/PE/AL/PE	FENTICER
N02AB03	Fentanil**	038407159	A	"75 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA CARTA/PE/AL/PE	FENTICER
N02AB03	Fentanil**	038407084	A	"50 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA CARTA/PE/AL/PE	FENTICER
N02AB03	Fentanil**	038407019	A	"25 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA CARTA/PE/AL/PE	FENTICER
N02AB03	Fentanil**	037609132	A	"100 MCG/H CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA KRAFT PAPER/PE/AL/SURLYN	FENTANIL ZENTIVA
N02AB03	Fentanil**	037609094	A	"75 MCG/H CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA KRAFT PAPER/PE/AL/SURLYN	FENTANIL ZENTIVA
N02AB03	Fentanil**	037609056	A	"50 MCG/H CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA KRAFT PAPER/PE/AL/SURLYN	FENTANIL ZENTIVA
N02AB03	Fentanil**	037609017	A	"25 MCG/H CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA KRAFT PAPER/PE/AL/SURLYN	FENTANIL ZENTIVA
N02AB03	Fentanil**	037563222	A	"12 MCG/H CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINE CARTA/LDPE/AL/SURLYN	FENPATCH
N02AB03	Fentanil**	037563133	A	"100 MCG/H CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINE CARTA/LDPE/AL/SURLYN	FENPATCH
N02AB03	Fentanil**	037563095	A	"75 MCG/H CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINE CARTA/LDPE/AL/SURLYN	FENPATCH
N02AB03	Fentanil**	037563057	A	"50 MCG/H CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINE CARTA/LDPE/AL/SURLYN	FENPATCH
N02AB03	Fentanil**	037563018	A	"25 MCG/H CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINE CARTA/LDPE/AL/SURLYN	FENPATCH
N02AB03	Fentanil**	037405228	A	"100 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI	MATRIFEN
N02AB03	Fentanil**	037405178	A	"75 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI	MATRIFEN
N02AB03	Fentanil**	037405127	A	"50 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI	MATRIFEN
N02AB03	Fentanil**	037405077	A	"25 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI	MATRIFEN
N02AB03	Fentanil**	037405026	A	"12 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI	MATRIFEN
N02AA03	Idromorfone**	037396518	A	"4 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 14 COMPRESSE IN BLISTER PVC/ACLAR/AL	JURNISTA
N02AA03	Idromorfone**	037396393	A	"64 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 14 COMPRESSE IN BLISTER PVC/ACLAR	JURNISTA
N02AA03	Idromorfone**	037396278	A	"32 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 14 COMPRESSE IN BLISTER PVC/ACLAR	JURNISTA
N02AA03	Idromorfone**	037396153	A	"16 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 14 COMPRESSE IN BLISTER PVC/ACLAR	JURNISTA
N02AA03	Idromorfone**	037396037	A	"8 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 14 COMPRESSE IN BLISTER PVC/ACLAR	JURNISTA
N02AB03	Fentanil**	036730240	A	"75 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA CARTA/PE/AL/PE	FENTANIL HEXAL
N02AB03	Fentanil**	036730188	A	"100 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA CARTA/PE/AL/PE	FENTANIL HEXAL
N02AB03	Fentanil**	036730075	A	"50 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA CARTA/PE/AL/PE	FENTANIL HEXAL
N02AB03	Fentanil**	036730012	A	"25 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI IN BUSTINA CARTA/PE/AL/PE	FENTANIL HEXAL
N02AE01	Buprenorfina**	035568070	A	3 CEROTTI DA 40 MG 70 MCG/H	TRANSTEC
N02AE01	Buprenorfina**	035568043	A	3 CEROTTI DA 30 MG 52,5 MCG/H	TRANSTEC
N02AE01	Buprenorfina**	035568017	A	3 CEROTTI DA 20 MG 35 MCG/H	TRANSTEC
N02AB03	Fentanil**	035399233	A	15 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 1600 MCG	ACTIQ
N02AB03	Fentanil**	035399219	A	3 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 1600 MCG	ACTIQ
N02AB03	Fentanil**	035399195	A	15 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 1200 MCG	ACTIQ
N02AB03	Fentanil**	035399171	A	3 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 1200 MCG	ACTIQ

ATC	Sostanza (denominazione ALLEGATO III-BIS)	AIC	Classe rimborsabilità	Descrizione confezione	Descrizione farmaco
N02AB03	Fentanil**	035399157	A	15 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 800 MCG	ACTIQ
N02AB03	Fentanil**	035399132	A	3 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 800 MCG	ACTIQ
N02AB03	Fentanil**	035399118	A	15 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 600 MCG	ACTIQ
N02AB03	Fentanil**	035399094	A	3 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 600 MCG	ACTIQ
N02AB03	Fentanil**	035399070	A	15 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 400 MCG	ACTIQ
N02AB03	Fentanil**	035399056	A	3 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 400 MCG	ACTIQ
N02AB03	Fentanil**	035399031	A	15 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 200 MCG	ACTIQ
N02AB03	Fentanil**	035399017	A	3 PASTIGLIE OROSOLUBILI PER MUCOSA ORALE CON APPLICATORE INCORPORATO DA 200 MCG	ACTIQ
N02AA05	Ossicodone**	034435267	A	"5 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 28 COMPRESSE IN BLISTER PVC/AL	OXYCONTIN
N02AA05	Ossicodone**	034435192	A	28 COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO 80 MG IN BLISTER	OXYCONTIN
N02AA05	Ossicodone**	034435139	A	28 COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO 40 MG IN BLISTER	OXYCONTIN
N02AA05	Ossicodone**	034435077	A	28 COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO 20 MG IN BLISTER	OXYCONTIN
N02AA05	Ossicodone**	034435014	A	28 COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO 10 MG IN BLISTER	OXYCONTIN
N02AA01	Morfina**	033484041	A	"100 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO PROLUNGATO" 16 CAPSULE	TWICE
N02AA01	Morfina**	033484039	A	"60 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO PROLUNGATO" 16 CAPSULE	TWICE
N02AA01	Morfina**	033484027	A	"30 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO PROLUNGATO" 16 CAPSULE	TWICE
N02AA01	Morfina**	033484015	A	"10 MG CAPSULE RIGIDE A RILASCIO PROLUNGATO" 16 CAPSULE	TWICE
N02AA01	Morfina**	031507104	A	"20 MG/ML SOLUZIONE ORALE" FLACONE CONTAGOCCE 20 ML	ORAMORPH
N02AA01	Morfina**	031507041	A	"30 MG/5 ML SOLUZIONE ORALE" 20 CONTENITORI MONODOSE DA 5 ML	ORAMORPH
N02AA01	Morfina**	031507039	A	"10 MG/5 ML SOLUZIONE ORALE" 20 CONTENITORI MONODOSE 5 ML	ORAMORPH
N02AA01	Morfina**	031507015	A	"2MG/ML SCIROPPO" FLACONE 100 ML	ORAMORPH
N02AA01	Morfina**	030798045	A	"20 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 1 FIALA 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MONICO
N02AA01	Morfina**	030798033	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 1 FIALA 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MONICO
N02AA01	Morfina**	030798021	A	"20 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MONICO
N02AA01	Morfina**	030798019	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MONICO
N02AA01	Morfina**	030677025	A	"20 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO S.A.L.F.
N02AA01	Morfina**	030677013	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO S.A.L.F.
N02AA01	Morfina**	029611124	A	"50 MG/5 ML SOLUZIONE INIETTABILE" 1 FIALA 5 ML	MORFINA CLORIDRATO MOLTENI
N02AA01	Morfina**	029611050	A	"20 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 1 FIALA 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MOLTENI
N02AA01	Morfina**	029611047	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 1 FIALA 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MOLTENI
N02AA01	Morfina**	029611035	A	"20 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MOLTENI
N02AA01	Morfina**	029611023	A	"10 MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE 1 ML	MORFINA CLORIDRATO MOLTENI
N02AB03	Fentanil**	029212091	A	"12 MCG/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI TRANSDERMICI A MATRICE	DUROGESIC
N02AB03	Fentanil**	029212089	A	"100 MICROGRAMMI/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI A MATRICE	DUROGESIC
N02AB03	Fentanil**	029212077	A	"75 MICROGRAMMI/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI A MATRICE	DUROGESIC
N02AB03	Fentanil**	029212065	A	"50 MICROGRAMMI/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI A MATRICE	DUROGESIC
N02AB03	Fentanil**	029212053	A	"25 MICROGRAMMI/ORA CEROTTI TRANSDERMICI" 3 CEROTTI A MATRICE	DUROGESIC
N02AA01	Morfina**	025624040	A	"100 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 16 COMPRESSE	MS CONTIN
N02AA01	Morfina**	025624038	A	"60 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 16 COMPRESSE	MS CONTIN
N02AA01	Morfina**	025624026	A	"30 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 16 COMPRESSE	MS CONTIN
N02AA01	Morfina**	025624014	A	"10 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 16 COMPRESSE	MS CONTIN
N02AE01	Buprenorfina**	025215043	A	"0,2 MG COMPRESSE SUBLINGUALI" 10 COMPRESSE IN BLISTER NYLON/AL/PVC	TEMGESIC
N02AE01	Buprenorfina**	025215029	A	"0,2 MG COMPRESSE SUBLINGUALI" 10 COMPRESSE	TEMGESIC
N02AE01	Buprenorfina**	025215017	A	"0,3MG/ML SOLUZIONE INIETTABILE" 5 FIALE	TEMGESIC
N02AX06	Tapentadol**	040423840	A	"25 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 40 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PVDC-AL	PALEXIA
N02AX06	Tapentadol**	040422901	A	"250 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 30 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PVDC/AL/CARTA/PET	PALEXIA

ATC	Sostanza (denominazione ALLEGATO III-BIS)	AIC	Classe rimborsabilità	Descrizione confezione	Descrizione farmaco
N02AX06	Tapentadolo**	040422786	A	"200 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 30 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PVDC/AL/CARTA/PET	PALEXIA
N02AX06	Tapentadolo**	040422661	A	"150 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 30 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PVDC/AL/CARTA/PET	PALEXIA
N02AX06	Tapentadolo**	040422545	A	"100 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 30 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PVDC/AL/CARTA/PET	PALEXIA
N02AX06	Tapentadolo**	040422420	A	"50 MG COMPRESSE A RILASCIO PROLUNGATO" 30 COMPRESSE IN BLISTER PVC/PVDC/AL/CARTA/PET	PALEXIA
N02AA05	Ossicodone**	042318030	A	OSSICODONE (AUROBINDO)*28 cpr 5 mg rilascio prolungato	OSSICODONE (AUROBINDO)
N02AA05	Ossicodone**	043927045	A	OSSICODONE (MOLTENI)*1 fiala EV 20 ml 10 mg/ml	OSSICODONE (MOLTENI)