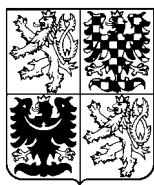


Ročník 2007



SBÍRKA ZÁKONŮ

ČESKÁ REPUBLIKA

Částka 28

Rozeslána dne 30. března 2007

Cena Kč 144,-

O B S A H:

63. Vyhláška o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely

63

VYHLÁŠKA

ze dne 22. března 2007

o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely

Ministerstvo zdravotnictví stanoví podle § 15 odst. 10 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění zákona č. 438/2004 Sb., (dále jen „zákon“):

§ 1

Tato vyhláška stanoví:

- a) léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely plně hrazené z veřejného zdravotního pojištění (dále jen „zdravotní pojištění“), uvedené v příloze č. 1 k této vyhlášce,
- b) výši úhrady jednotlivých léčivých látek náležejících do skupin léčivých látek podle přílohy č. 2 zákona, uvedenou v příloze č. 1 k této vyhlášce,
- c) výši úhrad potravin pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivé látky ze skupin léčivých látek podle přílohy č. 2 zákona, uvedenou v příloze č. 1 k této vyhlášce,
- d) výši úhrad individuálně připravovaných léčivých přípravků, radiofarmak a transfúzních přípravků ze zdravotního pojištění, uvedenou v příloze č. 1 k této vyhlášce,
- e) omezení a symboly stanovující podmínky předepisování léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění, včetně omezení a symbolů pro používání léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely při poskytování zdravotní péče na specializovaných pracovištích, uvedené v příloze č. 2 k této vyhlášce.

§ 2

Výše úhrady stanovená v příloze č. 1 k této vyhlášce a omezení a symboly uvedené v příloze č. 2 k této vyhlášce se použijí také, jsou-li léčivé přípravky v souladu se zvláštním právním předpisem¹⁾ používány ve specializovaných centrech dětské onkologie, která mají se zdravotními pojišťovnami uzavřenu smlouvu na léčbu tímto typem léčivého přípravku při terapii dětských nádorových onemocnění v případech, kdy není užítí v dětském věku uvedeno v souhrnu údajů o přípravku²⁾.

§ 3

Zrušuje se:

1. Vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
2. Vyhláška č. 37/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
3. Vyhláška č. 368/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
4. Vyhláška č. 387/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.
5. Vyhláška č. 621/2006 Sb., kterou se mění vyhláška č. 532/2005 Sb., o úhradách léčiv a potravin pro zvláštní lékařské účely.

§ 4

Tato vyhláška nabývá účinnosti dnem 1. dubna 2007.

Ministr:

MUDr. Julínek v. r.

¹⁾ § 5a odst. 3 zákona č. 79/1997 Sb., o léčivech a o změnách a doplněních některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

²⁾ § 2 odst. 20 zákona č. 79/1997 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 63/2007 Sb.

Léčivé přípravky, včetně individuálně připravovaných léčivých přípravků, radiofarmak a transfúzních přípravků, a potraviny pro zvláštní lékařské účely plně hrazené ze zdravotního pojištění, výše úhrad léčivých látek a výše úhrad potravin pro zvláštní lékařské účely

Číslo řádku vyhlášky	Označení ATC a V06XX	Název léčivé látky	Cesta podání	Množství	Název jedn.	Úhrada v Kč	Omezení
----------------------	----------------------	--------------------	--------------	----------	-------------	-------------	---------

1	Stomatologika						
----------	----------------------	--	--	--	--	--	--

1.0		Stomatologika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
1.1	A01AA01	fluorid sodný	p.o.	1.10	MG	0,01	
1.2	A01AB10	natamycin	lok.	20.00	MG	7,31	
1.3	A01AB03	chlorhexidin	lok.	1 000.00	ML	174,64	H
1.4	A01AC01	triamcinolon	lok.	1.00	GM	13,38	L/DER,STO, ORL
1.5	A01AC02	dexametason	lok.	1.00	GM	12,31	L/DER,STO, ORL

0021695 DEXALTIN ORAL PASTE

orm pst 10x5gm/5mg

ENK D

0096959 DEXALTIN ORAL PASTE

pst 10x5gm/5mg

NKU J

2	adsorbční antacida a protivředová léčiva ze skupiny H2-blokátorů, perorální podání						
----------	---	--	--	--	--	--	--

2.0		Adsorbční antacida a protivředová léčiva ze skupiny H2-blokátorů dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
2.1	A02AD	kombinace hliníku, vápníku a hořčíku (pevné lékové formy)	p.o.	10.00	DF	0,01	
2.2	A02AD	kombinace hliníku, vápníku a hořčíku (tekuté lékové formy)	p.o.	50.00	ML	0,01	
2.3	A02AD01	kombinace hliníku, vápníku a hořčíku (obvyklé kombinace solí – pevné lékové formy)	p.o.	10.00	DF	0,01	
2.4	A02AD01	kombinace hliníku, vápníku a hořčíku (obvyklé kombinace solí – tekuté lékové formy)	p.o.	50.00	ML	0,01	
2.5	A02AD04	hydrotalcit (pevné lékové formy)	p.o.	10.00	DF	0,01	
2.6	A02AD04	hydrotalcit (tekuté lékové formy)	p.o.	50.00	ML	0,01	
2.7	A02BA01	cimetidin	p.o.	0.80	GM	3,11	

2.8	A02BA02	ranitidin nad 75 mg v 1tbl	p.o.	0.30	GM	3,11	
0047471	RANISAN 150 MG	por tblflm60x150mg	PMP	CZ			
0096283	ULCOSAN	tbl obd 30x150mg	IXP	CZ			
2.9	A02BA03	famotidin 20 mg a výše v 1 tabletě	p.o.	40.00	MG	3,11	
0047862	FAMOSAN 20 MG	por tbl flm100x20mg	PMP	CZ			
0047863	FAMOSAN 40 MG	por tbl flm100x40mg	PMP	CZ			
0059596	FAMOSAN 40 MG	por tbl flm 50x40mg	PMP	CZ			
3 protivředová léčiva ze skupiny inhibitorů protonové pumpy a ostatní protivředová léčiva							
3.0		Protivředová léčiva skupiny inhibitorů protonové pumpy a ostatní protivředová léčiva dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
3.1	A02BA01	cimetidin	parent.	0.80	GM	31,33	H
3.2	A02BA02	ranitidin	parent.	0.30	GM	66,88	H
3.3	A02BA03	famotidin	parent.	40.00	MG	66,88	H
3.4	A02BC01	omeprazol	parent.	20.00	MG	163,92	H
0076644	LOSEC 40 MG	inf sic 5x40mg	AZC	S			
3.5	A02BC01	omeprazol (do 10 mg v jedné dávce včetně)	p.o.	20.00	MG	9,45	
0023786	LOSEPRAZOL 10 MG	por cps etd 14x10mg	PMP	CZ			
0023787	LOSEPRAZOL 10 MG	por cps etd 28x10mg	PMP	CZ			
0030659	ORTANOL 10 MG	por cps dur 56x10mg	LEK	SLO			
3.6	A02BC01	omeprazol (nad 10 mg do 20mg v jedné dávce včetně)	p.o.	20.00	MG	6,03	
0017103	LOSEPRAZOL 20 MG	por cps etd 14x20mg	PMP	CZ			
0017104	LOSEPRAZOL 20 MG	por cps etd 28x20mg	PMP	CZ			
0098625	OMEPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG	por cps etd 15x20mg	MCK	D			
0098626	OMEPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG	por cps etd 30x20mg	MCK	D			
0098628	OMEPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG	por cpsetd 100x20mg	MCK	D			
3.7	A02BC01	omeprazol (více než 20 mg v jedné dávce)	p.o.	20.00	MG	3,91	
0023788	LOSEPRAZOL 40 MG	por cps etd 14x40mg	PMP	CZ			
0023789	LOSEPRAZOL 40 MG	por cps etd 28x40mg	PMP	CZ			
3.8	A02BC02	pantoprazol	p.o.	40.00	MG	6,03	
3.9	A02BC02	pantoprazol	parent.	40.00	MG	163,92	H
3.10	A02BC03	lansoprazol (do 15 mg v jedné dávce včetně)	p.o.	30.00	MG	9,45	
3.11	A02BC03	lansoprazol (nad 15 mg do 30 mg v jedné dávce včetně)	p.o.	30.00	MG	6,03	
3.12	A02BC05	esomeprazol (do 20mg v jedné dávce včetně)	p.o.	30.00	MG	13,01	L/GIT,INT,GER
3.13	A02BC05	esomeprazol (nad 20mg v jedné dávce)	p.o.	30.00	MG	7,22	L/GIT,INT,GER
3.14	A02BC05	esomeprazol	parent.	30.00	MG	163,92	H

3.15	A02BX02	sukralfát	p.o.	4.00	GM	6,78	
------	---------	-----------	------	------	----	------	--

4	spasmolytika, perorální podání						
----------	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

4.0		Spasmolytika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-----	--	-----------------------------	------	------	----	------	--

4.1	A03AA04	mebeverin	p.o.	0.30	GM	4,83	
-----	---------	-----------	------	------	----	------	--

4.2	A03AB06	otilonium bromid	p.o.	0.12	GM	12,14	
-----	---------	------------------	------	------	----	-------	--

4.3	A03AD01	papaverin	p.o.	0.10	GM	0,66	
-----	---------	-----------	------	------	----	------	--

4.4	A03AD02	drotaverin	p.o.	0.10	GM	4,79	
-----	---------	------------	------	------	----	------	--

0017933 NO-SPA FORTE

tbl 10x80mg

CPW H

4.5	A03BA01	atropin	p.o.	1.50	MG	0,48	
-----	---------	---------	------	------	----	------	--

4.6	A03BB01	butylskopolamin	p.o.	60.00	MG	13,89	
-----	---------	-----------------	------	-------	----	-------	--

5	spasmolytika, ostatní cesty aplikace						
----------	---	--	--	--	--	--	--

5.0		Spasmolytika dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-----	--	-----------------------------	------------------------	------	----	------	--

5.1	A03AD01	papaverin	parent.	0.10	GM	17,53	
-----	---------	-----------	---------	------	----	-------	--

5.2	A03AD02	drotaverin	parent.	0.10	GM	24,97	
-----	---------	------------	---------	------	----	-------	--

5.3	A03BA01	atropin (1 mg a více v 1 ampuli)	parent.	1.50	MG	8,09	
-----	---------	----------------------------------	---------	------	----	------	--

0000394 ATROPIN BIOTIKA 1MG

inj 10x1ml/1mg

HBS SK

5.4	A03BA01	atropin (do 1mg v 1 ampuli)	parent.	1.50	MG	14,81	
-----	---------	-----------------------------	---------	------	----	-------	--

5.5	A03BB01	butylskopolamin	p.rect.	60.00	MG	14,33	
-----	---------	-----------------	---------	-------	----	-------	--

5.6	A03BB01	butylskopolamin	parent.	60.00	MG	36,77	
-----	---------	-----------------	---------	-------	----	-------	--

6	anticholinergika a spasmolytika v kombinaci s analgetiky						
----------	---	--	--	--	--	--	--

6.0		Anticholinergika a spasmolytika v kombinaci s analgetiky, dále neuvedená	veškeré	1,00	BA	0,01	
-----	--	--	---------	------	----	------	--

6.1	A03DA02	pitofenon kombinace s analgetiky	p.rect.	2.00	DF	13,70	
-----	---------	----------------------------------	---------	------	----	-------	--

0091517 ALGIFEN SUP

rct sup 5

LEX CZ

6.2	A03DA02	pitofenon kombinace s analgetiky	parent.	2.00	DF	43,25	
-----	---------	----------------------------------	---------	------	----	-------	--

6.3	A03DA02	pitofenon kombinace s analgetiky (pevné lékové formy)	p.o.	2.00	DF	4,02	
-----	---------	--	------	------	----	------	--

6.4	A03DA02	pitofenon kombinace s analgetiky (tekuté lékové formy)	p.o.	2.00	ML	4,02	
-----	---------	---	------	------	----	------	--

6.5	A03EA	antispasmodika, psycholeptika, analgetika v komb.	p.rect.	2.00	DF	12,43	
-----	-------	--	---------	------	----	-------	--

7	prokinetika, antiflatulencia, perorální podání						
----------	---	--	--	--	--	--	--

7.0		Prokinetika, antiflatulencia dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
7.1	A03AX13	silikony (pevné lékové formy)	p.o.	0.50	GM	8,63	
7.2	A03AX13	silikony (tekuté lékové formy)	p.o.	0.50	GM	14,69	
7.3	A03AX58	alverin (kombinace se silikony)	p.o.	0.18	GM	6,76	
7.4	A03FA	itoprid	p.o.	0.15	GM	22,23	L/GIT,INT,PED
7.5	A03FA01	metoclopramid hydrochlorid	p.o.	30.00	MG	3,67	

0056696 MCP HEXAL 10

tbl 100x10mg

SFS D

7.6	A03FA03	domperidon	p.o.	30.00	MG	3,87	
-----	---------	------------	------	-------	----	------	--

8 prokinetika, ostatní cesty aplikace

8.0		Prokinetika dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
8.1	A03FA01	metoclopramid	p.rect.	30.00	MG	40,56	
8.2	A03FA01	metoclopramid	parent.	30.00	MG	20,69	O

0093105 DEGAN

inj 50x2ml/10mg

LEK SLO

8.3	A03FA03	domperidon	p.rect.	0.12	GM	40,56	
-----	---------	------------	---------	------	----	-------	--

9 antiemetika, perorální podání

9.0		Antiemetika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
9.1	A04AA01	ondansetron (pevné lékové formy do 4 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	16.00	MG	385,74	P

0021342 ONDANSETRON-TEVA 4 MG

por tbl flm 10x4mg

PHM NL

9.2	A04AA01	ondansetron (pevné lékové formy nad 4 mg v jedné tabletě)	p.o.	16.00	MG	285,90	P
-----	---------	---	------	-------	----	--------	---

0021353 ONDANSETRON-TEVA 8 MG

por tbl flm 10x8mg

PHM NL

0041206 ONDANSETRON EBEWE 8 MG POTTAB

por tbl flm 50x8mg

PPN GR

0041208 ONDANSETRON EBEWE 8 MG POTTAB

por tbl flm 100x8mg

PPN GR

9.3	A04AA01	ondansetron (tekuté lékové formy)	p.o.	16.00	MG	604,00	P
-----	---------	-----------------------------------	------	-------	----	--------	---

9.4	A04AA02	granisetron	p.o.	2.00	MG	285,90	P
-----	---------	-------------	------	------	----	--------	---

Ondansetron, granisetron a palonosetron jsou hrazeny u pacientů s nauzeou a zvracením v důsledku silného uvolnění serotoninu, navozeného cytotoxickou chemoterapií a radioterapií.

9.5	A04AD	různá antiemetika (meklozin)	p.o.	50.00	MG	3,23	
-----	-------	------------------------------	------	-------	----	------	--

9.6	A04AD	různá antiemetika (theoklát embraminu)	p.o.	50.00	MG	3,23	
-----	-------	--	------	-------	----	------	--

9.7	A04AD	různá antiemetika (theoklát moxastinu)	p.o.	0.10	GM	3,23	
-----	-------	--	------	------	----	------	--

9.8	A04AD12	aprepitant (80 mg a více v jedné dávce)	p.o.	1.00	DF	385,74	P
-----	---------	---	------	------	----	--------	---

Aprepitant je v síle 80 a 125 mg hrazen po dobu 3dnů jako součást léčebného režimu zahrnujícího kortikosteroid a antagonistu 5-HT3 (setrony) u pacientů s nauzeou a zvracením v souvislosti s vysoce emetogenní protinádorovou chemoterapií, založené na bázi cisplatin, v další linii po selhání léčby setrony.

10		antiemetika, ostatní cesty aplikace					
10.0		Antiemetika dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
10.1	A04AA	palonosetron	parent.	1	DF	2 749,14	P
0028441 ALOXI		ivn inj sol 250rg/5ml		HBP		IRL	
10.2	A04AA01	ondansetron (léková forma čípků)	p.rect.	16.00	MG	553,61	P
10.3	A04AA01	ondansetron (do 4 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	16.00	MG	764,19	P
10.4	A04AA01	ondansetron (nad 4 mg v jedné ampuli)	parent.	16.00	MG	616,33	P
0015828 EMESET		inj sol 5x4ml/8mg		SDD		CZ	
10.5	A04AA02	granisetron	parent.	3.00	MG	404,59	P
11		hepatika a hepatoprotektiva a další léčiva působící na žlučové cesty nebo játra					
11.0		Hepatika a hepatoprotektiva a další léčiva působící na žlučové cesty nebo játra, dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
11.1	A05AA02	kyselina ursodeoxycholová	p.o.	0.75	GM	19,79	L/GIT,INF
11.2	A05AX	jiná léčiva onemocnění žlučníků (fenipentol)	p.o.	3.00	DF	2,14	
0022108 FEBICHOL		por cps mol 50x100mg		NOZ		CZ	
11.3	A05AX02	hymekromon	p.o.	1.20	GM	5,82	
11.4	A05BA	léčiva onemocnění jater (fosfolipidy)	p.o.	4.00	DF	6,18	
11.5	A05BA	léčiva onemocnění jater (fosfolipidy)	parent.	1.00	DF	41,75	H
11.6	A05BA	léčiva onemocnění jater (silymarin v kombinaci)	p.o.	0.21	GM	2,90	
11.7	A05BA03	silymarin	parent.	0.35	GM	2 291,90	H
11.8	A05BA03	silymarin (do 70 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	0.21	GM	2,90	
11.9	A05BA03	silymarin (nad 70 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.21	GM	2,32	
12		laxativa a další léčiva k očištění střeva					
12.0		Laxativa a další léčiva k očištění střeva dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
12.1	A06AD11	laktulóza	p.o.	6.70	GM	2,97	P

Lactulosu předepisuje gastroenterolog a pediatr u pacientů s :

1. cirrhosou hepatis

2. nespecifickými střevními záněty
3. těžkými formami obstrukce

12.2	A06AD15	macrogol	p.o.	4.00	DF	213,47	
------	---------	----------	------	------	----	--------	--

12.3	A06AG10	sorbitol v kombinaci s kont. laxativem	p.rect.	2.00	DF	166,73	
------	---------	--	---------	------	----	--------	--

0092489 YAL

sol 10x67.5ml

TRM D

13	Antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu, perorální podání						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

13.0		Antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
------	--	--	------	------	----	------	--

13.1	A07AA11	rifaximin	p.o.	0.80	GM	83,07	P
------	---------	-----------	------	------	----	-------	---

Rifaximin je předepisován v těchto indikacích:

- 1) hepatální encefalopatie,
- 2) profylaxe v kolorektální chirurgii,
- 3) pseudomembranosní kolitida,
- 4) bakteriální infekce provázející nespecifická zánětlivá onemocnění střev (tj. Crohnova choroba a ulcerózní kolitida) citlivá na rifaximin.

13.2	A07BC05	diosmectit (plv. susp.)	p.o.	1.00	DF	3,77	L/PED, INF
------	---------	-------------------------	------	------	----	------	------------

13.3	A07EA06	budesonid	p.o.	9.00	MG	84,29	P
------	---------	-----------	------	------	----	-------	---

Perorální budesonid předepisuje gastroenterolog nebo internista v akutní atace, popřípadě v chronické fázi Crohnovy choroby, postihující ileum anebo colon ascendens, zejména tam, kde vzniká potřeba léčby steroidy a současně nutnost minimalizovat jejich systémové účinky.

13.4	A07EB01	natrium kromoglykát	p.o.	800.00	MG	71,01	P
------	---------	---------------------	------	--------	----	-------	---

Natrium kromoglykát předepisuje alergolog a klinický imunolog při prokázané potravinové alergii doprovázené závažnými místními či celkovými příznaky, které nelze eliminací alergenů z potravy plně upravit, na základě alergologického vyšetření kožním eventuálně expozičním testem nebo průkazem specifických IgE protilátek.

0085932 NALCROM

cps 100x100mg

ILC I

13.5	A07EC01	sulfasalazin	p.o.	2.00	GM	14,80	L/GIT,INT,REV,GER
------	---------	--------------	------	------	----	-------	-------------------

0002159 SULFASALAZIN K

por tbl flm50x500mg

KRK SLO

0004304 SULFASALAZIN K-EN

por tblent100x500mg

KRK SLO

13.6	A07EC02	mesalazin (léková forma - sáčky)	p.o.	1.50	GM	35,03	P
------	---------	----------------------------------	------	------	----	-------	---

Mesalazin per os – léková forma-sáčky je aminosalicylátem první volby při nespecifickém střevním zánětu (Crohnově nemoci) postihujícím horní části trávicího traktu, tenké střevo a přilehlé části tlustého střeva (ileokolitida) u dětí do 3 let a u pacientů s poruchou polykání. Není aminosalicylátem první volby při lokalizaci nespecifického střevního zánětu v tračníku; zde je indikován až po selhání ostatních aminosalicylátů.

13.7	A07EC02	mesalazin (potahované tablety)	p.o.	1.50	GM	21,75	L/GIT,INT,GER
------	---------	--------------------------------	------	------	----	-------	---------------

0075567 SALOFALK 500

tbl obdent100x500mg

FAK D

0093235 SALOFALK 250

tbl ent 100x250mg

FAK D

13.8	A07EC02	mesalazin (tablety s řízeným uvolňováním)	p.o.	1.50	GM	35,03	P
------	---------	---	------	------	----	-------	---

Mesalazin per os – tablety s řízeným uvolňováním: je aminosalicylátem první volby při nespecifickém střevním zánětu (Crohnově nemoci) postihujícím horní části trávicího traktu, tenké střevo a přilehlé části tlustého střeva (ileokolitida). Není aminosalicylátem první volby při lokalizaci nespecifického střevního zánětu v tračníku; zde je indikován až po selhání ostatních aminosalicylátů.

13.9	A07FA	protiprůjmové mikroorganismy (Escherichia coli), lékové formy tobolek	p.o.	2.00	DF	24,57	L/PED
------	-------	---	------	------	----	-------	-------

0066065 MUTAFLOR 20MG

cps ent 20x20mg

ARP D

13.10	A07FA	protiprůjmové mikroorganismy (Escherichia coli), tekuté lékové formy	p.o.	1.00	DF	42,99	L/PED, INF
13.11	A07FA01	organismy produkující kyselinu mléčnou, pevné lékové formy	p.o.	4.00	DF	3,77	L/PED, INF
13.12	A07FA01	organismy produkující kyselinu mléčnou, tekuté lékové formy	p.o.	2.00	ML	3,47	L/PED, INF

0009158 HYLAK FORTE

sol 1x30ml

MCK D

0009159 HYLAK FORTE

sol 1x100ml

MCK D

13.13	A07FA02	saccharomyces boulardii sicatus	p.o.	1.00	DF	5,38	P
-------	---------	---------------------------------	------	------	----	------	---

Léčivé přípravky s obsahem Saccharomyces boulardii sic. jsou předepisovány k léčbě infekčních průjmů, k profylaxi a léčbě průjmů u pacientů živěných gastrickou nebo enterální výživou pomocí sondy.

14 antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu, ostatní cesty aplikace

14.0		Antidiarhoika, antiinfekční a protizánětlivá léčiva gastrointestinálního traktu dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
14.1	A07EA06	budesonid	p.rect.	2.00	MG	216,73	L/GIT,INT,GER
14.2	A07EC02	mesalazin (čípky do 250 mg včetně)	p.rect.	1.50	GM	108,77	L/GIT
14.3	A07EC02	mesalazin (čípky nad 250 mg)	p.rect.	1.50	GM	92,80	L/GIT

0075569 SALOFALK 500

sup 30x500mg

FAK D

14.4	A07EC02	mesalazin (enema) do 1 gm včetně v 1 lahvičce	p.rect.	1.50	GM	101,65	L/GIT
------	---------	---	---------	------	----	--------	-------

0045744 PENTASA 1 G

rct sus 7x1gm

FEI DK

14.5	A07EC02	mesalazin (enema) nad 1gm v 1 lahvičce	p.rect.	1.50	GM	60,00	L/GIT
------	---------	--	---------	------	----	-------	-------

15 digestiva včetně enzymových přípravků

15.0		Digestiva včetně enzymových přípravků dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
15.1	A09AA	enzymové přípravky (s pankreatinem, dle obsahu lipázy)	p.o.	5 000.00	U	0,01	
15.2	A09AA02	multienzymy (dle obsahu lipázy: do 10 000U včetně v jedné tabletě nebo kapsli)	p.o.	5 000.00	U	1,44	P

Multienzymy s obsahem lipázy do 10 000 U v jedné tabletě jsou předepisovány pro dětské pacienty do 10-ti kg jejich tělesné hmotnosti s diagnózou cystická fibróza.

15.3	A09AA02	multienzymy (dle obsahu lipázy: nad 10 000 do 19 999 U v jedné tabletě)	p.o.	5 000.00	U	0,01	
15.4	A09AA02	multienzymy (dle obsahu lipázy: 20 000U v jedné tabletě)	p.o.	5 000.00	U	1,37	P

Multienzymy ve formě enterosolventních tablet s obsahem lipázy 20 000U jsou předepisovány u pacientů s algičkou formou chronické pankreatitidy prokázanou pomocí alespoň jedné z následujících metod: ERCP, EUS, CT, MRCP, peroperačně, dále u pacientů s karcinomem pankreatu a po resekcích pankreatu.

0040378 PANZYNORM FORTE-N por tbl flm 30 KRK SLO
 0040379 PANZYNORM FORTE-N por tbl flm 100 KRK SLO

15.5	A09AA02	multienzymy (dle obsahu lipázy: nad 20000U v jedné tabletě) – formy mikropelet	p.o.	5 000.00	U	1,91	P
------	---------	--	------	----------	---	------	---

Multienzymy ve formě mikropelet jsou předepisovány u pacientů s cystickou fibrózou a chronickou pankreatitidou prokázanou pomocí alespoň jedné z následujících metod: ERCP, EUS, CT, MRCP, peroperačně, dále u pacientů s karcinomem pankreatu a po resekcích pankreatu.

0054534 PANZYTRAT 25 000 por cps dur 50-sklo NOA D

15.6	A09AA02	multienzymy (dle lipázy, nad 20.000 U v jedné tabletě)	p.o.	5 000.00	U	0,01	
------	---------	--	------	----------	---	------	--

16 insuliny krátkodobě působící

16.0		Insuliny krátkodobě působící dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

16.1	A10AB01	insulin lidský rychle účinkující 100 U/ml, cartridge	parent.	40.00	U	21,50	L/DIA
------	---------	--	---------	-------	---	-------	-------

16.2	A10AB01	insulin lidský rychle účinkující 100 U/ml, cartridge v jednorázovém aplikátoru	parent.	40.00	U	26,00	P
------	---------	--	---------	-------	---	-------	---

Diabetes mellitus léčený insulinem u osob s definovanou poruchou zraku stanovenou na základě vyšetření oftalmologem – pokles zrakové ostrosti pod 0,4 na lepším oku s optimální korekcí a při hodnotě zrakové ostrosti do blízka více než 10 Jg s optimální korekcí, které prokazatelně nemohou v důsledku zrakového postižení používat jiné aplikátory.

16.3	A10AB01	insulin lidský rychle účinkující, lah. v.	parent.	40.00	U	16,17	
------	---------	---	---------	-------	---	-------	--

0044576 HUMULIN R 100 M.J./ML inj 1x10ml/1ku LIL F
 0047193 HUMULIN R 100 M.J./ML inj 1x10ml/1ku LPF D

17 insuliny střednědobě působící včetně kombinací

17.0		Insuliny střednědobě působící včetně kombinací dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

17.1	A10AD01	insulin lidský kombinace středně a rychle účinného 100U/ml, cartridge	parent.	40.00	U	21,50	L/DIA
------	---------	---	---------	-------	---	-------	-------

17.2	A10AD01	insulin lidský kombinace středně a rychle účinného 100U/ml, cartridge v jednorázovém aplikátoru	parent.	40.00	U	26,00	P
------	---------	---	---------	-------	---	-------	---

Diabetes mellitus léčený insulinem u osob s definovanou poruchou zraku stanovenou na základě vyšetření oftalmologem – pokles zrakové ostrosti pod 0,4 na lepším oku s optimální korekcí a při hodnotě zrakové ostrosti do blízka více než 10 Jg s optimální korekcí, které prokazatelně nemohou v důsledku zrakového postižení používat jiné aplikátory.

17.3	A10AD01	insulin lidský kombinace středně a rychle účinného, lah. v.	parent.	40.00	U	16,17	
------	---------	---	---------	-------	---	-------	--

40878 INSULIN-HM MIX 30 inj 1x10ml/1ku ZEH CZ

18 insuliny dlouhodobě působící

18.0		Insuliny dlouhodobě působící dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

18.1	A10AC01	insulin lidský středně dlouze účinkující 100U/ml, cartridge	parent.	40.00	U	21,50	L/DIA
18.2	A10AC01	insulin lidský středně dlouze účinkující 100U/ml, cartridge v jednorázovém aplikátoru	parent.	40.00	U	26,00	P

Diabetes mellitus léčený insulinem u osob s definovanou poruchou zraku stanovenou na základě vyšetření oftalmologem – pokles zrakové ostrosti pod 0,4 na lepším oku s optimální korekcí a při hodnotě zrakové ostrosti do blízka více než 10 Jg s optimální korekcí, které prokazatelně nemohou v důsledku zrakového postižení používat jiné aplikátory.

18.3	A10AC01	insulin lidský středně dlouze účinkující, lahv.	parent.	40.00	U	16,17	
------	---------	--	---------	-------	---	-------	--

0044567 HUMULIN N 100 M.J./ML

inj 1x10ml/1ku

LIL F

0047195 HUMULIN N 100 M.J./ML

inj 1x10ml/1ku

LPF D

18.4	A10AE01	insulin lidský dlouhodobě účinkující	parent.	40.00	U	16,17	
------	---------	--------------------------------------	---------	-------	---	-------	--

19	analoga insulinů a insuliny používané k aplikaci pomocí insulinové pumpy
-----------	---

19.0		Analoga insulinů a insuliny používané k aplikaci pomocí insulinové pumpy dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
19.1	A10AB04	insulin-lispro krátce působící, cartridge 100U/ML	parent.	40.00	U	26,24	P
19.2	A10AB04	insulin-lispro krátce působící, lahv.	parent.	40.00	U	25,70	P
19.3	A10AB05	insulin-aspart krátce působící, cartridge 100U/ML	parent.	40.00	U	26,24	P
19.4	A10AB05	insulin-aspart krátce působící, lahv.	parent.	40.00	U	25,70	P
19.5	A10AB06	insulin glulisin, cartridge 100U/ML	parent.	40.00	U	26,24	P

Analoga insulinů s krátkodobým účinkem (insulin aspart, insulin lispro, insulin glulisin) předepisuje diabetolog jako 2.volbu u diabetiků s doloženou nedostatečnou kompenzací při léčbě klasickými humánními insuliny (HbA1c vyšší než 6,0% dle IFCC nebo závažné hypoglykémie). Insulinová analogá se nahradí humánními insuliny pokud nedojde do 3 měsíců k prokazatelnému zlepšení kompenzace diabetu (pokles průměrné hodnoty HbA1c alespoň o 10% nebo významnému snížení frekvence hypoglykemií).

19.6	A10AB01	insulin lidský rychle účinkující pro aplikaci do insulinových pump	parent.	40.00	U	28.56	L/DIA
------	---------	---	---------	-------	---	-------	-------

28001 VELOSULIN 100 IU/ML

inj sol 1x10ml/1ku

NOO DK

19.7	A10AD04	insulin lispro, kombinace středně a rychle účinného, cartridge	parent.	40.00	U	26,24	P
19.8	A10AD05	insulin aspart, kombinace středně a rychle účinného, cartridge	parent.	40.00	U	26,24	P

Kombinace analogá insulinu s krátkodobým a střednědobým účinkem (insulin aspart, insulin lispro) předepisuje diabetolog jako 2.volbu u diabetiků s doloženou nedostatečnou kompenzací při léčbě klasickými humánními insuliny (HbA1c vyšší než 6,0% dle IFCC nebo závažné hypoglykémie). Insulinová analogá se nahradí humánními insuliny pokud nedojde do 3 měsíců k prokazatelnému zlepšení kompenzace diabetu (pokles průměrné hodnoty HbA1c alespoň o 10% nebo významné snížení frekvence hypoglykemií).

19.9	A10AE04	insulin glargin, dlouhodobě účinný, lahv.	parent.	40.00	U	26,67	P
19.10	A10AE04	insulin glargin, dlouhodobě účinný, cartridge	parent.	40.00	U	43,01	P

19.11	A10AE05	insulin detemir, dlouhodobě účinný, cartridge	parent.	40,00	U	43,01	P
-------	---------	---	---------	-------	---	-------	---

Analoga insulinů s dlouhodobým účinkem (insulin glargin, insulin detemir) jsou předepisována v diabetologických centrech nebo ambulantními diabetology na doporučení diabetologického centra jen jako 2.volba u nemocných léčených intenzifikovanou léčbou insulinem, u nichž je indikována léčba insulinovou pumpou (opakované hypoglykémie, rozkolísaný diabetes s doloženou neuspokojivou kompenzací, nutnost podávat dlouhodobě účinný insulin vícekrát denně). Pokud nedojde do 3 měsíců k prokazatelnému zlepšení kompenzace diabetu (pokles průměrné hodnoty HbA1c alespoň o 10% nebo významné snížení frekvence hypoglykemií), insulinová analogata nejsou indikována.

20	perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů a glitazonů						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

20.0		Perorální antidiabetika ze skupiny biguanidů a glitazonů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

20.1	A10BA02	metformin hydrochlorid	p.o.	2.00	GM	5,48	
------	---------	------------------------	------	------	----	------	--

0011114	METFORMIN-TEVA 850 MG	por tbl flm30x850mg	BER	GB
0011123	METFORMIN-TEVA 850 MG	por tbl flm 90x850mg	BER	GB
0030294	ADIMET	tbl obd 60x850mg	MCK	D
0064641	ADIMET	tbl obd 30x850mg	MCK	D
0064642	ADIMET	tbl obd 120x850mg	MCK	D
0085231	ADIMET 1000	por tbl flm60x1000mg	MCK	D
0096087	METFORMIN-TEVA 500 MG	por tbl flm 60x500mg	BER	GB
0112628	METFORMIN-TEVA 850 MG	por tbl flm60x850mg	TEU	GB

20.2	A10BD02	metformin a glibenklamid - kombinace	p.o.	3.00	DF	4,17	
------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	--

20.3	A10BD03	metformin a rosiglitazon v kombinaci 500 mg a 1 mg	p.o.	1.00	DF	8,27	P
------	---------	--	------	------	----	------	---

20.4	A10BD03	metformin a rosiglitazon v kombinaci 500 mg a 2 mg	p.o.	1.00	DF	15,18	P
------	---------	--	------	------	----	-------	---

20.5	A10BD03	metformin a rosiglitazon v kombinaci 1000 mg a 2 mg	p.o.	1.00	DF	16,55	P
------	---------	---	------	------	----	-------	---

20.6	A10BD03	metformin a rosiglitazon v kombinaci 1000 mg a 4 mg	p.o.	1.00	DF	30,36	P
------	---------	---	------	------	----	-------	---

Metformin a rosiglitazon v kombinaci předepisuje diabetolog v 2.volbě po neúspěšné terapii metforminem pacientů s diabetem 2. typu a obezitou (BMI vyšší než 30 kg/m²) s vyjádřenou insulinovou rezistencí.

Léčba je ukončena, pokud nedojde do 6-ti měsíců k prokazatelnému zlepšení kompenzace diabetu léčbou s glitazonem (pokles hodnoty HbA1c alespoň o 10%).

20.7	A10BF01	akarboza	p.o.	0.30	GM	10,03	
------	---------	----------	------	------	----	-------	--

20.8	A10BG02	rosiglitason s obsahem 4 mg v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	27,62	P
------	---------	---	------	------	----	-------	---

20.9	A10BG02	rosiglitason s obsahem 8 mg v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	41,32	P
------	---------	---	------	------	----	-------	---

20.10	A10BG03	pioglitazon s obsahem 15 mg v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	27,62	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

20.11	A10BG03	pioglitazon s obsahem od 30 mg do 45 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1.00	DF	41,32	P
-------	---------	--	------	------	----	-------	---

Deriváty thiazolidindionů předepisuje diabetolog v další volbě po neúspěšné terapii metforminem nebo kombinaci se sulfonylureou pacientů s diabetem 2. typu a obezitou (BMI vyšší než 30 kg/m²) a s vyjádřenou insulinovou rezistencí. Léčba je ukončena, pokud nedojde do 6-ti měsíců k prokazatelnému zlepšení kompenzace diabetu léčbou s glitazonem (pokles hodnoty HbA1c alespoň o 10%).

Z pvzp je hrazena 1 tbl rosiglitazonu s obsahem 4 mg nebo 8 mg, resp. 1 tbl pioglitazonu s obsahem 15 mg, 30 mg nebo 45mg denně.

21 perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey a meglitinidů, případně další antidiabetika							
21.0		Perorální antidiabetika ze skupiny sulfonylurey a meglitinidů, případně další antidiabetika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
21.1	A10BB01	glibenklamid (do 1 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	10.00	MG	2,25	
21.2	A10BB01	glibenklamid (nad 1 mg v jedné tabletě)	p.o.	10.00	MG	0,84	
21.3	A10BB01	glibenklamid (mikronizované formy, do 1,75 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	7.00	MG	1,34	
0094523 GLUCOBENE 1.75 MG tbl 120x1.75mg MCK D							
21.4	A10BB01	glibenklamid (mikronizované formy, nad 1,75 mg v jedné tabletě)	p.o.	7.00	MG	0,84	
0094525 GLUCOBENE 3.5 MG tbl 120x3.5mg MCK D							
21.5	A10BB03	tolbutamid	p.o.	1.50	GM	2,27	
21.6	A10BB07	glipizid	p.o.	10.00	MG	3,71	
0087110 ANTIDIAB tbl 30x5mg KRK SLO							
21.7	A10BB08	gliquidon	p.o.	60.00	MG	4,10	
21.8	A10BB09	gliklazid	p.o.	0.16	GM	4,10	
21.9	A10BB09	gliklazid, retardované léčkové formy	p.o.	2.00	DF	4,10	
21.10	A10BB12	glymepirid do 2 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	2.00	MG	4,10	
0044647 GLIMEPIRID-RATIOPHARM 2 MG por tbl nob 30x2mg MCK D							
0101740 GLIMEPIRID ACTAVIS 2 MG por tbl nob 30x2mg ASZ M							
21.11	A10BB12	glymepirid nad 2 mg do 4 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	2.00	MG	3,07	
0024134 GLIMEPIRID-RATIOPHARM 4 MGZZ por tbl nob 30x4mg MCK D							
0044899 GLIMEPIRID-RATIOPHARM 3 MG por tbl nob 30x3mg MCK D							
0101750 GLIMEPIRID ACTAVIS 3 MG por tbl nob 30x3mg ASZ M							
21.12	A10BB12	glymepirid nad 4 mg v jedné tabletě	p.o.	2.00	MG	2,30	
21.13	A10BX02	repaglinid	p.o.	1.00	DF	4,10	L/DIA
21.14	A10BX03	nateglinid	p.o.	1.00	DF	4,10	L/DIA
22 vitamin A nebo D včetně jejich kombinací, perorální podání							
22.0		Vitamin A nebo D včetně jejich kombinací dále neuvedený	p.o.	1,00	BA	0,01	
22.1	A11CA01	retinol (vitamin A)	p.o.	50.00	KU	1,09	
22.2	A11CC01	ergocalciferol (pevné léčkové formy)	p.o.	6.00	KU	0,53	

0000353 VITAMIN D SLOVAKOFARMA cps 1x300ku SLO SK

22.3	A11CC01	ergokalciferol (tekuté léčivé formy, do 200 U/ml včetně)	p.o.	6.00	KU	12,80	
22.4	A11CC01	ergokalciferol (tekuté léčivé formy, nad 200 U/ml)	p.o.	6.00	KU	0,74	

0000716 INFADIN gtt 1x10ml /100mg SLO SK

22.5	A11CC02	dihydratychysterol	p.o.	1.00	MG	16,74	
------	---------	--------------------	------	------	----	-------	--

0014320 TACHYSTIN por gtt sol 1x20ml CUA D

22.6	A11CC03	alfakalcidol do 0,50 rg včetně	p.o.	1.00	RG	13,12	P
22.7	A11CC03	alfakalcidol nad 0,50 rg	p.o.	1.00	RG	12,37	P
22.8	A11CC04	kalcitriol	p.o.	1.00	RG	24,74	P

Alfakalcidol a kalcitriol p.o. předepisuje internista, endokrinolog, urolog, pediatr, revmatolog, ortoped, gynekolog, geriatr, nefrolog a lékař na dialyzační jednotce u pacientů:

1. s osteoporózou:

a) senilní nebo osteoporotickou zlomeninou, která se vyvinula během terapie prostým vitaminem D a vápníkem,

b) indukovanou léčbou glukokortikoidy,

c) při vysoké dávce kortikoidů (7,5 mg prednisonu denně a větší) se zvýšenou hladinou PTH rezistentní na terapii vitaminem D a vápníkem.

2. k léčbě renální osteodystrofie s chronickou renální insuficiencí (především u dialyzovaných nemocných).

3. s křivici rezistentní na vitamin D.

4. s osteomalácií rezistentní na vitamin D.

5. s hypoparathyreózou nebo pseudohypoparathyreózou rezistentní na léčbu vitaminem D a vápníkem.

22.9	A11CC05	cholecalciferol - pevné léčivé formy	p.o.	0.50	MG	1,02	
22.10	A11CC05	cholecalciferol – tekuté léčivé formy	p.o.	0.50	MG	3,71	

0012023 VIGANTOL por gtt sol 1x10ml MEC D

23	vitamin A nebo D včetně jejich kombinací, ostatní cesty aplikace						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

23.0		Vitamin A nebo D včetně jejich kombinací dále neuvedený	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
23.1	A11CA01	retinol (vitamin A)	parent.	50.00	KU	10,16	
23.2	A11CC07	paricalcitol	parent.	2.50	RG	329,87	O/P

Paricalcitol je indikován u dialyzovaných nemocných pokud:

1. je koncentrace PTH v séru vyšší než 450pg/ml i přes léčbu kalcitriolem, trvající 3 měsíce,
2. selhává léčba kalcitriolem (hyperkalcémie při léčbě kalcitriolem – vyšší než 2,7 mmol/l a hyperfosfatémie vyšší než 2,5 mmol/l; fosfokalciový součin je vyšší než 6,5),
3. jsou přítomny extraoseální kalcifikace při pokročilé hyperparathyreóze.

Podmínkou léčby jsou:

1. sonograficky prokázaná zvětšená příštítná tělíska,
2. ověřená účinnost hemodialýzy (Kt/V vyšší než 1,2).

0016881 ZEMPLAR 5 MCG/ML inj sol 5x2ml ABB I

23.3	A11CC01	ergokalciferol	parent.	6.00	KU	0,74	
0000405	CALCIFEROL BIOTIKA FORTE	inj sol 1x1ml/7.5mg	BTA	SK			
0056677	CALCIFEROL BIOTIKA FORTE	inj sol 5x1ml/7.5mg	BTA	SK			
23.4	A11CC04	kalcitriol	parent.	1.00	RG	154,69	O/P

Parenterální kalcitriol předepisuje internista, endokrinolog, urolog, pediatr a lékař na dialyzační jednotce u pacientů:

1. s osteoporózou:

a) senilní nebo osteoporotickou zlomeninou, která se vyvinula během terapie prostým vitamínem D a vápníkem,

b) indukovanou léčbou glukokortikoidy,

c) při vysoké dávce kortikoidů (7,5 mg prednisonu denně a větší) se zvýšenou hladinou PTH rezistentní na terapii vitamínem D a vápníkem.

2. k léčbě renální osteodystrofie s chronickou renální insuficiencí (především u dialyzovaných nemocných).

3. s osteomalácií rezistentní na vitamin D.

4. s hypoparathyreózou rezistentní na léčbu vitamínem D a vápníkem.

0014905 CALCIJEX 2 MCG/ML

inj 25x1ml/2rg

ABZ NL

23.5	A11CC05	cholecalciferol	parent.	1.00	KU	0,92	
------	---------	-----------------	---------	------	----	------	--

24 soli vápníku, perorální podání

24.0		Soli vápníku dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
------	--	-----------------------------	------	------	----	------	--

24.1	A12AA03	glukonát vápenatý (na obsah vápníku)	p.o.	0.50	GM	0,58	
------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	--

24.2	A12AA04	uhličitan vápenatý (na obsah vápníku) tablety	p.o.	0.50	GM	2,29	
------	---------	---	------	------	----	------	--

0070536 TBL.CALCII CARBON.PRAEC.0.5 MVM

portblnob1000x0.5gm

MVM CZ

24.3	A12AA04	uhličitan vápenatý (na obsah vápníku), léková forma šumivé tablety	p.o.	0.50	GM	2,29	
------	---------	---	------	------	----	------	--

24.4	A12AA04	uhličitan vápenatý(na obsah vápníku) , léková forma prášky	p.o.	0.50	GM	2,29	
------	---------	---	------	------	----	------	--

24.5	A12AA07	chlorid vápenatý (na obsah bezvodého chloridu vápenatého), tekuté lékové formy	p.o.	0.20	GM	1,05	
------	---------	---	------	------	----	------	--

0000676 CALCIUM CHLORATUM-GALENA

sol 1x100ml

IXP CZ

0016442 CALCIUM CHLORATUM-IVAX

sol 1x100ml

IXP CZ

25 kombinace solí vápníku, perorální podání

25.0		Kombinace solí vápníku dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
------	--	--	------	------	----	------	--

25.1	A12AA20	vápník (kombinace různých solí, na obsah vápníku)	p.o.	0.50	GM	2,48	
------	---------	--	------	------	----	------	--

25.2	A12AX	uhličitan vápenatý v kombinaci s cholecalciferolem (na obsah vápníku) do 600 mg vápníku v 1 dávce včetně a do 5 mg cholecalciferolu v 1 dávce včetně	p.o.	1.00	DF	3,19	
------	-------	---	------	------	----	------	--

0047516 CALCICHEW D3

ctb 100

NAQ N

25.3	A12AX	uhličitan vápenatý v kombinaci s cholecalciferolem (na obsah vápníku) do 600 mg vápníku v 1 dávce včetně a nad 5 mg cholecalciferolu v 1 dávce	p.o.	1.00	DF	3,91	
------	-------	---	------	------	----	------	--

25.4	A12AX	uhličitan vápenatý v kombinaci s cholecalciferolem (na obsah vápníku) nad 600 mg vápníku v 1 dávce	p.o.	1.00	DF	6,36	
------	-------	--	------	------	----	------	--

25.5	A12AX	vápník v kombinaci s fluorem (fluorofosfat sodný)	p.o.	1.00	DF	5,26	L/INT,GYN,ORT,REV,GER
25.6	A12AX	vápník v kombinaci s fluorem (levoglutamid fluorofosfat)	p.o.	1.00	DF	3,92	L/INT,GYN,ORT,REV,GER
25.7	A12CX	jiné minerální produkty (na obsah vápníku)	p.o.	0.50	GM	1,18	

0099808 BIOMIN H

plv 60x3gm(sÁČky)

BMN SK

26	solí vápníku, ostatní cesty aplikace
-----------	---

26.0		Soli vápníku dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
26.1	A12AA03	glukonát vápenatý (na obsah vápníku)	parent.	3.00	GM	57,82	
26.2	A12AA07	chlorid vápenatý (na obsah vápníku)	parent.	0.20	GM	2,95	

0000409 CALCIUM CHLORATUM BIOTIKA

inj 5x10ml 10%

HBS SK

27	solí draslíku, perorální podání
-----------	--

27.0		Soli draslíku dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
27.1	A12BA	draslík (na obsah draslíku)	p.o.	1.50	GM	2,38	
27.2	A12BA	draslík v kombinaci s hořčíkem (na obsah draslíku)	p.o.	1.00	GM	9,56	
27.3	A12BA01	chlorid draselný (na obsah chloridu draselného)	p.o.	3.00	GM	2,15	

0013715 KALNORMIN

por tbl pro 30x1gm

ICN H

28	solí draslíku, ostatní cesty aplikace
-----------	--

28.0		Soli draslíku dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
28.1	A12BA	draslík v kombinaci s hořčíkem	parent.	1.00	DF	12,90	O
28.2	A12BA	draslík v kombinaci s hořčíkem, léková forma infuzí	parent.	250.00	ML	84,05	O
28.3	B05XA01	chlorid draselný (na obsah chloridu draselného), injekce do 10 ml v 1 ampuli včetně	parent.	3.00	GM	53,86	O

0002486 KALIUM CHLORATUM LÉČIVA 7.5%

inj 5x10ml 7.5%

ZEH CZ

29	solí hořčíku a jiné minerální produkty, perorální podání
-----------	---

29.0		Soli hořčíku a jiné minerální produkty dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
29.1	A12CC06	mléčnan hořečnatý (na obsah hořčíku)	p.o.	1.00	GM	11,38	L/INT,NEU,PSY,GYN,GER

29.2	A12CC09	orotat hořečnatý (na obsah hořčíku)	p.o.	1.00	GM	11,38	L/INT,NEU,PSY, GYN,GER
29.3	A12CC30	kombinace hořečnatých solí (na obsah hořčíku)	p.o.	1.00	GM	11,38	L/INT,NEU,PSY, GYN,GER

0018774 MAGNESIUM 250 MG PHARMAVIT

por tbl eff 20

BSQ F

0099891 MAGNESIUM 250 MG PHARMAVIT

por tbl eff 20

CPW H

30	solí hořčíku, ostatní cesty aplikace						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

30.0		Solí hořčíku dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
30.1	A12CC02	síran hořečnatý (koncentrace do 10 % včetně)	parent.	1.00	GM	19,27	O
30.2	A12CC02	síran hořečnatý (koncentrace nad 10%)	parent.	1.00	GM	9,16	O

0000499 MAGNESIUM SULFURICUM BIOT.20%

inj 5x10ml 20%

HBS SK

31	solí fluoru, perorální podání						
-----------	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

31.0		Solí fluoru dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
31.1	A12CD01	fluorid sodný	p.o.	88.00	MG	5,15	

0091080 FLUOSSEN

por tbl ent 30x15mg

ICN PL

32	ostatní léčiva ovlivňující trávicí systém						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

32.0		Ostatní léčiva ovlivňující trávicí systém dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
32.1	A08AA10	sibutramin s obsahem 10 mg v jedné tabletě	p.o.	15.00	MG	0,01	
32.2	A08AA10	sibutramin s obsahem 15 mg v jedné tabletě	p.o.	15.00	MG	0,01	
32.3	A08AB01	orlistat	p.o.	360.00	MG	0,01	
32.4	A11GA01	kyselina askorbová (vitamin C)	parent.	0.20	GM	3,43	H
0092729	ACIDUM ASCORBICUM BIOTIKA		inj 5x5ml/500mg		HBS	SK	
32.5	A14AB01	nandrolon phenpropionát	parent.	2.00	MG	3,04	
32.6	A16AA01	levokarnitin	parent.	2.00	GM	335,42	O
32.7	A16AA02	ademetionin	p.o.	1.00	GM	58,47	P
32.8	A16AA02	ademetionin	parent.	0.50	GM	91,43	O/P

Ademethionin předepisuje gastroenterolog, internista, infekcionista a gynekolog v léčbě intrahepatální cholestázy při chronickém zánětu jater a žlučových cest jakékoliv etiologie, včetně intrahepatální cholestázy v těhotenství a při primární biliární cirhóze.

32.9	A16AB02	imiglucerasa	parent.	200.00	U	31 877,85	O/P
------	---------	--------------	---------	--------	---	-----------	-----

Imiglucerasa je předepisována k léčbě potvrzené diagnózy non-neuronopatického typu (typ I) nebo chronického neuronopatického typu (typ 3) Gaucherovy choroby, u osob, které trpí klinicky signifikantními non-neurologickými projevy této nemoci.

Non-neurologickými projevy se rozumí jedna nebo více z následujících podmínek:

anémie po vyloučení dalších možných příčin, jako je nedostatek železa

trombocytopenie

kostní onemocnění po vyloučení dalších možných příčin, jako je nedostatek vitamínu D

hepatomegalie nebo splenomegalie

Imiglucerázu předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

0028020 CEREZYME

inf plv sol 1x400ut

GZE NL

32.10	A16AB03	agalsidáza alfa	parent.	1.00	MG	15 900,00	O/P
-------	---------	-----------------	---------	------	----	-----------	-----

Agalsidáza alfa je předepisována k léčbě potvrzené diagnózy Fabryho nemoci. Agalsidázu alfa předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

32.11	A16AB04	agalsidáza beta	parent.	5.00	MG	15 900,00	O/P
-------	---------	-----------------	---------	------	----	-----------	-----

Agalsidáza beta je předepisována k léčbě potvrzené diagnózy Fabryho nemoci. Agalsidázu beta předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

32.12	A16AB05	laronidáza	parent.	1.00	DF	25 786,94	O/P
-------	---------	------------	---------	------	----	-----------	-----

Laronidáza je předepisována k léčbě non-neurologických manifestací potvrzené diagnózy mukopolysacharidózy I. Předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

0026354 ALDURAZYME

inf cnc sol 1x5ml

GZE NL

32.13	A16AB07	aglukosidáza alfa	parent.	1.00	MG	341,00	O/P
-------	---------	-------------------	---------	------	----	--------	-----

Aglukosidázu alfa předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku, k léčbě potvrzené diagnózy Pompeho choroby.

32.14	A16AX01	kyselina tioktová	parent.	0.20	GM	71,81	O
-------	---------	-------------------	---------	------	----	-------	---

0055380 THIOGAMMA 600 INJECT

inj 20x20ml/600mg

SLH D

0055381 THIOGAMMA 600 INJECT

inj 500x20ml/600mg

SLH D

0084380 THIOGAMMA 600 INJECT

inj 50x20ml/600mg

SLH D

0084381 THIOGAMMA 600 INJECT

inj 100x20ml/600mg

SLH D

0084382 THIOGAMMA 600 INJECT

inj 1000x20ml/600mg

SLH D

32.15	A16AX03	natriumfenylbutyrát	p.o.	20.00	GM	3 234,00	P
-------	---------	---------------------	------	-------	----	----------	---

Natriumfenylbutyrát předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku, k léčbě hyperamonemie u dětí s dědičnou poruchou metabolismu urey a glutaminu.

32.16	A16AX04	nitisinon	p.o.	30.00	MG	4 880,00	P
-------	---------	-----------	------	-------	----	----------	---

Nitisinon předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku, k léčbě pacientů s potvrzenou diagnózou dědičné tyrosinémie typu I (HT – 1) kombinované s dietním omezením tyrosinu a fenylalaninu.

32.17	A16AX06	miglustat	p.o.	0.30	GM	7 882,00	P
-------	---------	-----------	------	------	----	----------	---

Miglustat je předepisován k léčbě mírného až středního typu I Gaucherovy choroby. Miglustat předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

33	antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K						
----	---	--	--	--	--	--	--

33.0		Antithrombotika ze skupiny antagonistů vitamínu K dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	--	---------	------	----	------	--

33.1	B01AA03	warfarin	p.o.	7.50	MG	2,96	
------	---------	----------	------	------	----	------	--

0094114 WARFARIN ORION 5 MG

tbl 100x5mg

ORN SF

34 antithrombotika ze skupiny heparinu a antithrombinu III

34.0		Antithrombotika ze skupiny heparinu a antithrombinu III dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	--	---------	------	----	------	--

34.1	B01AB01	heparin	parent.	10.00	KU	12.17	O
------	---------	---------	---------	-------	----	-------	---

0013319 HEPARIN SANDOZ 25000 IU/5ML

inj sol100x5ml/25ku

BCA A

34.2	B01AB02	antithrombin	parent.	2.10	KU	20 122,50	U
------	---------	--------------	---------	------	----	-----------	---

0093174 ANTITHROMBIN III IMMUNO

inj pso lqf 1x1ku

BXG A

35 antithrombotika ze skupiny nízkomolekulárních heparinů

35.0		Antithrombotika ze skupiny nízkomolekulárních heparinů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

35.1	B01AB04	dalteparin do 2,5 KU včetně v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	62,99	P
------	---------	--	---------	------	----	-------	---

35.2	B01AB04	dalteparin nad 2,5 KU do 5 KU včetně v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	62,94	P
------	---------	---	---------	------	----	-------	---

35.3	B01AB04	dalteparin nad 5 KU v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	48,47	P
------	---------	------------------------------------	---------	------	----	-------	---

35.4	B01AB05	enoxaparin do 20 mg včetně v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	62,99	P
------	---------	---	---------	------	----	-------	---

35.5	B01AB05	enoxaparin nad 20 mg do 40 mg včetně v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	62,94	P
------	---------	---	---------	------	----	-------	---

35.6	B01AB05	enoxaparin nad 40 mg do 80 mg včetně v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	58,38	P
------	---------	---	---------	------	----	-------	---

35.7	B01AB05	enoxaparin nad 80 mg do 100 mg v jedné ampuli včetně	parent.	3.00	KU	48,47	P
------	---------	--	---------	------	----	-------	---

35.8	B01AB05	enoxaparin nad 100 mg v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	38,70	P
------	---------	--------------------------------------	---------	------	----	-------	---

35.9	B01AB06	nadroparin do 2,85 KU včetně v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	62,99	P
------	---------	---	---------	------	----	-------	---

35.10	B01AB06	nadroparin nad 2,85 do 3,8 KU včetně v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	62,94	P
-------	---------	---	---------	------	----	-------	---

35.11	B01AB06	nadroparin nad 3,8 do 7,6 KU včetně v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	58,38	P
-------	---------	--	---------	------	----	-------	---

35.12	B01AB06	nadroparin nad 7,6 KU do 10 KU v jedné ampuli včetně	parent.	3.00	KU	48,47	P
-------	---------	--	---------	------	----	-------	---

35.13	B01AB06	nadroparin nad 10 KU v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	38,70	P
-------	---------	-------------------------------------	---------	------	----	-------	---

35.14	B01AB07	parnaparin do 3,2 KU v jedné ampuli včetně	parent.	3.00	KU	62,99	P
-------	---------	--	---------	------	----	-------	---

35.15	B01AB07	parnaparin nad 3,2 do 4,250 KU včetně v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	62,94	P
-------	---------	--	---------	------	----	-------	---

35.16	B01AB07	parnaparin nad 4,250 KU v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	58,38	P
35.17	B01AB08	reviparin do 1,432 KU včetně v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	62,99	P
35.18	B01AB08	reviparin nad 1,432 KU v jedné ampuli	parent.	3.00	KU	62,94	P
35.19	B01AB11	sulodexid	parent.	600.00	U	62,94	O
0096117 VESSEL DUE F inj 10x2ml/600lsu ASW I							
35.20	B01AB11	sulodexid	p.o.	250.00	U	8,38	L/OPH,INT,NEU, DIA,GER
35.21	B01AB12	bemiparin do 2,5 KU včetně v 1 ampuli	parent.	3	KU	62,99	P
35.22	B01AB12	bemiparin nad 2,5 KU v 1 ampuli	parent.	3	KU	62,94	P

Nízkomolekulární hepariny v ambulantní péči jsou hrazeny: 1) v indikaci léčby hluboké žilní trombózy potvrzené dopplerovským vyšetřením (dalteparin, enoxaparin, nadroparin, reviparin, parnaparin)

2) v prevenci srážení krve v mimotělním oběhu, zejm. při hemodialýze a hemofiltraci (dalteparin, enoxaparin, nadroparin, reviparin, bemiparin)

3) v profylaxi tromboembolie v perioperačním období, zejm. při nutnosti ambulantního převedení z perorálních antikoagulancií na nízkomolekulární hepariny (dalteparin, enoxaparin, nadroparin, parnaparin, reviparin, bemiparin) na dobu maxim. 5 dnů

4) pro léčbu stavů vyžadujících antikoagulační léčbu v průběhu gravidity či před plánovanou srdeční transplantací (dalteparin, enoxaparin, nadroparin)

5) v prevenci a léčbě hluboké žilní trombózy u nemocných s prokázaným vrozeným či získaným hyperkoagulačním stavem, u nichž nelze stabilizovat požadované snížení koagulačních faktorů perorálními antikoagulancií či při nemožnosti tato antikoagulancia podat (dalteparin, enoxaparin, nadroparin).

36	antiagregancia kromě heparinu
-----------	--------------------------------------

36.0		Antiagregancia kromě heparinu dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
36.1	B01AC04	klopidogrel	p.o.	75.00	MG	43.10	P

Klopidogrel předepisuje internista, kardiolog nebo neurolog:

a) v prevenci recidivy koronární příhody u nemocných s akutním koronárním syndromem bez elevace ST (nestabilní angina pectoris či infarkt myokardu bez elevace ST) po dobu 6 měsíců,

b) po intravaskulárních intervencích s vysokým rizikem trombózy (implantace stentu, rotablace, endarterektomie, přímá koronární angioplastika a angioplastika magistralních tepen) obvykle v kombinaci s k. acetylsalicylovou po dobu jednoho měsíce či u tzv. „potahovaných“ stentů uvolňujících sirolimus či paclitaxel po dobu 6 měsíců.

36.2	B01AC05	ticlopidin	p.o.	0.50	GM	20,23	P
------	---------	------------	------	------	----	-------	---

Ticlopidin předepisuje internista, kardiolog, neurolog a angiolog:

- u alergie a prokazatelné intolerance k acetylsalicylové či při necitlivosti na k. acetylsalicylovou prokázanou agregometricky v indikaci snížení rizika kardiovaskulárních příhod u nemocných po ischemické mozkové příhodě (včetně TIA), u nemocných s ischemickou chorobou srdeční či s ischemickou chorobou dolních končetin,
- v prevenci recidivy mozkové příhody u nemocných po ischemické mozkové příhodě (včetně TIA), která se objevila při léčbě kys. acetylsalicylovou,
- v prevenci opakujících se trombózy v arterio - venózní spojení u hemodialyzovaných nemocných při léčbě k. acetylsalicylovou
- po intravaskulárních intervencích s vysokým rizikem trombózy (implantace stentu, rotablace, endarterektomie, přímá koronární angioplastika a angioplastika magistralních tepen) obvykle v kombinaci s k. acetylsalicylovou po dobu jednoho měsíce či u tzv. „potahovaných“ stentů uvolňujících sirolimus či paclitaxel po dobu 6 měsíců.

0002973	TICLOPIDIN-RATIOPHARM 250 MG	tbl obd 30x250mg	MCK	D
0002974	TICLOPIDIN-RATIOPHARM 250 MG	tbl obd 90x250mg	MCK	D
0002984	APO-TIC	por tbl obd30x250mg	APT	CND
0002985	APO-TIC	por tbl obd100x250mg	APT	CND
0015320	APO-TIC	por tbl flm30x250mg	CMG	IRL
0015321	APO-TIC	por tbl flm100x250mg	CMG	IRL

0016584	APO-TIC	por tbl flm30x250mg	KAT	NL
0016585	APO-TIC	por tbl flm100x250mg	KAT	NL
0066938	TAGREN	tbl 30x250mg	KRK	SLO

36.3	B01AC06	kyselina acetylsalicylová	parent.	3.00	GM	35,48	O
------	---------	---------------------------	---------	------	----	-------	---

36.4	B01AC06	kyselina acetylsalicylová (do 30 mg p.o. v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	0,50	
------	---------	--	------	------	----	------	--

0072812	ANOPYRIN 30MG	tbl 50x30mg	ZEH	SK
---------	---------------	-------------	-----	----

36.5	B01AC06	kyselina acetylsalicylová (nad 100 do 150 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	0,96	
------	---------	--	------	------	----	------	--

36.6	B01AC06	kyselina acetylsalicylová (nad 30 mg do 100 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	0,50	
------	---------	--	------	------	----	------	--

36.7	B01AC09	epoprostenol	parent.	0.50	MG	2 944,00	P
------	---------	--------------	---------	------	----	----------	---

Epoprostenol je předepisován k léčbě pacientů s arteriální plicní hypertenzí ve funkční třídě III. a IV. dle klasifikace NYHA. Epoprostenol předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

36.8	B01AC10	indobufen	p.o.	0.30	GM	0,50	
------	---------	-----------	------	------	----	------	--

36.9	B01AC10	indobufen	parent.	0.30	GM	87,32	H
------	---------	-----------	---------	------	----	-------	---

36.10	B01AC11	iloprost	parent.	50.00	RG	645,60	H
-------	---------	----------	---------	-------	----	--------	---

Iloprost parent. předepisuje angiolog v léčbě:

1) pokročilé tromboangiitis obliterans (Buergerovy choroby) s kritickou ischemií končetin v případech, kdy není indikována revaskularizace.

V léčbě ischemické choroby končetin ve stadiu klidových bolestí a trofických změn (stadium III. a IV, tzv. "kritická ischemie") po vyčerpání ostatních metod ke zhojení trofických defektů a odvrácení amputace. Podmínkou úhrady z pvzp je vyjádření cévního chirurga nebo invazivního angiologa o nemožnosti provedení revaskularizace ohrožené končetiny v dokumentaci

2) pacientů s těžkou arteriální periferní okluzní chorobou

3) pacientů s těžkou invalidizující Raynaudovu chorobou

36.11	B01AC11	iloprost	inhal.	50.00	RG	1 519,38	P
-------	---------	----------	--------	-------	----	----------	---

Iloprost inhal. je předepisován k léčbě pacientů s arteriální plicní hypertenzí ve funkční třídě III. a IV. dle klasifikace NYHA. Iloprost inhal předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

36.12	B01AC21	treprostinil	parent.	1.00	MG	4 265,34	P
-------	---------	--------------	---------	------	----	----------	---

Treprostinil je předepisován k léčbě pacientů s arteriální plicní hypertenzí ve funkční třídě III. a IV. dle klasifikace NYHA. Treprostinil předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

0020613	REMOTULIN 2.5 MG/ML	inf sol 1x20ml	EXE	GB
0020615	REMOTULIN 5 MG/ML	inf sol 1x20ml	EXE	GB
0020619	REMOTULIN 10 MG/ML	inf sol 1x20ml	EXE	GB

36.13	B01AC30	dipyridamol a kyselina acetylsalicylová v kombinaci	p.o.	2.00	DF	10,55	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

Dipyridamol včetně kombinací předepisuje neurolog nebo internista k sekundární prevenci ischemických mozkových příhod u dospělých pacientů, kteří netolerují vyšší dávky k. acetylsalicylové nebo při selhání antiagregační léčby, které se projeví cévní mozkovou příhodou.

36.14	G04BE03	sildenafil v dávce 20 mg v jedné tabletě	p.o.	60.00	MG	542,56	P
-------	---------	--	------	-------	----	--------	---

Sildenafil předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku k léčbě pacientů s arteriální plicní hypertenzí ve funkční třídě III. dle klasifikace NYHA.

37	fibrinolytické enzymy						
37.0		Fibrinolytické enzymy dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
37.1	B01AC13	abciximab	parent.	1.00	DF	8 934,99	H
37.2	B01AD01	streptokináza (do 0,75 MU včetně v jedné dávce)	parent.	1.50	MU	3 117,70	U
37.3	B01AD01	streptokináza (nad 0,75 MU v jedné dávce)	parent.	1.50	MU	2 905,71	U
37.4	B01AD02	altepláza	parent.	0.10	GM	28 512,62	U/P
37.5	B01AD04	urokináza (do 100 KU v jedné dávce včetně)	parent.	3.00	MU	43 403,10	U/P
37.6	B01AD04	urokináza (nad 100 do 500 KU v jedné dávce včetně)	parent.	3.00	MU	38 489,70	U/P

0007411 RHEOTROMB 500.000

inj plv sol 1x500ku

BGD D

37.7	B01AD04	urokináza (nad 500 KU v jedné dávce)	parent.	3.00	MU	34 536,67	U/P
37.8	B01AD07	retepláza	parent.	20.00	U	35 082,51	U/P
37.9	B01AD10	drotrecogin alfa (aktivovaný)	parent.	5.00	MG	6 318,69	U/P

Drotrecogin alfa (aktivovaný) předepisuje lékař ARO oddělení u pacientů při selhávání dvou a více orgánových systémů, kontrolovaném zdroji sepse, se skórem APACHE II 25 a více, v případech, kdy je možné zahájit léčbu do 24 hod od vzniku orgánového selhání. Drotrecogin alfa (aktivovaný) předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

37.10	B01AD11	tenekteplaza do 40 mg včetně	parent.	40.00	MG	34 685,93	U/P
37.11	B01AD11	tenekteplaza nad 40 mg	parent.	40.00	MG	29 082,11	U/P

Altepláza, urokináza, tenekteplaza a retepláza jsou indikovány u pacientů :

- s akutním infarktem myokardu
- k intrakoronární trombolýze
- k trombolýze akutních a subakutních uzávěrů periferních cév
- s prokázanou masivní plicní embolií,

kterí byli v posledních 12 měsících léčeni streptokinázou, nebo mají v anamnéze alergickou reakci na streptokinázu.

Altepláza je dále indikována v léčbě ischemické cévní mozkové příhody (léčbu je nutno zahájit do 3 hodin od vzniku příznaků ischemické cévní mozkové příhody a po vyloučení intrakraniálního krvácení vhodnou zobrazovací metodou).

37.12	B01AD12	protein C	parent.	1.00	U	44,15	U/P
-------	---------	-----------	---------	------	---	-------	-----

Protein C předepisuje hematolog v centru pro vrozené a získané poruchy hemostázy u nemocných s prokázaným vrozeným deficitem proteinu C.

37.13	B01AE06	bivalirudin	parent.	1.00	DF	4 450,86	H
37.14	B01AX05	fondaparinux méně než 5 mg	parent.	1.00	DF	62,99	H
37.15	B01AX05	fondaparinux 5 mg	parent.	1.00	DF	167,83	P
37.16	B01AX05	fondaparinux 7,5 mg	parent.	1.00	DF	233,52	P
37.17	B01AX05	fondaparinux 10 mg	parent.	1.00	DF	311,35	P

Fondaparinux pro ambulantní péči lze předepisovat v indikaci hluboké žilní trombózy potvrzené dopplerovským vyšetřením.

38		antifibrinolytika, perorální podání					
38.0		Antifibrinolytika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
38.1	B02AA02	kyselina tranexámová (do 250 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	2.00	GM	39,80	
38.2	B02AA02	kyselina tranexámová (nad 250 mg v jedné tabletě)	p.o.	2.00	GM	30.60	
38.3	B02AA02	kyselina tranexámová, tekuté lékové formy	p.o.	2.00	GM	30.60	
38.4	B02AA03	kyselina aminomethylbenzoová	p.o.	0.25	GM	18,63	

0002123 PAMBA

tbl 10x250mg

ABP D

39		antifibrinolytika, ostatní cesty aplikace					
39.0		Antifibrinolytika dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
39.1	B01AC16	eptifibatide infuze	parent.	1.00	DF	2 498.99	H
39.2	B01AC16	eptifibatide injekce	parent.	1.00	DF	818,23	H
39.3	B01AC17	tirofiban	parent.	1.00	DF	4 450,86	H
39.4	B02AA02	kyselina tranexámová	parent.	2.00	GM	62,86	
39.5	B02AA03	kyselina aminomethylbenzoová	parent.	0.25	GM	181,61	
0042630 PAMBA		inj sol 5x5ml/50mg		AKZ D			
39.6	B02AB01	aprotinin	parent.	500.00	KU	626,61	H
39.7	B02AB02	Alfa1 antitrypsin	parent.	1.00	GM	9 920.02	B/P

Substituční léčba Alfa1 antitrypsinem je předepisována u nemocných s CHOPN stadia II-IV, kteří splňují všechna dále uvedená kritéria:

- geneticky prokázaný defekt AAT, u homozygotů přítomnost alely PI*ZZ nebo PI*null, u heterozygotů přítomnost alely PI*MZ nebo PI*SZ, kde je nutno současně prokázat sníženou sérovou koncentraci AAT pod 50-80 mg/dl
- hodnotu FEV1 méně než 60% náležité hodnoty
- současná absence nikotinizmu

Substituční léčbu Alfa1 antitrypsinem předepisuje pneumolog pověřený vedením specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

40		vitamin K a jiná hemostatika					
40.0		Vitamin K a jiná hemostatika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
40.1	B02BA01	fytomenadion	p.o.	20.00	MG	10,14	
40.2	B02BA01	fytomenadion	parent.	20.00	MG	16.20	
0000489 KANAVIT		inj 5x1ml/10mg		HBS SK			
40.3	B02BB01	lidský fibrinogen	parent.	5.00	GM	41 545,20	U

0062464 HAEMOCOMPLETTAN P

inf plv sol1x1000mg

AVN D

0062465 HAEMOCOMPLETTAN P

inf plv sol1x2000mg

AVN D

40.4	B02BC	lokální hemostatika – karboxycelulosa (zásyp)	lok.	1.00	GM	15,05	
40.5	B02BC	lokální hemostatika (pěna)	lok.	1.00	C2	1,44	
40.6	B02BC	lokální hemostatika (rektální lékové formy)	lok.	1.00	DF	7,03	
40.7	B02BC	lidský thrombin a fibrinogen (houba)	lok.	1.00	DF	55,51	H
40.8	B02BX01	etamsylat	p.o.	0.75	GM	7,72	L/OPH,HEM, ORL
40.9	B02BX01	etamsylat	parent.	0.75	GM	68,81	O

41	koagulační faktory (koagulační faktor VIII)						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

41.0		Koagulační faktory (koagulační faktor VIII) dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
41.1	B02BD02	koagulační faktor VIII (středně čištěný)	parent.	500.00	U	4 968,03	B/P
41.2	B02BD02	koagulační faktor VIII (vysoce čištěný)	parent.	500.00	U	5 142,27	B/P
41.3	B02BD02	koagulační faktor VIII (rekombinantní)	parent.	500.00	U	5 142,27	B/P
41.4	B02BD02	koagulační faktor VIII středně čištěný s von Willebrandovým faktorem	parent.	500.00	U	7 643,11	B/P
41.5	B02BD02	koagulační faktor VIII vysoce čištěný s von Willebrandovým faktorem	parent.	500.00	U	7 683,69	B/P

Koagulační faktor VIII předepisuje hematolog:

- 1) v prevenci a léčbě krvácivých stavů u nemocných s vrozeným či získaným nedostatkem faktoru VIII,
- 2) u nemocných s výskytem inhibitoru proti faktoru VIII v nízkém titru (do 5 Bethesda jednotek),
- 3) u nemocných s prokázanými opakovanými těžkými alergickými reakcemi na vysoce čištěné přípravky s obsahem faktoru VIII či při absolutní nesnášenlivosti těchto přípravků je indikován koagulační faktor VIII rekombinantní.

0088337 HAEMATE P

inj sic 1x1ku+solv.

AVN D

42	koagulační faktory (koagulační faktor IX)						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

42.0		Koagulační faktory (koagulační faktor IX) dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
42.1	B02BD04	koagulační faktor IX (středně čištěný)	parent.	350.00	U	3 052,84	B/P
42.2	B02BD04	koagulační faktor IX (vysoce čištěný)	parent.	350.00	U	3 627,35	B/P

0075080 IMMUNINE 1200 I.E.

inj sic 1.2ku+10ml

BXG A

42.3	B02BD04	koagulační faktor IX (rekombinantní)	parent.	350	U	3 627,35	B/P
------	---------	--------------------------------------	---------	-----	---	----------	-----

Koagulační faktor IX předepisuje hematolog k prevenci a léčbě krvácivých stavů u nemocných s prokázaným deficitem faktoru IX, anebo u nemocných s přítomností inhibitoru faktoru VIII; u nemocných s prokázanými opakovanými těžkými alergickými reakcemi na vysoce čištěné přípravky s obsahem faktoru IX, je indikován koagulační faktor IX rekombinantní.

43	ostatní koagulační faktory						
-----------	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

43.0		Ostatní koagulační faktory dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
43.1	B02BD01	kombinace koagulačních faktorů IX,II,VIII a X	parent.	350.00	U	2 771,60	B/P

Kombinace koagulačních faktorů IX,II,VII a X jsou indikovány k léčbě krvácení nebo prevence krvácení po chirurgickém zákroku u pacientů se získaným nedostatkem faktorů protrombinového komplexu, primárně způsobeným:

- perorálními antikoagulanty
- těžkým onemocněním jater (např. hepatitidou, cirhózou, toxickým poškozením jater)
- deficitem vitam. K (malabsorpční syndrom, léčba antibiotiky, cholestáza, dlouhodobá parenterální výživa)

U pacientů s akutní diseminovanou intravaskulární koagulací je podávání kombinace koagulačních faktorů IX,II,VII a X indikované pouze pro zvládnutí život ohrožujícího krvácení a pouze po zahájení náležité antitrombotické léčby.

V léčbě krvácení nebo prevence krvácení po chirurgickém zákroku u pacientů s vrozeným nedostatkem jednotlivých faktorů II, VII, IX, X nebo s vrozeným nedostatkem více těchto faktorů tehdy, když nejsou k dispozici koncentráty jednotlivých faktorů.

0075634 PROTHROMPLEX TOTAL TIM 4 600I.U injpsolqf 1x600ut+s BXG A

43.2	B02BD03	aktivita obcházející inhibitor faktoru VIII	parent.	10.00	KU	220 181,23	B/P
------	---------	---	---------	-------	----	------------	-----

Aktivitu obcházející inhibitor faktoru VIII předepisuje hematolog k léčbě krvácivých stavů způsobených prokázaným inhibitorem faktorů koagulačního systému.

43.3	B02BD05	koagulační faktor VII	parent.	6.00	KU	67 262,32	B/P
------	---------	-----------------------	---------	------	----	-----------	-----

Koagulační faktor VII předepisuje hematolog před krvácivými zákroky a k léčbě krvácení u nemocných s prokázaným defektem faktoru VII.

0090099 FACTOR VII BAXTER 600 IU injpsolqf 600ut+sol BXG A

43.4	B02BD08	eptakog alfa (aktivovaný)	parent.	2.50	MU	1 256 583,33	B/P
------	---------	---------------------------	---------	------	----	--------------	-----

Eptakog alfa předepisuje hematolog k léčbě akutního, život ohrožujícího krvácení, které není prokazatelně zvládnutelné jiným léčivým přípravkem, jakož i před invazivními výkony u nemocných s prokázaným inhibitorem faktorů koagulačního systému, vrozeným nedostatkem faktoru VII a Glanzmannovou trombastenií.

44 soli železa, perorální podání

44.0		Soli železa dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
------	--	----------------------------	------	------	----	------	--

44.1	B03AA02	fumarát železnatý (pevné lékové formy)	p.o.	0.10	GM	1,09	
------	---------	--	------	------	----	------	--

44.2	B03AA02	fumarát železnatý (tekuté lékové formy)	p.o.	0.10	GM	2,91	
------	---------	---	------	------	----	------	--

44.3	B03AA07	síran železnatý (pevné lékové formy)	p.o.	0.10	GM	1,09	
------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	--

44.4	B03AA07	síran železnatý (tekuté lékové formy)	p.o.	0.10	GM	3,13	
------	---------	---------------------------------------	------	------	----	------	--

44.5	B03AB02	polymaltosum ferricum (pevné lékové formy)	p.o.	0.10	GM	2,23	
------	---------	--	------	------	----	------	--

44.6	B03AB02	polymaltosum ferricum (tekuté lékové formy)	p.o.	0.10	GM	10,88	
------	---------	---	------	------	----	-------	--

0016595 MALTOFER por gtt sol 30ml AFS F

45 soli železa v kombinaci s kyselinou listovou a jiné kombinace

45.0		Soli železa v kombinaci s kyselinou listovou a jiné kombinace dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	--	---------	------	----	------	--

45.1	B03AD	glukonat železnatý/kyselina listová	p.o.	0.10	GM	3,81	L/GYN,HEM,INT, GER
------	-------	-------------------------------------	------	------	----	------	--------------------

45.2	B03AD	chlorid železnatý/kyselina listová	p.o.	0.10	GM	3,81	L/GYN,HEM,INT, GER
------	-------	------------------------------------	------	------	----	------	--------------------

45.3	B03AD02	fumarat železnatý/kyselina listová	p.o.	0.10	GM	3,81	L/GYN,HEM,INT, GER
------	---------	------------------------------------	------	------	----	------	-----------------------

0089140 FERRETAB COMP.

cps 30

LAR A

0089141 FERRETAB COMP.

cps 100

LAR A

45.4	B03AD04	polymaltosum ferricum /kyselina listová	p.o.	0.10	GM	3,81	L/GYN,HEM,INT, GER
------	---------	---	------	------	----	------	-----------------------

45.5	B03AE01	dvojmocné soli železa/kyselina listová/vitamin B12	p.o.	0.10	GM	3,13	
------	---------	--	------	------	----	------	--

45.6	B03AE10	fumarat železnatý/kyselina listová	p.o.	0.10	GM	3,13	
------	---------	------------------------------------	------	------	----	------	--

45.7	B03AE10	glukonat železnatý/kyselina listová	p.o.	0.10	GM	3,13	
------	---------	-------------------------------------	------	------	----	------	--

45.8	B03AE10	chlorid železnatý/kyselina listová	p.o.	0.10	GM	3,13	
------	---------	------------------------------------	------	------	----	------	--

45.9	B03AE10	různé kombinace bez kyseliny listové	p.o.	0.10	GM	2,24	
------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	--

0097402 SORBIFER DURULES

tbl obd 50x100mg

EGI H

45.10	B03AE10	síran železnatý/kyselina listová	p.o.	0.10	GM	3,13	
-------	---------	----------------------------------	------	------	----	------	--

45.11	B03AE10	síran železnatý/serin -pevné léčivé formy	p.o.	0.10	GM	2,24	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

45.12	B03AE10	síran železnatý/serin -tekuté léčivé formy	p.o.	0.10	GM	10,88	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

46	soli železa, ostatní cesty aplikace						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

46.0		Soli železa dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
------	--	----------------------------	------------------------	------	----	------	--

46.1	B03AC02	hydroxid železitý se sacharózou	parent.	0.10	GM	29,38	O
------	---------	---------------------------------	---------	------	----	-------	---

0004084 FERRUM LEK I.M.

inj sol50x2ml/100mg

LEK SLO

46.2	B03AC07	glukonát železito-sodný	parent.	0.10	GM	40,31	O
------	---------	-------------------------	---------	------	----	-------	---

0070425 FERRLECIT

inj sol5x5ml/62.5mg

AVT GB

47	vitamin B12, kyselina listová a jiná antianemika						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

47.0		Vitamin B12, kyselina listová a jiná antianemika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

47.1	B03BA01	cyanokobalamin (do 0,3 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	0.02	MG	0,50	
------	---------	--	---------	------	----	------	--

47.2	B03BA01	cyanokobalamin (nad 0,3 mg v jedné ampuli)	parent.	0.02	MG	0,17	
------	---------	--	---------	------	----	------	--

0092503 NEUROBENE

inj 6x1ml/1000rg

MCK D

47.3	B03BB01	kyselina listová	p.o.	10.00	MG	1,36	
------	---------	------------------	------	-------	----	------	--

48	erythropoetin a ostatní léčiva krve a krvetvorných orgánů						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

48.0		Erythropoetin a ostatní léčiva krve a krvetvorných orgánů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	--	---------	------	----	------	--

48.1	B03XA01	erythropoetin do 500 IU v jedné ampuli včetně	parent.	1.00	KU	410,80	K/P
------	---------	---	---------	------	----	--------	-----

0026700 NEORECORMON 500 IU

inj sol 6x0.3ml

RRG GB

48.2	B03XA01	erythropoetin více než 500 IU do 8 KU v jedné ampuli včetně	parent.	1.00	KU	300,20	K/P
------	---------	---	---------	------	----	--------	-----

48.3	B03XA01	erythropoetin více než 8 KU v jedné ampuli	parent.	1.00	KU	274,36	K/P
------	---------	--	---------	------	----	--------	-----

0026714 NEORECORMON 60 000 IU

inj pso lqf 3x1mldv

RRG GB

48.4	B03XA02	darbepoetin do 40 mikrogramů v ampuli včetně	parent.	5.00	RG	300,20	K/P
------	---------	--	---------	------	----	--------	-----

48.5	B03XA02	darbepoetin nad 40 mikrogramů v ampuli	parent.	5.00	RG	274,36	K/P
------	---------	--	---------	------	----	--------	-----

Erythropoetin a darbepoetin předepisuje onkolog, hematolog, internista, nefrolog nebo pediatr:

- 1) k léčbě klinicky významné anémie (s hladinou hemoglobinu nižší než 90 g/l, s vyššími hodnotami při manifestních příznacích anémie) u nemocných zařazených do dialyzačního programu, nemocných s chronickým renálním selháním, nemocných s nádorovým onemocněním po radikální cytostatické léčbě nebo ozáření,
- 2) k léčbě anémie u nemocných s aplastickou anémií, erythroblastofýzou, myelodysplastickým syndromem a anémií po transplantaci kostní dřeně,
- 3) k léčbě těžké anémie nezralých dětí.

49 substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin)

49.0		Substituenty plazmy a plazmatické proteiny (albumin) dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

49.1	B05AA01	albumin	parent.	20.00	GM	1 723,39	B
------	---------	---------	---------	-------	----	----------	---

0062471 HUMAN ALBUMIN 20% IMMUNO

inf sol 1x100ml 20%

BXG A

50 substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní)

50.0		Substituenty plazmy a plazmatické proteiny (ostatní) dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

50.1	B05AA02	ostatní bílkoviny plasmy užívané jako její náhrady	parent.	100.00	ML	930,55	B
------	---------	--	---------	--------	----	--------	---

50.2	B05AA05	dextran (koncentrace 10%)	parent.	500.00	ML	181,62	O
------	---------	---------------------------	---------	--------	----	--------	---

50.3	B05AA05	dextran (koncentrace 6%)	parent.	500.00	ML	106,33	O
------	---------	--------------------------	---------	--------	----	--------	---

50.4	B05AA05	dextran (koncentrace 6% v hyperosmolárním roztoku)	parent.	500.00	ML	121,05	O
------	---------	--	---------	--------	----	--------	---

50.5	B05AA06	želatinové přípravky	parent.	500.00	ML	164,88	O
------	---------	----------------------	---------	--------	----	--------	---

0024355 GELOPLASMA

inf sol 15x500ml

FRF F

50.6	B05AA07	hydroxyethyl škrob	parent.	500.00	ML	231,06	O
------	---------	--------------------	---------	--------	----	--------	---

0055897 HEMOHES 6%

inf sol10x500ml-pe

BMM D

51 parenterální výživa

51.0		Parenterální výživa dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	------------------------------------	---------	------	----	------	--

51.15	B05BA03	glukóza 10% (nad 500 ml v jednom balení)	parent.	100.00	ML	4.52	O
0031447	10% DEXTROSE IN WATER FRESENIUS	inf sol 1x1000ml-va	FKI	I			
0031449	10% DEXTROSE IN WATER FRESENIUS	inf sol 1x2000ml-va	FKI	I			
0031450	10% DEXTROSE IN WATER FRESENIUS	inf sol 4x2000ml-va	FKI	I			
0047001	GLUKÓZA 10 BRAUN	inf 1x1000ml-pe	BME	E			
0096878	GLUKÓZA 10 BRAUN	inf 1x1000ml-pe	BMM	D			
51.16	B05BA03	glukóza 20% (do 100 ml v jednom balení včetně)	parent.	100.00	ML	27.91	O
0057750	GLUCOSE 20% INFUSION-HUMAN	inf 1x100ml	HUA	H			
51.17	B05BA03	glukóza 20% (nad 100 ml v jednom balení)	parent.	100.00	ML	6.08	O
0086054	GLUCOSE 20%W/V I.V.B.P.BIEFFE	inf 1x500ml(vak)	BFF	I			
0097738	GLUCOSE 20%W/V I.V.B.P.BIEFFE	inf 1x500ml(sklo)	BFF	I			
51.18	B05BA03	glukóza 5% (do 100 ml v jednom balení včetně)	parent.	100.00	ML	15.84	O
0047252	GLUKÓZA 5 BRAUN	inf 1x100ml-pe	BMM	D			
0047253	GLUKÓZA 5 BRAUN	inf 1x100ml-pe	BME	E			
0047256	GLUKÓZA 5 BRAUN	inf 20x100ml-pe	BMM	D			
0047257	GLUKÓZA 5 BRAUN	inf 20x100ml-pe	BME	E			
0097728	GLUCOSE 5%W/V I.V.B.P.BIEFFE	inf 1x100ml(sklo)	BFF	I			
51.19	B05BA03	glukóza 5% (nad 100 do 250 ml v jednom balení včetně)	parent.	100.00	ML	6.72	O
0097729	GLUCOSE 5%W/V I.V.B.P.BIEFFE	inf 1x250ml(sklo)	BFF	I			
51.20	B05BA03	glukóza 5% (nad 250 do 500 ml v jednom balení včetně)	parent.	100.00	ML	3.83	O
0097730	GLUCOSE 5%W/V I.V.B.P.BIEFFE	inf 1x500ml(sklo)	BFF	I			
51.21	B05BA03	glukóza 5% (nad 500 ml v jednom balení)	parent.	100.00	ML	3.62	O
0031470	5% DEXTROSE IN WATER FRESENIUS	inf sol 1x2000ml-va	FKI	I			
0031471	5% DEXTROSE IN WATER FRESENIUS	inf sol 4x2000ml-va	FKI	I			
51.22	B05BA03	glukóza do 10% včetně (do 10 ml v jedné ampuli včetně)	parent.	100.00	ML	22.96	O
0047241	GLUKÓZA 5 BRAUN	inf 20x10ml-pla.amp	BMM	D			
51.23	B05BA03	glukóza inj. 40% (do 10 ml včetně v jedné ampuli)	parent.	100.00	ML	79.92	O
0002587	GLUKÓZA 40 BRAUN	inf 20x10ml-pla.amp	BMM	D			
0002588	GLUKÓZA 40 BRAUN	inf 20x10ml-pla.amp	BME	E			
0002589	GLUKÓZA 40 BRAUN	inf 20x10ml-pla.amp	BME	CH			
51.24	B05BA03	glukóza nad 10% do 39 % (do 10 ml v jedné ampuli včetně)	parent.	100.00	ML	96,50	O
51.25	B05BA03	glukóza nad 20% (do 100 ml v jednom balení včetně)	parent.	100.00	ML	31,24	O
0055628	INFUSIO GLUCOSI 40 IMUNA	inf 1x100ml	IMA	SK			

51.26	B05BA03	glukóza nad 20% (nad 100 do 250 ml v jednom balení včetně)	parent.	100.00	ML	16,90	O
-------	---------	--	---------	--------	----	-------	---

0055630 INFUSIO GLUCOSI 40 IMUNA inf 1x250ml IMA SK

51.27	B05BA03	glukóza nad 20% (nad 250 ml v jednom balení)	parent.	100.00	ML	8,07	O
-------	---------	--	---------	--------	----	------	---

51.28	B05BA03	sorbitol (koncentrace do 5% včetně)	parent.	100.00	ML	7,49	H
-------	---------	-------------------------------------	---------	--------	----	------	---

51.29	B05BA03	sorbitol (koncentrace nad 10%)	parent.	100.00	ML	10,85	H
-------	---------	--------------------------------	---------	--------	----	-------	---

51.30	B05BA03	sorbitol (koncentrace nad 5% do 10% včetně)	parent.	100.00	ML	7,96	H
-------	---------	---	---------	--------	----	------	---

51.31	B05BA03	xylitol (koncentrace do 5% včetně)	parent.	100.00	ML	16,24	H
-------	---------	------------------------------------	---------	--------	----	-------	---

51.32	B05BA03	xylitol (koncentrace nad 5%)	parent.	100.00	ML	22,31	H
-------	---------	------------------------------	---------	--------	----	-------	---

51.33	B05BA10	kombinace bez obsahu aminokyselin	parent.	100.00	ML	12,90	H
-------	---------	-----------------------------------	---------	--------	----	-------	---

51.34	B05BA10	kombinace s obsahem aminokyselin	parent.	100.00	ML	34,15	H
-------	---------	----------------------------------	---------	--------	----	-------	---

0002455	NUTRIFLEX PERI	inf 5x2000ml	BMB	CH
0002459	NUTRIFLEX PLUS	inf 5x2000ml	BMB	CH
0002461	NUTRIFLEX BASAL	inf 5x2000ml	BMB	CH
0003290	NUTRIFLEX PERI	inf 5x1000ml	BMM	D
0003414	NUTRIFLEX PERI	inf 5x2000ml	BMM	D
0003416	NUTRIFLEX BASAL	inf 5x1000ml	BMM	D
0003513	NUTRIFLEX BASAL	inf 5x2000ml	BMM	D
0010996	NUTRIFLEX PLUS	inf 5x2000ml	BMM	D
0032782	NEONUTRIMIX P	inf sol (1.5+0.5)lt	IHO	CZ

52	intravenozní roztoky fyziologického roztoku
-----------	--

52.0		Intravenozní roztoky fyziologického roztoku dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	--	---------	------	----	------	--

52.1	B05BB01	elektrolyty	parent.	100.00	ML	3,56	H
------	---------	-------------	---------	--------	----	------	---

0066833	PLASMA-LYTE 148 ELECTROLYT.SOL.	inf 1x1000ml	BXF	GB
0091841	PLASMA-LYTE 148 ELECTROLYT.SOL.	inf 10x1000ml	BXF	GB

52.2	B05BB01	chlorid sodný 0.9% (do 10 ml včetně v jedné ampuli)	parent.	100.00	ML	38,12	O
------	---------	---	---------	--------	----	-------	---

0046068	CHLORID SODNY 0.9% BRAUN	inf sol 20x10ml-plamp	BMR	E
0046078	CHLORID SODNY 0.9% BRAUN	inf sol 20x10ml-plamp	BME	CH
0096886	CHLORID SODNY 0.9% BRAUN	inf sol 20x10ml-plamp	BMM	D

52.3	B05BB01	chlorid sodný 0.9% (do 100 ml v balení včetně)	parent.	100.00	ML	13,43	O
------	---------	--	---------	--------	----	-------	---

0046065	CHLORID SODNY 0.9% BRAUN	inf sol 1x100ml-sk	BMR	E
0046075	CHLORID SODNY 0.9% BRAUN	inf sol 1x100ml-skl	BME	CH
0096882	CHLORID SODNY 0.9% BRAUN	inf sol 1x100ml-sk	BMM	D

52.4	B05BB01	chlorid sodný 0.9% (nad 100 ml do 250 ml včetně)	parent.	100.00	ML	6,50	O
------	---------	--	---------	--------	----	------	---

0097749 SODIUM CHLORIDE 0.9%W/V I.V.INF inf 1x250ml(sklo) BFF I

52.5	B05BB01	chlorid sodný 0.9% (nad 250 ml v balení)	parent.	100.00	ML	3.04	O
0003122	SODIUM CHLORIDE 0.9%W/V I.V.INF	inf 1x1000ml(vak i)		BFH	E		
0003126	SODIUM CHLORIDE 0.9%W/V I.V.INF	inf 1x2000ml(vak i)		BFH	E		
0003127	SODIUM CHLORIDE 0.9%W/V I.V.INF	inf 1x2000ml(vak i)		BFF	I		
0057673	SODIUM CHLORIDE 0.9%W/V I.V.INF	inf 1x2000ml(vak ii)		BFH	E		
0069181	SODIUM CHLORIDE 0.9%W/V I.V.INF	inf 1x2000ml(vak ii)		BFF	I		
52.6	B05BB02	elektrolyty se sacharidy	parent.	100.00	ML	6.32	H
0011696	PLASMALYTE ROZTOK S GLUKOZOU 5%	inf sol 10x1000ml		BFH	E		
0085566	INFUS.NACL ISOT.1/2C.GL.5 IMUNA	inf 1x1000ml(vak)		IMA	SK		
0092624	INFUS.NACL ISOT.1/2C.GL.5 IMUNA	inf 1x2000ml(vak)		IMA	SK		
0092625	INFUS.NACL ISOT.1/2C.GL.5 IMUNA	inf 1x3000ml(vak)		IMA	SK		
52.7	B05BC01	mannitol (koncentrace do 10% včetně, do 250 ml v jednom balení včetně)	parent.	100.00	ML	16.51	H
52.8	B05BC01	mannitol (koncentrace do 10% včetně, nad 250 ml v jednom balení)	parent.	100.00	ML	9.77	H
0071727	INFUSIO MANNITOLI 100 G/L MVM	inf sol 1x500ml		MVM	CZ		
52.9	B05BC01	mannitol (koncentrace nad 10%, do 250 ml v jednom balení včetně)	parent.	100.00	ML	12.66	H
0021383	MANITOL 20% VIAFLO	inf sol 30x250ml		BFH	E		
0097745	MANNITOL 20% I.V.INF.BP BIEFFE	inf 1x250ml(sklo)		BFF	I		
52.10	B05BC01	mannitol (koncentrace nad 10%, nad 250 ml v jednom balení)	parent.	100.00	ML	7.98	H
0031479	20% MANNITOL IN WATER FRESENIUS	inf 1x1000ml-sklo		FKI	I		
0031480	20% MANNITOL IN WATER FRESENIUS	inf 6x1000ml-sklo		FKI	I		
53	ostatní intravenozní roztoky k peritoneální dialýze a k hemodialýze						
53.0		Ostatní intravenozní roztoky k peritoneální dialýze a k hemodialýze dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
53.1	B05DA	přípravky pro peritoneální dialýzu isotonické	parent.	1 000.00	ML	134,91	H
53.2	B05DB	přípravky pro peritoneální dialýzu hypertonické	parent.	1 000.00	ML	85.05	H
0001186	GAMBROSOL TRIO 10	sol 2x5000ml(sy10)		BJS	I		
0001218	GAMBROSOL TRIO 40	sol 2x5000ml(sy10)		BJS	I		
0015259	CAPD/DPCA 18	sol 2x5000ml-sleep		FMC	D		
0015264	CAPD/DPCA 19	sol 2x5000ml-sleep		FMC	D		
0015269	CAPD/DPCA 17	sol 2x5000ml-sleep		FMC	D		
0019247	DIANEAL PD1 GL.1.36%/13.6MG/ML	dlpprnsol2x5000ml-1		BXI	IRL		
0019249	DIANEAL PD1 GL.2.27%/22.7MG/ML	dlpprnsol2x5000ml-1		BXI	IRL		
0019251	DIANEAL PD1 GL.3.86%/38.6MG/ML	dlpprnsol2x5000ml-1		BXI	IRL		
0019289	DIANEAL PD4 GL.1.36%/13.6MG/ML	dlpprnsol2x5000ml-1		BXI	IRL		
0019291	DIANEAL PD4 GL.2.27%/22.7MG/ML	dlpprnsol2x5000ml-1		BXI	IRL		
0019293	DIANEAL PD4 GL.3.86%/38.6MG/ML	dlpprnsol2x5000ml-1		BXI	IRL		
0046909	DIANEAL PD1 GL.1.36%/13.6MG/ML	sol 1x5000ml(vak)		BXI	IRL		
0046918	DIANEAL PD1 GL.2.27%/22.7MG/ML	sol 1x5000ml(vak)		BXI	IRL		
0046927	DIANEAL PD1 GL.3.86%/38.6MG/ML	sol 1x5000ml(vak)		BXI	IRL		
0076616	DIANEAL PD4 GL.1.36%/13.6MG/ML	sol 1x5000ml(vak)		BXI	IRL		
0076625	DIANEAL PD4 GL.2.27%/22.7MG/ML	sol 1x5000ml(vak)		BXI	IRL		

0076634	DIANEAL PD4 GL.3.86%/38.6MG/ML	sol 1x5000ml(vak)	BXI	IRL
0095427	CAPD/DPCA 2	sol 2x5000ml-sleep	FMC	D
0095432	CAPD/DPCA 3	sol 2x5000ml-stand	FMC	D
0095492	CAPD/DPCA 3	sol 2x5000ml-sleep	FMC	D
0095497	CAPD/DPCA 4	sol 2x5000ml-stand	FMC	D
0095517	CAPD/DPCA 4	sol 2x5000ml-sleep	FMC	D
0097356	CAPD/DPCA 2	sol 2x5000ml-stand	FMC	D

54	aditiva k intravenozním roztokům
-----------	---

54.0		Aditiva k intravenozním roztokům dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
54.1	B05XA01	chlorid draselný (koncentrace 7,45%)	parent.	100.00	ML	17,01	H
54.2	B05XA02	hydrogenuhličitan sodný (do 20 ml v jedné ampulí včetně)	parent.	100.00	ML	121,91	O
54.3	B05XA02	hydrogenuhličitan sodný (nad 20 ml v jedné ampulí)	parent.	100.00	ML	10,41	O
54.4	B05XA03	chlorid sodný (koncentrace do 5,85% včetně)	parent	100.00	ML	19,49	H

0044171 CHLORID SODNY 5.85% BRAUN inf 1x100ml BME D

54.5	B05XA03	chlorid sodný (koncentrace nad 5,85%)	parent.	100.00	ML	18,13	H
54.6	B05XA16	kardioplegické roztoky	parent.	100.00	ML	70,40	H
54.7	B05XA30	kombinace elektrolytů (stopové prvky)	parent.	10.00	ML	6.89	H
54.8	B05XA31	elektrolyty v kombinaci s jinými léčivy	parent.	100.00	ML	32,50	H
54.9	B05XB01	chlorid argininu (koncentrace 21%)	parent.	100.00	ML	227,79	H
54.10	B05XB02	alanylglutamin	parent.	1.00	ML	4,09	H
54.11	B05XC	vitamíny	parent.	1.00	DF	42,99	H

55	ostatní léčiva používaná u nemocí krvevorného systému
-----------	--

55.0		Ostatní léčiva používaná u nemocí krvevorného systému dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
55.1	B05Z	hemodialytika a hemofiltráty	parent.	1 000.00	ML	92,35	H
55.2	B05ZB	hemofiltráty	parent.	1 000.00	ML	51.65	H

0089174 SOLUTION FOR HAEMOFILTRATION E2 sol 1x5000ml BFF I

56	srdeční glykosidy
-----------	--------------------------

56.0		Srdeční glykosidy dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
56.1	C01AA05	digoxin	p.o.	0.25	MG	1,29	
0003542	DIGOXIN 0.250 LÉČIVA	tbl 30x0.25mg	ZEH	CZ			
0018000	DIGOXIN-GALENA	porgttsol1x10ml/5mg	IVX	CZ			
56.2	C01AA05	digoxin	parent.	0.25	MG	7,15	

59.5	C01CA17	midodrin	parent.	7.50	MG	81,55	H
------	---------	----------	---------	------	----	-------	---

59.6	C01CA24	epinefrin	parent.	0.50	MG	4,79	O
------	---------	-----------	---------	------	----	------	---

0000362 ADRENALIN LÉČIVA

inj 5x1ml/1mg

ZEH CZ

59.7	C01CA24	epinefrin (lékové formy autoinjektoru)	parent.	1.00	DF	1 270,49	P
------	---------	--	---------	------	----	----------	---

Léčivý přípravek obsahující epinefrin v lékových formách autoinjektoru předepisuje alergolog, klinický imunolog a pediatr u pacientů s anamnézou anafylaktického šoku vyvolaného potravinovou alergií a alergií na hmyzí bodnutí.

59.8	C01CE02	milrinon	parent.	50.00	MG	3 609.97	H
------	---------	----------	---------	-------	----	----------	---

60 vazodilatační látky pro srdeční onemocnění, perorální podání pro chronickou léčbu

60.0		Vazodilatační látky pro srdeční onemocnění dále neuvedená	p.o. pro chronickou léčbu	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------------------------	------	----	------	--

60.1	C01DA02	glycerol trinitrát (do 2,5 mg v jedné tabletě včetně, lékové formy tablet)	p.o.	5.00	MG	1,29	
------	---------	--	------	------	----	------	--

60.2	C01DA02	glycerol trinitrát (do 2,5 mg v jedné tabletě včetně, lékové formy tobolek s peletami)	p.o.	5.00	MG	1,84	
------	---------	--	------	------	----	------	--

60.3	C01DA02	glycerol trinitrát (nad 2,5 mg v jedné tabletě)	p.o.	5.00	MG	1,37	
------	---------	---	------	------	----	------	--

60.4	C01DA08	isosorbid dinitrát (do 20 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	60.00	MG	3,24	
------	---------	--	------	-------	----	------	--

0032840 DINISAN RETARD 20MG

por cps pro 30x20mg

PMP CZ

60.5	C01DA08	isosorbid dinitrát (nad 20 do 80 mg v jedné tabletě včetně) neretardované lékové formy	p.o.	60.00	MG	1,15	
------	---------	--	------	-------	----	------	--

60.6	C01DA08	isosorbid dinitrát (nad 20 do 80 mg v jedné tabletě včetně) retardované lékové formy	p.o.	60.00	MG	2,31	
------	---------	--	------	-------	----	------	--

0032843 DINISAN RETARD 40MG

por cps pro 30x40mg

PMP CZ

60.7	C01DA08	isosorbid dinitrát (nad 80 mg v jedné tabletě)	p.o.	60.00	MG	3,89	
------	---------	--	------	-------	----	------	--

60.8	C01DA14	isosorbid mononitrát do 20 mg včetně v jedné tabletě	p.o.	40.00	MG	2,28	
------	---------	--	------	-------	----	------	--

0023305 MONOSAN 20 MG

por tbl nob100x20mg

PMP CZ

0076400 SORBIMON 20 MG

tbl 20x20mg

MCK D

0076401 SORBIMON 20 MG

tbl 50x20mg

MCK D

0076402 SORBIMON 20 MG

tbl 100x20mg

MCK D

60.9	C01DA14	isosorbid mononitrát nad 20 mg v jedné tabletě	p.o.	40.00	MG	1,71	
------	---------	--	------	-------	----	------	--

0023306 MONOSAN 40 MG

por tbl nob100x40mg

PMP CZ

0076405 SORBIMON 40 MG

tbl 100x40mg

MCK D

60.10	C01DX12	molsidomin (do 2 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	6.00	MG	3,73	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

60.11	C01DX12	molsidomin (nad 2 do 4 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	6.00	MG	2,27	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

60.12	C01DX12	molsidomin (nad 4 mg v jedné tabletě)	p.o.	6.00	MG	1,42	
-------	---------	---------------------------------------	------	------	----	------	--

0049559 MOLSIXAL RETARD

tbl ret 100x8mg

SFS D

61	vazodilatační látky pro srdeční onemocnění, perorální podání pro akutní léčbu						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

61.0		Vazodilatační látky pro srdeční onemocnění dále neuvedená	p.o. pro akutní léčbu	1,00	BA	0,01	
------	--	---	-----------------------	------	----	------	--

61.1	C01DA02	glycerol trinitrát	spr.	5.00	DF	2,38	
------	---------	--------------------	------	------	----	------	--

61.2	C01DA02	glycerol trinitrát	sublng.	2.50	MG	5,82	
------	---------	--------------------	---------	------	----	------	--

0000231 NITROGLYCERIN-SLOVAKOFARMA

tbl 20x0.5mg

ZEH SK

61.3	C01DA08	isosorbid dinitrát	sublng.	20.00	MG	2,96	
------	---------	--------------------	---------	-------	----	------	--

61.4	C01DA08	isosorbid dinitrát (mimo přípravků určených k transdermální aplikaci)	spr.	20.00	MG	8,60	
------	---------	---	------	-------	----	------	--

62	prostaglandiny a jiná kardiaka						
-----------	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

62.0		Prostaglandiny a jiná kardiaka dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

62.1	C01EA01	alprostadil	parent.	0.50	MG	2 449.19	B/P
------	---------	-------------	---------	------	----	----------	-----

62.2	C01EA01	alprostadil (vázaný na cyklodextrin)	parent.	20.00	RG	526.96	B/P
------	---------	--------------------------------------	---------	-------	----	--------	-----

Alprostadil s obsahem 0,5 mg předepisuje pediatr k udržení průchodnosti ductus arteriosus do provedení srdeční operace a pro pacienty s těžkou srdeční nedostatečností, u kterých je plánována transplantace srdce.

Alprostadil s obsahem 20 rg alprostadilu je předepisován k léčbě ischemické choroby končetin ve stadiu klidových bolestí a trofických změn (stadium III. a IV., tzv. "kritická ischemie") po vyčerpání ostatních metod ke zhojení trofických defektů a odvrácení amputace. Podmínkou je vyjádření cévního chirurga nebo invazivního angiologa o nemožnosti provedení revaskularizace ohrožené končetiny v dokumentaci.

62.3	C01EB10	adenosin	parent.	15.00	MG	648,81	O/INT,KAR,GER
------	---------	----------	---------	-------	----	--------	---------------

0091615 ADENOCOR

inj sol 6x2ml/6mg

GWN F

62.4	C01EB15	trimetazidin	p.o.	40.00	MG	5,38	P
------	---------	--------------	------	-------	----	------	---

Trimetazidin je indikován u nemocných s anginou pectoris, u kterých nevedla monoterapie nebo kombinace β -blokátorů s blokátory kalciového kanálu či s nitráty k uspokojivé kontrole výskytu stenokardií nebo u nemocných, u kterých nelze β -blokátory nebo vazodilatancia použít.

62.5	C01EB17	ivabradin	p.o.	2	DF	43,57	P
------	---------	-----------	------	---	----	-------	---

Ivabradin předepisuje kardiolog k léčbě závažné anginy pectoris u pacientů se sinusovým rytmem a kontraindikací nebo intolerancí betablokátorů, kteří jsou symptomatictí navzdory adekvátní farmakologické a revaskularizační léčbě nebo farmakologické léčbě, nebyla-li revaskularizace proveditelná.

63	antihypertenziva – antiadrenergní látky a látky působící na hladké svalstvo arteriol, vč. Kombinací s diuretiky, perorální podání						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

63.0		Antihypertenziva - antiadrenergní látky a látky působící na hladké svalstvo arteriol, vč. kombinací s diuretiky,dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
------	--	--	------	------	----	------	--

63.1	C02AB01	methyldopa (levotočivá)	p.o.	1.00	GM	5,67	
------	---------	-------------------------	------	------	----	------	--

63.2	C02AC01	klonidin	p.o.	0,45	MG	5,40	
63.3	C02AC05	moxonidin do 0,2 mg v 1 tabletě včetně	p.o.	0,30	MG	5,57	
0108561	MOXONIDIN ACTAVIS 0.2 MG	por tbl flm 30x0.2mg	CII	IRL			
0108569	MOXONIDIN ACTAVIS 0.2 MG	por tbl flm 30x0.2mg	MHL	IRL			
63.4	C02AC05	moxonidin nad 0,2 mg v 1 tabletě	p.o.	0,30	MG	5,14	
0017342	MOXOGAMMA 0.4 MG	por tbl flm30x0.4mg	CMG	IRL			
0017351	MOXOGAMMA 0.4 MG	por tbl flm30x0.4mg	ARN	D			
0108577	MOXONIDIN ACTAVIS 0.3 MG	por tbl flm 30x0.3mg	CII	IRL			
0108585	MOXONIDIN ACTAVIS 0.3 MG	por tbl flm 30x0.3mg	MHL	IRL			
0108593	MOXONIDIN ACTAVIS 0.4 MG	por tbl flm 30x0.4mg	CII	IRL			
0108601	MOXONIDIN ACTAVIS 0.4 MG	por tbl flm 30x0.4mg	MHL	IRL			

63.5	C02AC06	rilménidin	p.o.	1,00	MG	5,14	
63.6	C02CA01	prazosin (do 1 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	5,00	MG	12,30	
63.7	C02CA01	prazosin (nad 1 mg v jedné tabletě)	p.o.	5,00	MG	3,38	
0088173	DEPRAZOLIN	tbl 30x2mg	ZEH	CZ			
63.8	C02CA06	urapidil	p.o.	50,00	MG	6,73	
63.9	C02LA51	reserpin a diuretika	p.o.	1,00	DF	1,59	
63.10	C02KX01	bosentan	p.o.	250,00	MG	2 816,10	P

Bosentan je předepisován k léčbě pacientů s arteriální plicní hypertenzí ve funkční třídě III. a IV. dle klasifikace NYHA. Bosentan předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

64	antihypertenziva, ostatní cesty aplikace						
64.0		Antihypertenziva dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
64.1	C02AC01	klonidin	parent.	0,45	MG	69,06	H
64.2	C02CA06	urapidil	parent.	50,00	MG	198,79	O
0090765	EBRANTIL I.V. 50	inj sol 5x10ml/50mg	AKZ	D			
64.3	C02DD01	nitroprusid sodný	parent.	50,00	MG	245,29	H
0021221	NIPRUSS	inf plv sol 5x60mg	SWP	D			

65	diuretika s nižším diuretickým účinkem						
65.0		Diuretika s nižším diuretickým účinkem dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
65.1	C03AA03	hydrochlorothiazid	p.o.	25,00	MG	0,97	
0000168	HYDROCHLOROTHIAZID LÉČIVA	tbl 20x25mg	ZEH	CZ			
65.2	C03BA	metipamid	p.o.	2,50	MG	1,01	
65.3	C03BA04	chlortalidon	p.o.	25,00	MG	0,62	

65.4	C03BA11	indapamid	p.o.	2.50	MG	1,09	
------	---------	-----------	------	------	----	------	--

0085069	INDAPAMID HF	tbl obd 30x2.5mg	BTA	SK
0096696	INDAP	por cps dur30x2.5mg	PMP	CZ

65.5	C03BA11	indapamid s řízeným uvolňováním	p.o.	1.50	MG	1,50	
------	---------	---------------------------------	------	------	----	------	--

66	diuretika s vysokým účinkem, perorální podání
-----------	--

66.0		Diuretika s vysokým účinkem dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
------	--	--	------	------	----	------	--

66.1	C03CA01	furosemid (méně než 125 mg v jedné tabletě)	p.o.	40.00	MG	0,79	
------	---------	---	------	-------	----	------	--

0056802	FUORESE 40	tbl 20x40mg	SFS	D
0056804	FUORESE 40	tbl 50x40mg	SFS	D
0056805	FUORESE 40	tbl 100x40mg	SFS	D
0098219	FURON 40 MG	por tbl nob 50x40mg	MCK	D

66.2	C03CA01	furosemid (125 mg a více v jedné tabletě)	p.o.	40.00	MG	0.62	
------	---------	---	------	-------	----	------	--

0056810	FUORESE 250	por tbl nob20x250mg	SFS	D
0056811	FUORESE 250	por tbl nob50x250mg	SFS	D
0056812	FUORESE 250	por tbl nob100x250mg	SFS	D
0056814	FUORESE 500	tbl 50x500mg	SFS	D
0056815	FUORESE 500	tbl 100x500mg	SFS	D
0081498	FUROSEMID AL 500	por tbl nob50x500mg	APA	D
0081499	FUROSEMID AL 500	por tbl nob100x500mg	APA	D
0098937	FUORESE 250	por tbl nob10x250mg	SFS	D

66.3	C03CA04	torasemid (do 10 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	15.00	MG	0,79	
------	---------	---	------	-------	----	------	--

66.4	C03CA04	torasemid (nad 10 mg v jedné tabletě)	p.o.	15.00	MG	0,62	
------	---------	---------------------------------------	------	-------	----	------	--

67	diuretika s vysokým účinkem, ostatní cesty aplikace
-----------	--

67.0		Diuretika s vysokým účinkem dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
------	--	--	------------------------	------	----	------	--

67.1	C03CA01	furosemid (125 mg a více v jedné ampuli)	parent.	40.00	MG	7,19	O
------	---------	--	---------	-------	----	------	---

67.2	C03CA01	furosemid (méně než 125 mg v jedné ampuli)	parent.	40.00	MG	14,70	O
------	---------	--	---------	-------	----	-------	---

0014799	FUORESE 20 INJEKT	inj sol 5x2ml/20mg	SFS	D
0056817	FUORESE 20 INJEKT	inj 5x2ml/20mg	PHH	D

67.3	C03CA04	torasemid (do 10 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	15.00	MG	15,67	O
------	---------	--	---------	-------	----	-------	---

67.4	C03CA04	torasemid (nad 10 mg v jedné ampuli)	parent.	15.00	MG	7,54	O
------	---------	--------------------------------------	---------	-------	----	------	---

68	diuretika šetřící draslík
-----------	----------------------------------

68.0		Diuretika šetřící draslík dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	--	---------	------	----	------	--

68.1	C03DA01	spironolakton	p.o.	75.00	MG	4,64	
------	---------	---------------	------	-------	----	------	--

72.16	C05BX01	dobesilat vápenatý	p.o.	0,75	GM	2,77	
72.17	C05CA04	troxerutin	p.o.	3.00	DF	2,77	
72.18	C05CA51	rutosidy (kombinace, pevné léčivé formy)	p.o.	3.00	DF	1,27	

0096303 ASCORUTIN

tbl obd 50

ZEH SK

72.19	C05CA51	rutosidy (kombinace, tekuté léčivé formy)	p.o.	2.00	ML	2,07	
72.20	C05CA53	diosmin, kombinace	p.o.	2.00	DF	3,56	
72.21	C05CA54	troxerutin, kombinace	p.o.	2.00	DF	2,77	
72.22	C05CX	jiné kapiláry stabilizující látky (escin)	p.o.	60.00	MG	2,77	
72.23	C05CX	jiné kapiláry stabilizující látky (escin)	parent.	5.00	MG	53,03	H
72.24	C05CX01	tribenosid	p.o.	0.80	GM	2,77	

73	neselektivní beta-blokátory, perorální podání						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

73.0		Neselektivní beta-blokátory dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
73.1	C07AA	metipranolol (do 5 mg včetně v 1 tabletě)	p.o.	10.00	MG	0,76	
73.2	C07AA	metipranolol (nad 10 mg v 1 tabletě)	p.o.	10.00	MG	0,28	
73.3	C07AA	metipranolol (nad 5 do 10 mg včetně v 1 tabletě)	p.o.	10.00	MG	0,65	

0002483 TRIMEPRANOL 10MG

tbl 50x10mg

ZEH SK

73.4	C07AA07	sotalol	p.o.	0.16	GM	4,64	L/KAR,INT, GER
------	---------	---------	------	------	----	------	----------------

0017847	SOTAHExAL 160	por tbl nob20x160mg	HPZ	PL		
0017848	SOTAHExAL 160	por tbl nob50x160mg	HPZ	PL		
0017849	SOTAHExAL 160	por tbl nob100x160mg	HPZ	PL		
0049012	SOTAHExAL 80	por tbl nob 20x80mg	SFS	D		
0049013	SOTAHExAL 80	por tbl nob 50x80mg	SFS	D		
0049014	SOTAHExAL 80	por tbl nob 100x80mg	SFS	D		
0049019	SOTAHExAL 160	por tbl nob 20x160mg	SFS	D		
0049020	SOTAHExAL 160	por tbl nob 50x160mg	SFS	D		
0049021	SOTAHExAL 160	por tbl nob100x160mg	SFS	D		
0085476	SOTAHExAL 80	por tbl nob 20x80mg	HPZ	PL		
0085477	SOTAHExAL 80	por tbl nob 50x80mg	HPZ	PL		
0085478	SOTAHExAL 80	por tbl nob100x80mg	HPZ	PL		

73.5	C07AA17	bopindolol	p.o.	1.00	MG	2,68	
------	---------	------------	------	------	----	------	--

74	selektivní beta-blokátory a kombinace alfa a beta aktivity, perorální podání						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

74.0		Selektivní beta-blokátory a kombinace alfa a beta aktivity dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
------	--	---	------	------	----	------	--

74.1	C07AB02	metoprolol - retardované léčivé formy	p.o.	0.15	GM	2,46	
------	---------	---------------------------------------	------	------	----	------	--

0032673 METOPROLOL AL 200 RETARD

por tbl pro50x200mg

APA D

74.2	C07AB02	metoprolol	p.o.	0.15	GM	2,00	
------	---------	------------	------	------	----	------	--

74.3	C07AB02	metoprolol (léková forma tablety s řízeným uvolňováním) do 25 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	0,15	GM	11,58	P
------	---------	---	------	------	----	-------	---

74.4	C07AB02	metoprolol (léková forma tablety s řízeným uvolňováním) nad 25 mg v jedné tabletě	p.o.	0,15	GM	7,03	P
------	---------	---	------	------	----	------	---

Metoprolol v lékové formě tablet s řízeným uvolňováním je indikován v léčbě srdečního selhání; v dávce 25 mg je určen k zahájení léčby. Pouze v případech, kdy není pacientem tolerována dávka vyšší, je možné podávat v dávce 25 mg dlouhodobě. Cílová dávka metoprololu v lékové formě tablet s řízeným uvolňováním v indikaci srdečního selhání je 200 mg denně, k této udržovací dávce jsou indikovány tablety s obsahem 100 mg.

74.5	C07AB03	atenolol do 50 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	75.00	MG	2,59	
------	---------	--	------	-------	----	------	--

0002951	ATENOLOL AL 50	por tbl nob100x50mg	APA	D
0042453	ATEHEXAL 25	por tbl flm 30x25mg	SFS	D
0042454	ATEHEXAL 25	por tbl flm 50x25mg	SFS	D
0042455	ATEHEXAL 25	por tbl flm100x25mg	SFS	D
0042456	ATEHEXAL 50	por tbl flm 30x50mg	SFS	D
0042457	ATEHEXAL 50	por tbl flm 50x50mg	SFS	D
0042458	ATEHEXAL 50	por tbl flm100x50mg	SFS	D
0062856	ATENOBENE 50 MG	por tbl flm 20x50mg	MCK	D
0062857	ATENOBENE 50 MG	por tbl flm 50x50mg	MCK	D
0062861	ATENOBENE 25 MG	por tbl flm 30x25mg	MCK	D

74.6	C07AB03	atenolol nad 50 mg v jedné tabletě	p.o.	75.00	MG	1,89	
------	---------	------------------------------------	------	-------	----	------	--

0002720	ATENOLOL AL 100	por tbl nob100x100mg	APA	D
0042459	ATEHEXAL 100	por tbl flm30x100mg	SFS	D
0042460	ATEHEXAL 100	por tbl flm50x100mg	SFS	D
0042461	ATEHEXAL 100	por tbl flm100x100mg	SFS	D

74.7	C07AB04	acebutolol	p.o.	0,40	GM	3,37	
------	---------	------------	------	------	----	------	--

74.8	C07AB05	betaxolol	p.o.	20.00	MG	3,37	
------	---------	-----------	------	-------	----	------	--

74.9	C07AB07	bisoprolol	p.o.	10.00	MG	3,37	
------	---------	------------	------	-------	----	------	--

0032963	BISOPROLOL-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 30x5mg	MCK	D
0032967	BISOPROLOL-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 100x5mg	MCK	D
0032970	BISOPROLOL-RATIOPHARM 10 MG	por tbl nob 30x10mg	MCK	D
0032974	BISOPROLOL-RATIOPHARM 10 MG	por tbl nob100x10mg	MCK	D

74.10	C07AB07	bisoprolol hemifumarát do 2,5 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	10.00	MG	11,58	P
-------	---------	---	------	-------	----	-------	---

74.11	C07AB07	bisoprolol hemifumarát nad 2,5 mg v jedné tabletě	p.o.	10.00	MG	7,03	P
-------	---------	---	------	-------	----	------	---

Bisoprolol je indikován v léčbě srdečního selhání; v dávce 2,5 mg je určen k zahájení léčby. Pouze v případech, kdy není pacientem tolerována dávka vyšší, je možné podávat v dávce 2,5 mg dlouhodobě. Cílová dávka bisoprololu v této indikaci je 10 mg denně a k udržovací léčbě je bisoprolol indikován v tabletách s obsahem 10 mg.

03824 CONCOR COR 10 MG tbl obd 28x10mg MEC D

74.12	C07AB08	celiprolol	p.o.	0,20	GM	3,37	
-------	---------	------------	------	------	----	------	--

74.13	C07AB12	nebivolol	p.o.	5.00	MG	5,86	P
-------	---------	-----------	------	------	----	------	---

Nebivolol je indikován v léčbě srdečního selhání. Nebivolol v dávce 5mg je určen k zahájení léčby. Cílová dávka nebivololu v této indikaci je 10 mg denně.

74.14	C07AG02	karvedilol (do 6,25 mg v 1 tabletě včetně)	p.o.	37.50	MG	11,58	P
-------	---------	--	------	-------	----	-------	---

0018426	CARVEDILOL-RATIOPHARM 6.25 MG	portblnob30x6.25mg	MCK	D
0018785	CARVEDILOL-TEVA 6.25 MG	portblnob30x6.25mg	BER	GB

74.15	C07AG02	karvedilol (nad 6,25 mg v 1 tabletě)	p.o.	37.50	MG	7,03	P
-------	---------	--------------------------------------	------	-------	----	------	---

Karvedilol je indikován v léčbě srdečního selhání. Karvedilol v dávce 6,25 mg je určen k zahájení léčby. Pouze v případech, že není vyšší dávka tolerována, je možno podávat dávku 6,25 mg dlouhodobě. Cílová dávka karvedilolu v této indikaci je 25 – 50 mg denně, k udržovací léčbě je karvedilol indikován v tabletách s obsahem 12,5 a 25 mg.

0018435	CARVEDILOL-RATIOPHARM 25 MG	por tblnob30x25mg b	MCK	D
0018793	CARVEDILOL-TEVA 12.5 MG	portblnob30x12.5mg	BER	GB
0018801	CARVEDILOL-TEVA 25 MG	por tbl nob30x25mg	BER	GB

75	beta-blokátory, ostatní cesty aplikace						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

75.0		Beta-blokátory dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
------	--	-------------------------------	------------------------	------	----	------	--

75.1	C07AA	metipranolol	parent.	10.00	MG	62,82	O
------	-------	--------------	---------	-------	----	-------	---

0085886	TRIMEPRANOL	inj 10x1ml/1mg	HBS	SK
---------	-------------	----------------	-----	----

75.2	C07AA	talinolol	parent.	50.00	MG	91,52	O
------	-------	-----------	---------	-------	----	-------	---

75.3	C07AA07	sotalol	parent.	0.16	GM	876.85	O
------	---------	---------	---------	------	----	--------	---

75.4	C07AB02	metoprolol	parent.	0.15	GM	1 366,44	O
------	---------	------------	---------	------	----	----------	---

75.5	C07AB03	atenolol	parent.	75.00	MG	1 788.15	O
------	---------	----------	---------	-------	----	----------	---

0065387	TENORMIN	inj sol 10x10ml/5mg	AZC	GB
---------	----------	---------------------	-----	----

75.6	C07AB04	acebutolol	parent.	0.40	GM	1 366,44	O
------	---------	------------	---------	------	----	----------	---

75.7	C07AB09	esmolol	parent.	2.50	GM	3 737.59	O
------	---------	---------	---------	------	----	----------	---

76	kombinace beta-blokátorů s jinými antihypertenzivy						
-----------	---	--	--	--	--	--	--

76.0		Kombinace beta-blokátorů s jinými antihypertenzivy dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

76.1	C07BB03	atenolol a thiazidy	p.o.	1.00	DF	4,16	
------	---------	---------------------	------	------	----	------	--

0076715	TENORETIC	por tbl flm 28	AZC	GB
---------	-----------	----------------	-----	----

76.2	C07BB07	bisoprolol a thiazidy	p.o.	1.00	DF	3,60	
------	---------	-----------------------	------	------	----	------	--

77	blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů, perorální podání						
-----------	--	--	--	--	--	--	--

77.0		Blokátory vápníkového kanálu ze skupiny dihydropyridinů dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
------	--	--	------	------	----	------	--

77.1	C08CA01	amlodipin do 5 mg v 1 tbl včetně	p.o.	5.00	MG	4,31	
------	---------	----------------------------------	------	------	----	------	--

0042833	AMLODIPIN-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 30x5mg	MCK	D
0042837	AMLODIPIN-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 100x5mg	MCK	D
0052188	TENSIGAL 5 MG	por tbl nob 30x5mg	IXP	CZ
0052189	TENSIGAL 5 MG	por tbl nob 90x5mg	IXP	CZ

77.2	C08CA01	amlodipin nad 5 mg v 1 tbl	p.o.	5.00	MG	3,23	
------	---------	----------------------------	------	------	----	------	--

0013851	AMLODIPIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl nob 30x10mg	MCK	D
0013852	AMLODIPIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl nob100x10mg	MCK	D
0052194	TENSIGAL 10 MG	por tbl nob 30x10mg	IXP	CZ
0052196	TENSIGAL 10 MG	por tbl nob 90x10mg	IXP	CZ

77.3	C08CA02	felodipin do 5 mg v 1 tbl včetně	p.o.	5.00	MG	4,31	
------	---------	----------------------------------	------	------	----	------	--

0002957	PRESID 5 MG	por tbl ret 30x5mg	IXP	CZ
0002961	PRESID 2.5 MG	por tbl ret30x2.5mg	IXP	CZ
0020394	FELODIPIN-RATIOPHARM 5 MG	por tbl pro 30x5mg	MCK	D
0020397	FELODIPIN-RATIOPHARM 5 MG	por tbl pro100x5mg	MCK	D

77.4	C08CA02	felodipin nad 5 mg v 1 tbl	p.o.	5.00	MG	3,23	
------	---------	----------------------------	------	------	----	------	--

0002959	PRESID 10 MG	por tbl ret 30x10mg	IXP	CZ
0020317	FELODIPIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl pro 30x10mg	MCK	D
0020320	FELODIPIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl pro100x10mg	MCK	D

77.5	C08CA03	Isradipin	p.o.	5.00	MG	3,23	
------	---------	-----------	------	------	----	------	--

77.6	C08CA03	isradipin (retardované léčivé formy)	p.o.	5.00	MG	4,31	
------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	--

77.7	C08CA05	nifedipin	p.o.	30.00	MG	1,42	
------	---------	-----------	------	-------	----	------	--

77.8	C08CA05	nifedipin (léčivé formy s retardací 24 hodin)	p.o.	1.00	DF	4,31	
------	---------	---	------	------	----	------	--

77.9	C08CA05	nifedipin (retardované léčivé formy s obsahem 20 mg)	p.o.	30.00	MG	1,58	
------	---------	--	------	-------	----	------	--

77.10	C08CA05	nifedipin (retardované léčivé formy s obsahem 40 mg)	p.o.	30.00	MG	1,07	
-------	---------	--	------	-------	----	------	--

77.11	C08CA06	nimodipin	p.o.	0.30	GM	129,87	P
-------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

Nimodipin je indikován u pacientů s ischemickými komplikacemi způsobenými arteriálním spasmem při subarachnoideálním krvácení. Léčba musí započít do 4 dnů po začátku krvácení a má trvat 21 dní.

0088860	NIMOTOP S	por tbl flm100x30mg	BAY	D
---------	-----------	---------------------	-----	---

77.12	C08CA08	nitrendipin	p.o.	20.00	MG	4,31	
-------	---------	-------------	------	-------	----	------	--

0030965	NITRENDIPIN-RATIOPHARM 20MG	por tbl nob100x20mg	MCK	D
0094688	NITRENDIPIN-RATIOPHARM 20MG	por tbl nob 30x20mg	MCK	D

77.13	C08CA09	lacidipin do 4 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	4.00	MG	4,31	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

77.14	C08CA09	lacidipin nad 4 mg v jedné tabletě	p.o.	4.00	MG	3,59	
-------	---------	------------------------------------	------	------	----	------	--

77.15	C08CA10	nilvadipin do 8 mg v 1 tbl včetně	p.o.	8.00	MG	4,31	
-------	---------	-----------------------------------	------	------	----	------	--

77.16	C08CA10	nilvadipin nad 8 mg v 1 tbl	p.o.	8.00	MG	3,23	
-------	---------	-----------------------------	------	------	----	------	--

77.17	C08CA12	barnidipin do 10 mg v 1 tbl včetně	p.o.	10.00	MG	4,31	
-------	---------	------------------------------------	------	-------	----	------	--

77.18	C08CA12	barnidipin nad 10 mg v 1 tbl	p.o.	10.00	MG	3,23	
-------	---------	------------------------------	------	-------	----	------	--

77.19	C08CA13	Iercanidipin	p.o.	10.00	MG	4,31	
-------	---------	--------------	------	-------	----	------	--

78	blokátory vápníkových kanálů ostatních skupin, perorální podání						
----	---	--	--	--	--	--	--

78.0		Blokátory vápníkových kanálů	p.o.	1.00	BA	0,01	
------	--	------------------------------	------	------	----	------	--

		ostatních skupin dále neuvedené					
78.1	C08DA01	verapamil (retardované lékové formy s obsahem 240 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0,24	GM	4,31	
0043879	VEROGALID ER 240 MG	portblpro 100x240mg	IXP	CZ			
0099575	VEROGALID ER 240 MG	por tblpro30x240mg	IXP	CZ			
78.2	C08DA01	verapamil neretardované lékové formy do 40 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	0,24	GM	4,31	
0025219	VERAHEXAL 40	portblflm 30x40mg	LKV	PL			
0025221	VERAHEXAL 40	portblflm100x40mg	LKV	PL			
0056152	VERAHEXAL 40	tbl obd 30x40mg	FST	D			
0056154	VERAHEXAL 40	tbl obd 100x40mg	FST	D			
78.3	C08DA01	verapamil neretardované lékové formy nad 40 mg v jedné tabletě	p.o.	0,24	GM	3,44	
78.4	C08DB01	Diltiazem do 60 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	0,24	GM	5,14	
0093186	BLOCALCIN 60	por tbl nob 50x60mg	PVL	CZ			
78.5	C08DB01	diltiazem nad 60 mg v jedné tabletě	p.o.	0,24	GM	3,44	
78.6	C08DB01	diltiazem (retardované lékové formy s obsahem 120 mg a více)	p.o.	0,24	GM	4,31	
79	blokátory vápníkových kanálů, ostatní cesty aplikace						
79.0		Blokátory vápníkových kanálů dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
79.1	C08CA03	isradipin	parent.	5.00	MG	3 004,80	H
79.2	C08CA05	nifedipin	parent.	30.00	MG	3 004,80	H
79.3	C08CA06	nimodipin	parent.	50.00	MG	2 756,46	U
0094535	NIMOTOP S	inf sol 5x50ml/10mg	BAY	D			
79.4	C08DA01	verapamil	parent.	0,24	GM	347,18	H
79.5	C08DB01	diltiazem	parent.	25.00	MG	324,53	H
80	ACE inhibitory působící méně než 24 hodin						
80.0		ACE inhibitory působící méně než 24 hodin dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
80.1	C09AA01	kaptopril	p.o.	50.00	MG	3,00	
80.2	C09AA02	enalapril hydrogenmaleát (do 10 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	10.00	MG	3,00	
0058363	ENALAPRIL-RATIOPHARM 5 MG	tbl 30x5mg	MCK	D			
0058366	ENALAPRIL-RATIOPHARM 10 MG	tbl 30x10mg	MCK	D			
0058367	ENALAPRIL-RATIOPHARM 10 MG	tbl 50x10mg	MCK	D			
80.3	C09AA02	enalapril hydrogenmaleát (nad 10 mg v jedné tabletě)	p.o.	10.00	MG	2,20	

0016898	APO-ENALAPRIL 20 MG	por tbl nob100x20mg	AHJ	IS
0045275	ENAP 20 MG	por tbl nob 30x20mg	KRK	SLO
0048270	APO-ENALAPRIL 20 MG	por tbl nob100x20mg	ASZ	M
0058369	ENALAPRIL-RATIOPHARM 20 MG	tbl 30x20mg	MCK	D
0059883	ENAPRIL 20	tbl 30x20mg	SFS	D
0059884	ENAPRIL 20	tbl 50x20mg	SFS	D
0059885	ENAPRIL 20	tbl 100x20mg	SFS	D
0085485	ENAPRIL 20	tbl 30x20mg	HPZ	PL
0085486	ENAPRIL 20	tbl 50x20mg	HPZ	PL
0085488	ENAPRIL 20	tbl 100x20mg	HPZ	PL

80.4	C09AA02	enalaprilát	parent.	1.25	MG	23,78	H
------	---------	-------------	---------	------	----	-------	---

0062597 ENAP I.V. inj 5x1ml/1.25mg KRK SLO

81	ostatní ACE-inhibitory						
-----------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--

81.0		Ostatní ACE-inhibitory dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---------------------------------------	---------	------	----	------	--

81.1	C09AA03	lisinopril do 10 mg v 1 tabletě včetně	p.o.	10.00	MG	3,87	
------	---------	--	------	-------	----	------	--

0010625	LISINOPRIL-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 30x5mg	MCK	D
0010629	LISINOPRIL-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 100x5mg	MCK	D
0010683	LISINOPRIL-RATIOPHARM 10 MG	por tbl nob 30x10mg	MCK	D
0010685	LISINOPRIL-RATIOPHARM 10 MG	por tbl nob100x10mg	MCK	D
0032501	DAPRIL 5	por tbl nob 100x5mg	MOE	CY
0032503	DAPRIL 10	por tbl nob100x10mg	MOE	CY
0100203	LISIPRIL 5	por tbl nob 28x5mg	LKV	PL
0100204	LISIPRIL 5	por tbl nob 30x5mg	LKV	PL

81.2	C09AA03	lisinopril nad 10 mg v 1 tabletě	p.o.	10.00	MG	2,90	
------	---------	----------------------------------	------	-------	----	------	--

0010884	LISINOPRIL-RATIOPHARM 20 MG	por tbl nob30x20mg	MCK	D
0032505	DAPRIL 20	por tbl nob 60x20mg	MOE	CY

81.3	C09AA04	perindopril do 4 mg v 1 tbl včetně	p.o.	4.00	MG	4,76	
------	---------	------------------------------------	------	------	----	------	--

81.4	C09AA04	perindopril nad 4 mg v 1 tbl	p.o.	4.00	MG	3,33	
------	---------	------------------------------	------	------	----	------	--

81.5	C09AA04	perindopril arginin do 5 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	4.00	MG	4,76	
------	---------	--	------	------	----	------	--

81.6	C09AA04	perindopril arginin nad 5 mg v jedné tabletě	p.o.	4.00	MG	3,33	
------	---------	--	------	------	----	------	--

81.7	C09AA05	ramipril do 2,5 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	2.50	MG	4,76	
------	---------	---	------	------	----	------	--

0018668	RAMILIFE 2.5 MG	por tbl nob30x2.5mg	AHJ	IS
0019643	RAMIPRIL ACTAVIS 2.5 MG	portbl nob30x2.5mg	AHF	IS
0023761	MIRIL 2.5 MG	portbl nob30x2.5mg b	IXP	CZ
0041473	MIRIL 2.5 MG	portbl nob100x2.5mg b	IXP	CZ
0041690	RAMICARD 1.25	porcpsdur 30x1.25mg	AHF	IS
0041693	RAMICARD 1.25	porcpsdur100x1.25mg	AHF	IS
0041707	RAMICARD 2.5	porcps dur 30x2.5mg	AHF	IS
0041717	RAMICARD 2.5	porcpsdur 100x2.5mg	AHF	IS
0051351	RAMIPRIL-RATIOPHARM 2,5 MG	por tbl nob30x2.5mg	MCK	D
0051353	RAMIPRIL-RATIOPHARM 2,5 MG	por tbl nob50x2.5mg	MCK	D
0051608	RAMIPRIL ACTAVIS 2.5 MG	portbl nob 30x2.5mg	ASZ	M
0086935	RAMIPRIL-RATIOPHARM 2,5 MG	por tbl nob30x2.5mg	AHF	IS
0086937	RAMIPRIL-RATIOPHARM 2,5 MG	por tbl nob50x2.5mg	AHF	IS

81.8	C09AA05	ramipril nad 2,5 mg do 5 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	2.50	MG	3,33	
0019661	RAMIPRIL ACTAVIS 5 MG	por tbl nob 30x5mg	AHF	IS			
0023766	MIRIL 5 MG	por tbl nob30x5mg b	IXP	CZ			
0040396	RAMICARD 5	por cps dur 100x5mg	AHF	IS			
0041484	MIRIL 5 MG	portblnob100x5mg b	IXP	CZ			
0051360	RAMIPRIL-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 30x5mg	MCK	D			
0051362	RAMIPRIL-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 50x5mg	MCK	D			
0051657	RAMIPRIL ACTAVIS 5 MG	por tbl nob 30x5mg	ASZ	M			
0086946	RAMIPRIL-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 30x5mg	AHF	IS			
0086952	RAMIPRIL-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 50x5mg	AHF	IS			
81.9	C09AA05	ramipril nad 5 mg v jedné tabletě	p.o.	2.50	MG	2,32	
0019679	RAMIPRIL ACTAVIS 10 MG	por tbl nob 30x10mg	AHF	IS			
0051712	RAMIPRIL ACTAVIS 10 MG	por tbl nob 30x10mg	ASZ	M			
81.10	C09AA06	quinapril do 15 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	15.00	MG	4,76	
0017504	QUINAPRIL-TEVA 5 MG	por tbl flm 30x5mg	BER	GB			
0017515	QUINAPRIL-TEVA 10 MG	por tbl flm30x10mg	BER	GB			
81.11	C09AA06	quinapril nad 15 mg v jedné tabletě	p.o.	15.00	MG	3,33	
0017520	QUINAPRIL-TEVA 20 MG	por tbl flm30x20mg	BER	GB			
0017533	QUINAPRIL-TEVA 40 MG	por tbl flm30x40mg	BER	GB			
81.12	C09AA07	benazepril	p.o.	7.50	MG	4,76	
81.13	C09AA08	cilazapril do 2,5 mg v 1 tbl včetně	p.o.	2.50	MG	4,76	
81.14	C09AA08	cilazapril nad 2,5 mg v 1 tbl	p.o.	2.50	MG	3,33	
81.15	C09AA09	fosinopril	p.o.	15.00	MG	3,33	
0019109	FOSINOPRIL-TEVA 10 MG	por tbl nob30x10mg	BER	GB			
0019117	FOSINOPRIL-TEVA 20 MG	por tbl nob30x20mg	BER	GB			
81.16	C09AA10	trandolapril do 2 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	2.00	MG	4,76	
0100407	TANAP 2 MG	por cps dur 28x2mg	TEU	GB			
0100408	TANAP 2 MG	por cps dur 56x2mg	TEU	GB			
81.17	C09AA10	trandolapril nad 2 mg v jedné tabletě	p.o.	2.00	MG	3,33	
81.18	C09AA11	spirapril	p.o.	6.00	MG	4,76	
81.19	C09AA13	moexipril	p.o.	15.00	MG	4,76	
81.20	C09AA16	imidapril do 5 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	5.00	MG	4,76	
81.21	C09AA16	imidapril nad 5 mg v jedné tabletě do 10 mg včetně	p.o.	5.00	MG	3,33	
81.22	C09AA16	imidapril nad 10 mg v jedné tabletě	p.o.	5.00	MG	2,32	
82	kombinace léčiv působících na renin-angiotenzinový systém s dalšími antihypertenzivy						
82.0		Kombinace léčiv působících na renin-angiotenzinový systém s dalšími antihypertenzivy dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	

82.1	C09BA02	enalapril a diuretika	p.o.	1.00	DF	3,49	
82.2	C09BA04	perindopril a indapamid 2mg/0,625 mg	p.o.	1.00	DF	2,65	
82.3	C09BA04	perindopril a indapamid 4 mg/1,25 mg	p.o.	1.00	DF	5,30	
82.4	C09BA05	ramipril s obsahem 2,5 mg a diuretikum s obsahem 12,5 mg v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	5,25	
0019489	RAMIPRIL H 2.5MG/12.5MG ACTAVIS	por tbl nob 30	AHF	IS			
0020656	AMPRILAN H 2.5 MG/12.5 MG	por tbl nob 30 bli	AHF	IS			
0117633	RAMIPRIL H 2.5MG/12.5MG ACTAVIS	por tbl nob 30	ASZ	M			
82.5	C09BA05	ramipril s obsahem 5 mg a diuretikum s obsahem 25 mg v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	8,07	
82.6	C09BA06	quinapril s obsahem 10 mg v jedné tabletě a diuretikum	p.o.	1.00	DF	3,66	
82.7	C09BA06	quinapril s obsahem 20 mg v jedné tabletě a diuretikum s obsahem 12,5 mg	p.o.	1.00	DF	4,93	
0016621	STADAPRESS 20/12.5 MG	por tbl flm 30	AHJ	IS			
82.8	C09BA06	quinapril s obsahem 20 mg v jedné tabletě a diuretikum s obsahem 25 mg	p.o.	1.00	DF	5,85	
82.9	C09BA08	cilazapril a diuretika	p.o.	1.00	DF	7,15	
82.10	C09BB05	ramipril s obsahem 2,5 mg a felodipin s obsahem 2,5 mg v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	6,91	
82.11	C09BB05	ramipril s obsahem 5 mg a felodipin s obsahem 5 mg v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	10,97	
82.12	C09BB10	trandolapril a verapamil	p.o.	1.00	DF	7,99	
82.13	C09DA01	losartan v kombinaci s thiazidy	p.o.	1.00	DF	5,25	
82.14	C09DA03	valsartan v kombinaci s thiazidy s obsahem 160 mg valsartanu a 12,5 mg hydrochlorothiazidu v jedné tabletě včetně	p.o.	1.00	DF	7,86	
82.15	C09DA03	valsartan v kombinaci s thiazidy s obsahem 160 mg valsartanu a 25 mg hydrochlorothiazidu v jedné tabletě včetně	p.o.	1.00	DF	8,32	
82.16	C09DA03	valsartan v kombinaci s thiazidy s obsahem 80 mg valsartanu v jedné tabletě včetně	p.o.	1.00	DF	5,75	
82.17	C09DA06	kandesartan v kombinaci s thiazidy s obsahem 16 mg kandesartanu v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	7,15	
82.18	C09DA06	kandesartan v kombinaci s thiazidy s obsahem 8 mg kandesartanu v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	5,75	
82.19	C09DA07	telmisartan v kombinaci s thiazidy s obsahem 40 mg telmisartanu v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	5,25	

82.20	C09DA07	telmisartan v kombinaci s thiazidy s obsahem 80 mg telmisartanu v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	7,15	
82.21	C09DA08	olmesartan v kombinaci s thiazidy s obsahem 20 mg olmesartanu a 12,5 mg hydrochlorothiazidu v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	5,25	
82.22	C09DA08	olmesartan v kombinaci s thiazidy s obsahem 20 mg olmesartanu a 25 mg hydrochlorothiazidu v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	5,73	

83	léčiva ovlivňující systém renin-angiotenzin s výjimkou ACE-inhibitorů
-----------	--

83.0		Léčiva ovlivňující systém renin-angiotenzin s výjimkou ACE inhibitorů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
83.1	C09CA01	losartan do 50 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	50.00	MG	4,76	
0014252 GIOVAX 50 MG por tbl flm 30x50mg IXP CZ							
83.2	C09CA01	losartan nad 50 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	50.00	MG	3,33	
83.3	C09CA02	eprosartan	p.o.	600.00	MG	4,76	
83.4	C09CA03	valsartan do 80 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	80.00	MG	4,76	
83.5	C09CA03	valsartan nad 80 mg v jedné tabletě	p.o.	80.00	MG	3,33	
83.6	C09CA04	irbesartan do 150 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	150.00	MG	7,35	P
83.7	C09CA04	irbesartan nad 150 mg v jedné tabletě	p.o.	150.00	MG	5,86	P

Irbesartan je indikován v těchto případech:

- diabetická nefropatie již od fáze mikroalbuminurie,
- nediabetická nefropatie s proteinurií vyšší než 1 g/24 hodin u nemocných netolerujících ACE inhibitory.

83.8	C09CA06	kandesartan do 8 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	8.00	MG	4,76	
83.9	C09CA06	kandesartan nad 8 mg v jedné tabletě	p.o.	8.00	MG	3,33	
83.10	C09CA07	telmisartan do 40 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	40.00	MG	4,76	
83.11	C09CA07	telmisartan nad 40 mg v jedné tabletě	p.o.	40.00	MG	3,33	
83.12	C09CA08	olmesartan medoxomil do 20 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	20.00	MG	4,76	
83.13	C09CA08	olmesartan medoxomil nad 20 mg do 40 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	20.00	MG	3,33	

84	hypolipidemika ze skupiny statinů
-----------	--

84.0		Hypolipidemika ze skupiny statinů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
84.1	C10AA01	simvastatin (do 10 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	4,26	P

0013249 CORSIM 10

por tbl flm 30x10mg

PMP CZ

0013250	CORSIM 10	por tbl flm 50x10mg	PMP	CZ
0013499	SIMGAL 10 MG	por tbl flm 84x10mg	IXP	CZ
0013827	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm 30x10mg	SBV	NL
0013830	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm100x10mg	SBV	NL
0031844	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm 30x10mg	SYH	E
0031847	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm100x10mg	SYH	E
0032578	SIMGAL 10 MG	por tbl flm 28x10mg	IXP	CZ
0045336	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm 30x10mg	MCK	D
0045359	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm100x10mg	MCK	D

84.2	C10AA01	simvastatin (nad 10 do 20 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	6,82	P
------	---------	--	------	------	----	------	---

0013254	CORSIM 20	por tbl flm 30x20mg	PMP	CZ
0013255	CORSIM 20	por tbl flm 50x20mg	PMP	CZ
0013701	SIMGAL 20 MG	por tbl flm 84x20mg	IXP	CZ
0013843	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm 30x20mg	SBV	NL
0013848	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm100x20mg	SBV	NL
0021719	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm100x20mg	MCK	D
0031851	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm 30x20mg	SYH	E
0031856	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm100x20mg	SYH	E
0032579	SIMGAL 20 MG	por tbl flm 28x20mg	IXP	CZ
0045752	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm 30x20mg	MCK	D

84.3	C10AA01	simvastatin (nad 20 mg do 40mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	9,37	P
------	---------	--	------	------	----	------	---

0013259	CORSIM 40	por tbl flm 30x40mg	PMP	CZ
0013260	CORSIM 40	por tbl flm 50x40mg	PMP	CZ
0013702	SIMGAL 40 MG	por tbl flm 84x40mg	IXP	CZ
0013833	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	por tbl flm 30x40mg	SBV	NL
0031859	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	por tbl flm 30x40mg	SYH	E
0032580	SIMGAL 40 MG	por tbl flm 28x40mg	IXP	CZ
0045535	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	por tbl flm 30x40mg	MCK	D

84.4	C10AA01	simvastatin (nad 40 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.00	DF	13,13	P
------	---------	--	------	------	----	-------	---

84.5	C10AA02	lovastatin (do 20 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	3,83	P
------	---------	--	------	------	----	------	---

84.6	C10AA02	lovastatin (nad 20 mg v jedné tabletě do 40 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	5,76	P
------	---------	--	------	------	----	------	---

84.7	C10AA03	pravastatin (do 10 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	4,08	P
------	---------	---	------	------	----	------	---

84.8	C10AA03	pravastatin (nad 10 mg do 20 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	6,13	P
------	---------	---	------	------	----	------	---

84.9	C10AA03	pravastatin (nad 20 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.00	DF	9,20	P
------	---------	--	------	------	----	------	---

84.10	C10AA04	fluvastatin (do 20 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	4,08	P
-------	---------	---	------	------	----	------	---

84.11	C10AA04	fluvastatin (nad 20 mg do 40 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	6,13	P
-------	---------	---	------	------	----	------	---

84.12	C10AA04	fluvastatin (nad 40 MG v jedné tabletě)	p.o.	1.00	DF	9,37	P
-------	---------	--	------	------	----	------	---

84.13	C10AA05	atorvastatin (do 10 MG včetně v jedné tabletě)	p.o.	1.00	DF	7,25	P
-------	---------	--	------	------	----	------	---

0107554	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm 30x10mg	KRK	SLO
0107565	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm 30x10mg	HBS	SK
0107618	TRIGLYX 10 MG	por tbl flm 30x10mg	TEW	H
0107621	TRIGLYX 10 MG	por tbl flm 100x10mg	TEW	H

84.14	C10AA05	atorvastatin (nad 10 MG do 20 MG v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	9,37	P
-------	---------	--	------	------	----	------	---

0107510	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm 30x20mg	KRK	SLO
0107521	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm 30x20mg	HBS	SK
0107623	TRIGLYX 20 MG	por tbl flm 30x20mg	TEW	H
0107626	TRIGLYX 20 MG	por tbl flm 100x20mg	TEW	H

84.15	C10AA05	atorvastatin (nad 20 MG do 40 MG v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	12,36	P
-------	---------	--	------	------	----	-------	---

0107532	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	por tbl flm 30x40mg	KRK	SLO
0107543	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	por tbl flm 30x40mg	HBS	SK
0107628	TRIGLYX 40 MG	por tbl flm 30x40mg	TEW	H
0107631	TRIGLYX 40 MG	por tbl flm 100x40mg	TEW	H

84.16	C10AA05	atorvastatin (nad 40 MG v jedné tabletě)	p.o.	1.00	DF	24,73	P
-------	---------	--	------	------	----	-------	---

0107633	TRIGLYX 80 MG	por tbl flm 30x80mg	TEW	H
---------	---------------	---------------------	-----	---

84.17	C10AA07	rosuvastatin (do 10 MG v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	12,36	P
-------	---------	--	------	------	----	-------	---

84.18	C10AA07	rosuvastatin (nad 10 MG do 20 MG v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	24,73	P
-------	---------	--	------	------	----	-------	---

84.19	C10AA07	rosuvastatin (nad 20 MG do 40 MG v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	27,81	P
-------	---------	--	------	------	----	-------	---

a) Atorvastatin (10 a 20mg), simvastatin (10,20 a 40mg), fluvastatin (20 a 40 a 80mg), lovastatin (20,40 a 80mg) a pravastatin (20 a 40mg) je indikován u nemocných s hypercholesterolémií a manifestní aterosklerózou či diabetem nebo v případě, že celkové desetileté kardiovaskulární riziko úmrtí nemocného dle systému SCORE (platného pro ČR) je větší než 5% (toto riziko musí být při iniciaci léčby uvedeno ve zdravotnické dokumentaci). Pro účinnost léčby je nejvýznamnějším ukazatelem LDL-cholesterol, jehož cílová hodnota je stanovena na 3,0mmol/l. Kombinaci hypolipidemik může indikovat a předepisovat pouze kardiolog, internista, lékař lipidologické poradny a diabetolog.

b) Atorvastatin (v dávce vyšší než 20mg) a rosuvastatin předepisuje kardiolog, internista, diabetolog, angiolog nebo lékař lipidologické poradny u nemocných s hypercholesterolémií a manifestní aterosklerózou či diabetem nebo v případě, že celkové desetileté kardiovaskulární riziko úmrtí nemocného dle systému SCORE (platného pro ČR) je větší než 5% a kdy nelze dosáhnout cílových hodnot (LDL $\leq$ 3,0mmol/l) statiny uvedenými v a) nebo kdy statiny uvedené v bodě a) nelze použít.

84.20	C10BX03	kombinace atorvastatin 10 mg a amlodipin 10 mg v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	13,71	P
-------	---------	--	------	------	----	-------	---

84.21	C10BX03	kombinace atorvastatin 10 mg a amlodipin 5mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1.00	DF	11,56	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

Fixní kombinaci amlodipinu s atorvastatinem je předepisována u pacientů s hypertenzí a hypercholesterolémií a manifestní aterosklerózou či diabetem nebo v případě, že celkové desetileté kardiovaskulární riziko úmrtí nemocného dle systému SCORE (platného pro ČR) je větší než 5% (toto riziko musí být při iniciaci léčby uvedeno ve zdravotnické dokumentaci). Pro účinnost léčby je nejvýznamnějším ukazatelem LDL-cholesterol, jehož cílová hodnota je stanovena na 3,0mmol/l.

85	hypolipidemika ze skupiny fibrátů a ostatních skupin
-----------	---

85.0		Hypolipidemika ze skupiny fibrátů a ostatních skupin dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

85.1	C10AB	klofibrát (etofylin)	p.o.	0.50	GM	3,03	
------	-------	----------------------	------	------	----	------	--

85.2	C10AB02	bezafibrát	p.o.	0.60	GM	4,33	
85.3	C10AB05	fenofibrát	p.o.	0.30	GM	4,33	
85.4	C10AB05	fenofibrát (mikronisované lékové formy) do 250 mg včetně v jedné kapsli	p.o.	1.00	DF	4,80	

0014316	FENOFIX 200	por cps dur90x200mg	IXP	CZ
0023523	FENOFIX 200 MG	por cps dur 30x200mg	TEU	GB
0023528	FENOFIX 200 MG	por cps dur 90x200mg	TEU	GB
0032722	FENOFIX 200	por cps dur30x200mg	IXP	CZ

85.5	C10AB05	fenofibrát (mikronisované lékové formy) nad 250 mg v jedné kapsli	p.o.	1.00	DF	6,00	
------	---------	---	------	------	----	------	--

0013596	LIPIREX 267 MG	por cps dur30x267mg	SGY	B
0013598	LIPIREX 267 MG	por cps dur60x267mg	SGY	B
0023513	FENOFIX 267 MG	por cps dur 30x267mg	TEU	GB
0023518	FENOFIX 267 MG	por cps dur 90x267mg	TEU	GB

85.6	C10AB08	ciprofibrát	p.o.	0.10	GM	4,80	
------	---------	-------------	------	------	----	------	--

85.7	C10AC01	cholestyramin	p.o.	14.00	GM	30,95	P
------	---------	---------------	------	-------	----	-------	---

Cholestyramin předepisuje gastroenterolog, kardiolog, internista, nebo lékař pracující v poradnách pro léčbu poruch metabolismu lipidů:

1. u pacientů s hyperlipoproteinémií s vysokou hladinou cholesterolu,
2. u pacientů s pruritem při biliární cirhóze.

0053621	QUESTRAN	plv 50x4gm/davka	BMS	F
---------	----------	------------------	-----	---

85.8	C10AX06	omega-3-triglyceridy	p.o.	1,00	BA	0,01	
------	---------	----------------------	------	------	----	------	--

85.9	C10AX09	ezetimib	p.o.	10.00	MG	41,42	P
------	---------	----------	------	-------	----	-------	---

85.10	C10BA02	Ezetimib 10 mg v kombinaci se simvastatinem 10 mg	p.o.	1.00	DF	45,68	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

85.11	C10BA02	Ezetimib 10 mg v kombinaci se simvastatinem 20 mg	p.o.	1.00	DF	48,24	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

85.12	C10BA02	ezetimib 10 mg v kombinaci se simvastatinem 40 mg	p.o.	1.00	DF	50,79	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

Ezetimib a kombinaci ezetimib/simvastatin předepisuje specialista (kardiolog, internista, diabetolog, angiolog nebo lékař lipidologické poradny) u nemocných s těžkou, rezistentní hyperlipoproteinémií v druhé volbě při neúčinnosti vyšších dávek statinů (minim. 3 měsíční léčba). Za vyšší dávku statinů je považováno 40 mg simvastatinu, 40 mg atorvastatinu, 80 mg lovastatinu, 20 mg rosuvastatinu. V kombinaci s ezetimibem jsou indikovány základní dávky statinů (tj. do 40 mg simvastatinu a atorvastatinu, do 80 mg fluvastatinu včetně, do 80 mg lovastatinu a do 20mg rosuvastatinu). Ezetimib je dále předepisován uvedenými specialisty u nemocných, u kterých vedla léčba statiny k významným a řádně dokumentovaným nežádoucím účinkům: elevaci aminotransferáz na více než dvojnásobek a CK více než pětinasobek normálních hodnot. Pokud kombináční léčba není účinná, tj. pokud po 3 měsících podávání nedojde k aditivnímu poklesu LDL cholesterolu alespoň o 10% ve srovnání s monoterapií vyššími dávkami statinů, není ezetimib indikován.

86	Ostatní léčiva používaná u nemocí kardiovaskulárního systému						
----	--	--	--	--	--	--	--

86.0		Ostatní léčiva používaná u nemocí kardiovaskulárního systému dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

86.1	C01CX08	levosimendan	parent.	11.00	MG	15 883.13	H
------	---------	--------------	---------	-------	----	-----------	---

86.2	C01DA02	glycerol trinitrát	parent.	2.50	MG	11.98	H
------	---------	--------------------	---------	------	----	-------	---

0047671	PERLINGANIT ROZTOK	inf sol10x10ml amp	JXP	D
---------	--------------------	--------------------	-----	---

0047672 PERLINGANIT ROZTOK

inf sol 1x50ml lék

JXP D

86.3	C01DA08	isosorbid dinitrát	parent.	20.00	MG	121,15	H
86.4	C01DX12	molsidomin	parent.	6.00	MG	102,99	H

87 antimykotika k lokálnímu použití ze skupiny antibiotik, imidazolových a triazolových derivátů

87.0		Antimykotika k lokálnímu použití ze skupiny antibiotik, imidazolových a triazolových derivátů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
87.1	D01AA01	nystatin	lok.	1.00	GM	2,62	
87.2	D01AA02	natamycin	lok.	1.00	GM	1,92	
87.3	D01AC01	klotrimazol	lok.	1.00	GM	1,48	

0086397 CLOTRIMAZOL AL 1%

crm 1x50gm 1%

APA D

87.4	D01AC01	klotrimazol tekuté lékové formy	lok.	1.00	GM	2,48	
87.5	D01AC03	ekonazol (lékové formy tekuté, lipogelů a pasty)	lok.	1.00	GM	3,09	
87.6	D01AC03	ekonazol lékové formy krému	lok.	1.00	GM	1,48	
87.7	D01AC08	ketokonazol	lok.	1.00	GM	1,48	
87.8	D01AC10	bifonazol	lok.	1.00	GM	2,43	
87.9	D01AC11	oxikonazol	lok.	1.00	GM	2,43	
87.10	D01AC16	flutrimazol, lékové forma gelu	lok.	1.00	GM	1,48	
87.11	D01AC16	flutrimazol, lékové forma krém a spray	lok.	1.00	GM	4,59	
87.12	D01AC20	kombinace	lok.	1.00	GM	1,48	
87.13	D01AC60	bifonazol, kombinace	lok.	1.00	GM	13,11	P

Bifonazol - kombinace předepisuje dermatolog u onychomýkóz, doložených kultivačním nebo mikroskopickým vyšetřením.

88 Ostatní antimykotika k lokálnímu použití

88.0		Ostatní antimykotika k lokálnímu použití dále neuvedená	Lok	1,00	BA	0,01	
88.1	D01AE	jiná antimykotika k zevnímu použití	lok.	1.00	ML	0,76	
88.2	D01AE	naftini hydrochlorid	lok.	1.00	GM	2,86	
88.3	D01AE04	kyselina undecylenová	lok.	1.00	GM	0,98	

0000871 MYKOSEPTIN

ung 1x30gm

ZEH CZ

88.4	D01AE14	ciclopirox	lok.	1.00	GM	3,70	
88.5	D01AE15	terbinafin	lok.	1.00	GM	3,70	
88.6	D01AE16	amorolfín	lok.	1.00	MG	3,27	

90.7	D03BA	proteolytické enzymy (trypsin/chymotrypsin)	lok.	1.00	GM	28,19	P
90.8	D03BA52	proteolytické enzymy (kolagenáza - do 10 GM v jednom balení včetně)	lok.	1.00	GM	18,15	P
90.9	D03BA52	proteolytické enzymy (kolagenáza - nad 10 GM v jednom balení)	lok.	1.00	GM	16,24	P

Proteolytické enzymy předepisuje chirurg, ortoped, gynekolog, otorinolaryngolog nebo dermatolog k:

- léčbě běrcových vředů
- léčbě nekrotických poúrazových nebo pooperačních ran
- ošetřování nekrotických ran a dekubitů

91	Antipsoriatika						
-----------	-----------------------	--	--	--	--	--	--

91.0		Antipsoriatika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
91.1	D05AA	dehty	lok.	1.00	GM	0,38	
0083870 UNGUENTUM ICHTHAMOLI 10% MVM drm ung 1x1kg MVM CZ							
91.2	D05AA	dehty (odbarvený dehet)	lok.	1.00	GM	1,14	
91.3	D05AD02	methoxalen (0,15 % koncentrace)	lok.	1.00	ML	3,96	
91.4	D05AX02	calcipotriol (lékové formy mastí a krému)	lok.	1.00	GM	10,00	P
91.5	D05AX02	calcipotriol (tekuté lékové formy)	lok.	1.00	ML	10,00	P
91.6	D05AX03	calcitriol	lok.	1.00	GM	10,00	P
91.7	D05AX04	tacalcitol (lékové formy mastí a krému)	lok.	1.00	GM	13,50	P
91.8	D05AX04	tacalcitol (tekuté lékové formy)	lok.	1.00	ML	13,50	P
91.9	D05AX05	tazaroten	lok.	1.00	GM	17,59	P
91.10	D05AX52	calcipotriol, kombinace	lok.	1.00	GM	12,12	P

Léčbu deriváty vitamínu D včetně kombinací v lokálních lékových formách předepisuje dermatolog k léčbě torpidních lokalizovaných forem psoriázy nereagující na standardní léčbu v množství maximálně 100 g týdně.

91.11	D05BA02	methoxalen	p.o.	10.00	MG	3,72	L/DER
0003733 OXSORALEN cps 50x10mg GER A							
91.12	D05BB02	acitretin	p.o.	35.00	MG	56,28	P

Etreinát a acitretin předepisuje dermatolog k:

- léčbě těžkých generalizovaných forem psoriázy a všech forem pustulózní psoriázy nereagující na jinou léčbu
- léčbě m. Darier, ichtyózy a jiných poruch keratinizace, léčbě lichen planus, lupus erythematosus nereagujících na jinou léčbu

92	antibiotika k zevnímu použití						
-----------	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

92.0		Antibiotika k zevnímu použití dále neuvedená	Zevní použití	1,00	BA	0,01	
92.1	D06AX	neomycin/bacitracin (k přípravě roztoku)	lok.	1.00	ML	3,74	
92.2	D06AX	neomycin/bacitracin (mast)	lok.	1.00	GM	2,86	

92.3	D06AX	neomycin/bacitracin (zásyp do 2 g včetně)	lok.	1.00	GM	13,38	
92.4	D06AX	neomycin/bacitracin (zásyp nad 2 do 5 g v jednom balení včetně)	lok.	1.00	GM	7,46	
92.5	D06AX	neomycin/bacitracin (zásyp nad 5 g v jednom balení)	lok.	1.00	GM	2,72	

0001063 FRAMYKOIN

plv ads 1x20gm

IHO CZ

0048261 FRAMYKOIN

plv ads 1x20gm

BHN CZ

92.6	D06AX	Primycin	lok.	1.00	GM	2,38	
92.7	D06AX01	acidum fusidicum	lok.	1.00	GM	3,91	
92.8	D06AX09	mupirocin (do 5 g v jednom balení včetně)	lok.	1.00	GM	6,50	
92.9	D06AX09	mupirocin (nad 5 g v jednom balení)	lok.	1.00	GM	3,91	

93	antibiotika a chemoterapeutika k zevnímu užití a virostatika
-----------	---

93.0		Antibiotika a chemoterapeutika k zevnímu užití a virostatika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
93.1	D06BA01	sulfadiazin stříbrný (do 50 g v jednom balení včetně)	lok.	1.00	GM	1,37	L/DER,CHI
93.2	D06BA01	sulfadiazin stříbrný (nad 50 g v jednom balení)	lok.	1.00	GM	1,09	L/DER,CHI
93.3	D06BA51	sulfadiazin stříbrný v kombinaci (léková forma krému)	lok.	1.00	GM	5,56	L/DER,CHI

0014875 IALUGEN PLUS

crm 1x20gm

ISR CZ

0014877 IALUGEN PLUS

crm 1x60gm

ISR CZ

93.4	D06BA51	sulfadiazin stříbrný v kombinaci (léková forma náplasti)	lok.	100.00	CM2	13,18	L/DER,CHI
------	---------	--	------	--------	-----	-------	-----------

0014872 IALUGEN PLUS

ext 5ks(10x10cm)

ISR CZ

0014873 IALUGEN PLUS

ext 10ks(10x10cm)

ISR CZ

93.5	D06BB04	podophylotoxin	lok.	1.00	GM	14,66	L/DER
93.6	D06BB10	imiquimod	lok.	1.00	DF	106,79	P

Imiquimod je předepisován k léčbě superficiálního vícečetného bazocelulárního karcinomu v další linii po vyčerpání léčebných možností jinými dostupnými léčivými přípravky nebo postupy nebo v situaci, kdy tyto léčivé prostředky nebo postupy nelze vzhledem k lokalizaci léčené léze použít. Imiquimod předepisuje dermatolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

93.7	D06BX01	metronidazol	lok.	1.00	GM	2,20	L/DER,CHI
------	---------	--------------	------	------	----	------	-----------

94	středně silně účinné a slabě účinné kortikosteroidy k lokálnímu použití a jejich kombinace
-----------	---

94.0		Středně silně účinné a slabě účinné kortikosteroidy k lokálnímu použití a jejich kombinace dále neuvedená	Lok.	1,00	BA	0,01	
94.1	D07AA02	hydrokortison	lok.	1.00	GM	2.28	
94.2	D07AA03	prednisolon	lok.	1.00	GM	2.28	

96.6	D07BB03	triamcinolon a antiseptika (lékové formy tinktury)	lok.	1.00	ML	1,63	
------	---------	--	------	------	----	------	--

0002827 TRIAMCINOLON-GALENA

drm gtt sol 1x10ml

IXP CZ

0016443 TRIAMCINOLON-IVAX

drm gtt sol 1x10ml

IXP CZ

96.7	D07CA01	hydrocortison a antibiotika (lékové formy mastí a krémů)	lok.	1.00	GM	1,92	
------	---------	--	------	------	----	------	--

96.8	D07CA01	hydrocortison a antibiotika (tekuté lékové formy)	lok.	1.00	ML	1,92	
------	---------	---	------	------	----	------	--

96.9	D07CA01	hydrocortison a kys. fusidová (lékové formy mastí a krémů)	lok.	1.00	GM	4,30	
------	---------	--	------	------	----	------	--

96.10	D07CC01	betamethason a gentamicin	lok.	1.00	GM	2,13	L/DER
-------	---------	---------------------------	------	------	----	------	-------

96.11	D07CC01	betamethason a kyselina fusidová (lékové formy mastí a krémů)	lok.	1.00	GM	2,13	L/DER
-------	---------	---	------	------	----	------	-------

97	kortikosteroidy v jiných kombinacích
-----------	---

97.0		Kortikosteroidy v jiných kombinacích dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

97.1	D07XA02	prednisolon/kyselina salicylová	lok.	1.00	ML	1,29	
------	---------	---------------------------------	------	------	----	------	--

97.2	D07XB02	triamcinolon/kyselina salicylová	lok.	1.00	GM	1,83	
------	---------	----------------------------------	------	------	----	------	--

97.3	D07XC01	betamethason/ kyselina salicylová (lékové formy mastí a krémů)	lok.	1.00	GM	2,55	L/DER
------	---------	--	------	------	----	------	-------

97.4	D07XC01	betamethason/kyselina salicylová (lékové formy tinktury)	lok.	1.00	ML	2,55	L/DER
------	---------	--	------	------	----	------	-------

97.5	D07XC03	mometason kombinace s kyselinou salicylovou	lok.	1.00	GM	5,39	L/DER
------	---------	---	------	------	----	------	-------

97.6	D07XD	halcinonid/kyselina salicylová	lok.	1.00	ML	3,37	L/DER
------	-------	--------------------------------	------	------	----	------	-------

97.7	D07XD	halcinonid/močovina	lok.	1.00	GM	3,37	L/DER
------	-------	---------------------	------	------	----	------	-------

0016888 BETACORTON U

drm crm 1x20gm

SBT SK

0016893 BETACORTON U MASTNÝ KRÉM

drm crm 1x20gm

SBT SK

98	antiseptika a desinficiencia
-----------	-------------------------------------

98.0		Antiseptika a desinficiencia dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
------	--	---	---------	------	----	------	--

98.1	D08AD	kyselina boritá (lékové formy mastí)	lok.	1.00	GM	0,31	
------	-------	--------------------------------------	------	------	----	------	--

98.2	D08AD	kyselina boritá (lékové formy roztoků)	lok.	10.00	GM	1,29	
------	-------	--	------	-------	----	------	--

98.3	D08AG02	polyvidon-jód (do 200 g masti v jednom balení včetně)	lok.	1.00	GM	1,92	
------	---------	---	------	------	----	------	--

0016319 BRAUNOVIDON MAST

ung 1x20gm-tuba

BMM D

0016320 BRAUNOVIDON MAST

ung 1x100gm-tuba

BMM D

98.4	D08AG02	polyvidon-jód (do 200 ml včetně roztoku v jednom balení)	lok.	1.00	ML	0,63	
------	---------	--	------	------	----	------	--

98.5	D08AG02	polyvidon-jód (nad 200 ml roztoku v jednom balení)	lok.	1.00	ML	0,21	
98.6	D08AG02	polyvidon-jód nad 200 g masti v jednom balení)	lok.	1.00	GM	0,63	
98.7	D08AH	kloroxin	lok.	1.00	GM	0,76	
98.8	D08AJ	bromid benzododecinia (tinktura a roztok do 50 ml v jednom balení včetně)	lok.	1.00	ML	0,28	
98.9	D08AJ	bromid benzododecinia (tinktura a roztok nad 50 ml v jednom balení)	lok.	1.00	ML	0,08	H

0058237 AJATIN PROFARMA TINKTURA

tct 1x1000ml

PSR CZ

98.10	D08AJ	chlorid karbetopendecinia (tinktura 50 ml v jednom balení včetně)	lok.	1.00	ML	0,08	H
98.11	D08AX	hexamidin/chlorhexidin	lok.	1.00	GM	118,61	H
98.12	D08AX	noxytiolin	lok.	2.50	GM	480,94	H
98.13	D08AX	noxytiolin/tetrakain	lok.	2.50	GM	480,94	H
98.14	D08AX	taulolidin	lok.	1.00	GM	92,34	H

99 Léčivé látky proti akné a jiné dermatologické léčivé látky

99.0		Léčivé látky proti akné a jiné dermatologické léčivé látky dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
99.1	D10AD01	tretinoin (lékové formy krémů a gelů do koncentrace 0,05% včetně)	lok.	1.00	GM	3,46	

0049985 LOCACID

crm 1x30gm 0.05%

PRH F

99.2	D10AD01	tretinoin (lékové formy krémů a gelů koncentrace nad 0,05%)	lok.	1.00	GM	4,30	
99.3	D10AD01	tretinoin (lékové formy roztoků do koncentrace 0,05% včetně)	lok.	1.00	ML	3,62	

0064956 AIROL

lot 1x50ml 0.05%

PRH F

99.4	D10AD01	tretinoin (lékové formy roztoků koncentrace nad 0,05%)	lok.	1.00	ML	4,30	
99.5	D10AD03	adapalen - léčivá forma krémů a gelů	lok.	1.00	GM	3,91	
99.6	D10AD54	isotretinoin a erythromycin v kombinaci	lok.	1.00	GM	2,86	
99.7	D10AE01	benzoyl peroxid (koncentrace 20%)	lok.	1.00	ML	2,48	
99.8	D10AE01	benzoyl peroxid (lékové formy krémů a gelů)	lok.	1.00	GM	1,30	

0047279 ECLARAN 5

drm gel 1x45gm

PFG F

99.9	D10AE01	benzoyl peroxid (lékové formy roztoků a lotii)	lok.	1.00	ML	0,38	
------	---------	--	------	------	----	------	--

99.10	D10AE51	benzoyl peroxid v kombinaci s klindamycinem	lok.	1.00	GM	2,11	
99.11	D10AF01	klindamycin (tekuté lékové formy)	lok.	1.00	ML	1,92	
99.12	D10AF01	klindamycin (lékové formy gelu)	lok.	1.00	GM	1,92	
99.13	D10AF02	erythromycin (lékové formy krémů a mastí)	lok.	1.00	GM	2,86	
99.14	D10AF02	erythromycin (lékové formy roztoků) do 60 ml včetně v jednom balení	lok.	1.00	ML	1,96	

0098204 ERYFLUID

sol 1x30ml

PFH F

99.15	D10AF02	erythromycin (lékové formy roztoků) nad 60 ml v jednom balení	lok.	1.00	ML	1,58	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0075285 ERYFLUID

sol 1x100ml

PFH F

99.16	D10AF52	erythromycin v kombinaci se zinkem	lok.	1.00	ML	2,86	
99.17	D10AF52	erythromycin v kombinaci s tretinoinem	lok.	1.00	ML	3,66	
99.18	D10AX03	kyselina azelaová	lok.	1.00	GM	1,92	
99.19	D10BA01	isotretinoin (do 10 MG včetně v jedné kapsli)	p.o.	30.00	MG	45,72	P
99.20	D10BA01	isotretinoin (nad 10 MG v jedné kapsli)	p.o.	30.00	MG	34,29	P

Isotretinoin předepisuje dermatolog u nemocných s diagnózou těžké formy akné (jako je acne nodulocystica/conglobata nebo forem akné s rizikem trvalého zjizvení), kde prokazatelně selhala jiná léčba.

100	ostatní léčiva používaná u nemocí kůže
------------	---

100.0		Ostatní léčiva používaná u nemocí kůže dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
100.1	D04AB01	lidokain (lékové formy spreje, koncentrace 10%)	lok.	1.00	GM	4,15	O

0046125 LIDOCAIN 10%

spr 1x38gm

EGI H

100.2	D11AF	fluorouracil (lékové formy mastí)	lok.	1.00	GM	12,85	L/DER,ONK
100.3	D11AF	fluorouracil (lékové formy roztoků)	lok.	1.00	ML	0,01	
100.4	D11AX14	tacrolimus v koncentraci 0,03%	lok.	1.00	GM	28,15	P
100.5	D11AX14	tacrolimus v koncentraci 0,1%	lok.	1.00	GM	30,78	P

Tacrolimus předepisuje dermatolog v léčbě atopické dermatitidy (AD) u dospělých (od 16 let věku), kteří trpí středně těžkou a těžkou AD tehdy, když v léčbě nesmí nebo by neměly být používány lokální kortikosteroidy (ať už pro plochu nevhodnou k aplikaci kortikosteroidů jako je obličej a šíje, pro nesnášenlivost kortikoterapie nebo pro její neúčinnost). Při vymizení akutních příznaků musí být léčba ukončena.

100.6	D11AX15	pimecrolimus	lok.	1.00	GM	28,15	P
-------	---------	--------------	------	------	----	-------	---

Pimecrolimus předepisuje dermatolog v léčbě atopické dermatitidy (AD) u dětí od 2 let věku, kteří trpí mírnou nebo středně těžkou AD tehdy, když v léčbě nesmí nebo by neměly být používány lokální kortikosteroidy (ať už pro plochu nevhodnou k aplikaci kortikosteroidů jako je obličej a šíje, pro nesnášenlivost kortikoterapie nebo pro její neúčinnost). Při vymizení akutních příznaků musí být léčba ukončena.

101 gynekologická chemoterapeutika a antimykotika k lokálnímu použití							
101.0		Gynekologická chemoterapeutika a antimykotika k lokálnímu použití dále neuvedená	Lok.	1,00	BA	0,01	
101.1	G01AA02	natamycin (lékové formy s obsahem 100 mg)	vag.	25.00	MG	6,44	
0078213 PIMAFUCIN glo vag 3x100mg YEUE NL							
101.2	G01AA02	natamycin (lékové formy s obsahem méně než 100 mg)	vag.	25.00	MG	4,02	
101.3	G01AA10	klindamycin (lékové formy krémů)	vag.	1.00	GM	10,75	P
Vaginální klindamycin předepisuje gynekolog: a) v léčbě bakteriální vaginózy v těhotenství, b) při vaginitis s průkazem citlivosti bakteriálních kmenů na klindamycin.							
101.4	G01AA51	nystatin kombinace s nifuratelem (lékové formy vag. čípků)	vag.	1.00	DF	16,61	
101.5	G01AA51	nystatin kombinace s nifuratelem (lékové formy vag. krémů)	vag.	5.00	GM	33,18	
101.6	G01AA51	nystatin kombinace s neomycinem a polymyxinem	vag.	1.00	DF	11,04	
101.7	G01AF01	metronidazol	vag.	0.50	GM	3,17	
0002430 ENTIZOL tbl vag 10x500mg ZPF PL							
101.8	G01AF02	klotrimazol (lékové formy vaginálních krémů)	vag.	0.10	GM	12,39	
101.9	G01AF02	klotrimazol (lékové formy vaginálních tablet)	vag.	0.10	GM	7,88	
0058653 CLOTRIMAZOL AL 100 tbl vag 6x100mg+apl APA D							
0058654 CLOTRIMAZOL AL 200 tbl vag 3x200mg+apl APA D							
0062862 CANDIBENE 100 MG tbl vag 6x100mg MCK D							
0062863 CANDIBENE 200 MG tbl vag 3x200mg MCK D							
101.10	G01AF05	ekonazol (lékové formy vaginálních krémů)	vag.	0.10	GM	12,49	
101.11	G01AF05	ekonazol (lékové formy vaginálních tablet, globulí a čípků)	vag.	0.10	GM	22,71	
101.12	G01AF12	fenticonazol	vag.	0.10	GM	13,13	
101.13	G01AF20	kombinace imidazolových derivátů – mikonazol a metronidazol (lékové formy vag. tablet)	vag.	1.00	DF	6,21	
101.14	G01AX12	ciclopirox (vaginální čípky)	vag.	1.00	DF	22,71	
101.15	G01AX12	ciclopirox (vaginální roztok)	vag.	1.00	DF	17,20	
101.16	G01AX12	ciklopirox (vaginální krém - do 40 g včetně v jednom balení)	vag.	1.00	GM	3,43	

101.17	G01AX12	ciklopirox (vaginální krém - nad 40 gm v jednom balení)	vag.	1.00	GM	2,28	
--------	---------	---	------	------	----	------	--

102	gynekologická antiseptika a antiinfektiva k lokálnímu použití						
------------	--	--	--	--	--	--	--

102.0		Gynekologická antiseptika a antiinfektiva k lokálnímu použití dále neuvedená	Lok.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------	------	----	------	--

102.1	G01AX	jiná antiinfektiva a antiseptika (tetraboritan sodný)	vag.	1.00	DF	6,25	
-------	-------	---	------	------	----	------	--

0058170 GLOBULUS C.NATR.TETRAB. 0.6 CSC glo vag 1000x0.6gm VAF CZ

102.2	G01AX	laktobacillus	vag.	1.00	DF	10,03	
-------	-------	---------------	------	------	----	-------	--

102.3	G01AX	nifuratel/nystatin (lékové formy vaginálních čípků)	vag.	1.00	DF	17,20	
-------	-------	---	------	------	----	-------	--

102.4	G01AX	nifuratel/nystatin (lékové formy vaginálních krémů)	vag.	5.00	GM	34,39	
-------	-------	---	------	------	----	-------	--

102.5	G01AX	nitrofurantoin	vag.	0.20	GM	2,92	
-------	-------	----------------	------	------	----	------	--

102.6	G01AX	sulfathiazol	vag.	1.00	DF	6,45	
-------	-------	--------------	------	------	----	------	--

102.7	G01AX03	polykresulen	vag.	90.00	MG	0,37	
-------	---------	--------------	------	-------	----	------	--

0041965 VAGOTHYL sol 1x50gm PBA PL

102.8	G01AX11	polyvidon-jód (vaginální čípky)	vag.	0.20	GM	8,74	
-------	---------	---------------------------------	------	------	----	------	--

102.9	G01AX11	polyvidon-jód (vaginální gel)	vag.	0.20	GM	6,02	
-------	---------	-------------------------------	------	------	----	------	--

102.10	G01AX14	laktobacilus a estriol – vaginální tablety	vag.	1.00	DF	15,76	
--------	---------	--	------	------	----	-------	--

102.11	G02CC03	benzylamin hydrochlorid	vag.	1.00	DF	7,82	
--------	---------	-------------------------	------	------	----	------	--

103	léčiva zvyšující tonus dělohy						
------------	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

103.0		Léčiva zvyšující tonus dělohy dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

103.1	G02AB01	methyletergometrin	parent.	0.20	MG	17,59	
-------	---------	--------------------	---------	------	----	-------	--

103.2	G02AD01	dinoprost	parent.	25.00	MG	637,05	K/P
-------	---------	-----------	---------	-------	----	--------	-----

103.3	G02AD02	dinoproston	p.o.	0.50	MG	82,11	H
-------	---------	-------------	------	------	----	-------	---

103.4	G02AD02	dinoproston	parent.	0.50	MG	381,01	K/P
-------	---------	-------------	---------	------	----	--------	-----

103.5	G02AD02	dinoproston (do 0,5 mg v jedné dávce včetně)	vag.	1.00	DF	752,52	K/P
-------	---------	--	------	------	----	--------	-----

103.6	G02AD02	dinoproston (nad 0,5 do 2 mg v jedné dávce včetně)	vag.	1.00	DF	1 086,66	K/P
-------	---------	--	------	------	----	----------	-----

103.7	G02AD02	dinoproston (nad 2 mg v jedné dávce)	vag.	1.00	DF	334,80	K/P
-------	---------	--------------------------------------	------	------	----	--------	-----

0002289 PROSTIN E2 tbl vag 4x3mg PMB B

103.8	G02AD02	dinoproston (pesar)	vag.	1.00	DF	2 049.94	K/P
-------	---------	---------------------	------	------	----	----------	-----

106.0		Mužské pohlavní hormony dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
106.1	G03BA03	testosteron	p.o.	0.12	GM	21,40	L/END,ONK,GYN,SEX,URN
106.2	G03BA03	testosteron	parent.	18.00	MG	8.05	L/END,ONK,GYN,SEX,URN

0000373 AGOVIRIN-DEPOT

inj 5x2ml/50mg

BTA SK

106.3	G03BA03	testosteron lékové formy gelu	transderm.	50.00	MG	21,40	L/END,ONK,GYN,SEX
106.4	G03BB01	mesterolone	p.o.	50.00	MG	19,59	L/END,ONK,GYN,SEX,URN

107 ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, perorální podání

107.0		Ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
107.1	G03CA03	estradiol (do 2 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	DF	4,89	P
107.2	G03CA03	estradiol (nad 2 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.00	DF	4,09	P

Estradiol v p.o. lékové formě předepisuje gynekolog nebo endokrinolog:

- a) při substituční léčbě hypogonadismu žen,
b) k hormonální korekci v dětské a dorostové endokrinologii a gynekologii.

107.3	G03CA04	estriol	p.o.	1.00	DF	3,65	
-------	---------	---------	------	------	----	------	--

0009497 OVESTIN 1 MG

tbl 30x1mg

ORG NL

108 ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů, ostatní cesty aplikace

108.0		Ženské pohlavní hormony ze skupiny estrogenů dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
108.1	G03CA03	estradiol	Parent.	1.00	MG	4,31	
108.2	G03CA03	estradiol	vag.	25.00	RG	7,65	
108.3	G03CA03	estradiol (léková forma nosní spray)	inhal.	300.00	RG	4,89	P
108.4	G03CA03	estradiol (lékové formy gelů)	transd.	1.50	MG	4,89	P
108.5	G03CA03	estradiol (lékové formy vaginálních krémů)	vag.	0.20	MG	2,40	
108.6	G03CA03	estradiol (s uvolněním 100 a více rg /den, v rámci 28. denního cyklu)	transd.	1.00	DF	4,89	P
108.7	G03CA03	estradiol (s uvolněním méně než 50 RG/den, v rámci 28. denního cyklu)	transd.	1.00	DF	4,09	P

0011701 ESTRAPATCH 40 MCG/24 HODIN

drm emp tdr 4x40mcg

PFG F

0011702 ESTRAPATCH 40 MCG/24 HODIN

drm emp tdr 4x40mcg

PFH F

0047045 ESTRAHEXAL 25

drm emp tdr 6x2mg

HHO D

108.8	G03CA03	estradiol (s uvolněním od 50 do 99 rg včetně /den, v rámci 28. denního cyklu)	transd.	1.00	DF	4,89	P
-------	---------	---	---------	------	----	------	---

108.9	G03CA03	estradiol implantát	parent.	1.00	DF	879,57	P
-------	---------	---------------------	---------	------	----	--------	---

Estradiol v transd., parent. (implantát) a inhal. lékové formě předepisuje gynekolog nebo endokrinolog:

- a) při substituční léčbě hypogonadismu žen,
b) k hormonální korekci v dětské a dorostové endokrinologii a gynekologii.

108.10	G03CA03	estradiol valerat	parent.	1.00	MG	2,32	
--------	---------	-------------------	---------	------	----	------	--

108.11	G03CA04	estriol	parent.	2.00	MG	4,20	
--------	---------	---------	---------	------	----	------	--

108.12	G03CA04	estriol (lékové formy vaginálních krémů)	vag.	0.20	MG	1,47	
--------	---------	--	------	------	----	------	--

108.13	G03CA04	estriol (lékové formy vaginálních tablet, do 0,5 mg včetně)	vag.	0.20	MG	2,09	
--------	---------	---	------	------	----	------	--

108.14	G03CA04	estriol (lékové formy vaginálních tablet, nad 0,5 mg)	vag.	0.20	MG	0,91	
--------	---------	---	------	------	----	------	--

109	ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů						
------------	--	--	--	--	--	--	--

109.0		Ženské pohlavní hormony ze skupiny progestinů dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

109.1	G03DA02	medroxyprogesteron	p.o.	5.00	MG	2,87	L/GYN,URN,END,INT,SEX
-------	---------	--------------------	------	------	----	------	-----------------------

109.2	G03DA03	hydroxyprogesteron	parent.	10.00	MG	1,72	L/GYN,URN,SEX
-------	---------	--------------------	---------	-------	----	------	---------------

109.3	G03DA04	progesteron	p.o.	0.30	GM	15,25	L/GYN,URN,END,INT,SEX
-------	---------	-------------	------	------	----	-------	-----------------------

109.4	G03DA04	progesteron	parent.	5.00	MG	1.03	L/GYN,URN,SEX
-------	---------	-------------	---------	------	----	------	---------------

0002094 AGOLUTIN

inj 5x2ml/60mg

BTA SK

109.5	G03DA04	progesteron (depotní lékové formy)	parent.	5.00	MG	3,76	L/GYN,URN,SEX
-------	---------	------------------------------------	---------	------	----	------	---------------

109.6	G03DA04	progesteron	vag.	45	MG	15,25	L/GYN,URN,END,INT,SEX
-------	---------	-------------	------	----	----	-------	-----------------------

109.7	G03DB01	dydrogesteron	p.o.	10.00	MG	5,08	L/GYN,URN,END,INT,SEX,GER
-------	---------	---------------	------	-------	----	------	---------------------------

109.8	G03DC02	norethisteron	p.o.	5.00	MG	2,75	L/GYN,URN,END,INT,SEX,GER
-------	---------	---------------	------	------	----	------	---------------------------

109.9	G03DC03	lynestrenol	p.o.	5.00	MG	2,75	L/GYN,URN,END,INT,SEX,GER
-------	---------	-------------	------	------	----	------	---------------------------

109.10	G03DC05	tibolon	p.o.	2.50	MG	4,40	
--------	---------	---------	------	------	----	------	--

110	kombinace ženských pohlavních hormonů						
------------	--	--	--	--	--	--	--

110.0		Kombinace ženských pohlavních hormonů dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

110.1	G03EA02	testosteron a estrogen	parent.	1.00	DF	22.18	L/GYN,END,SEX
-------	---------	------------------------	---------	------	----	-------	---------------

0000464 FOLIVIRIN

inj 5x2ml

BTA SK

110.2	G03EA03	prasteron enantat/estradiol valerat	parent.	1.00	DF	71,66	L/GYN,END,SEX
-------	---------	-------------------------------------	---------	------	----	-------	---------------

110.3	G03FA01	norethisteron a estrogen, fixní kombinace	transd.	1.00	DF	4,40	
-------	---------	---	---------	------	----	------	--

110.4	G03FA01	norethisteron a estrogen, fixní kombinace s obsahem 1 mg estradiolu v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.5	G03FA01	norethisteron a estrogen, fixní kombinace s obsahem 2 mg estradiolu v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.6	G03FA12	medroxyprogesteron a estrogen, fixní kombinace s obsahem do 1 mg estrogenu včetně	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.7	G03FA12	medroxyprogesteron a estrogen, fixní kombinace s obsahem nad 1 mg estrogenu	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.8	G03FA14	dydrogesteron a estradiol, fixní kombinace	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.9	G03FA15	dienogest a estradiol, fixní kombinace	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.10	G03FA17	drospirenon a estrogen	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.11	G03FB05	norethisteron a estrogen, sekvenční přípravky	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.12	G03FB05	norethisteron a estrogen, sekvenční přípravky	transd.	1.00	DF	4,40	
110.13	G03FB06	medroxyprogesteron a estrogen, sekvenční přípravky	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.14	G03FB08	dydrogesteron a estrogen, sekvenční kombinace	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.15	G03FB09	levonorgestrel a estrogen, sekvenční kombinace	p.o.	1.00	DF	4,40	
110.16	G03FB09	levonorgestrel a estrogen, sekvenční přípravky	transd.	1.00	DF	4,40	
110.17	G03HB01	cyproteron/estradiol	p.o.	1.00	DF	4,40	
111	gonadotropiny a jiná stimulanca ovulace						
111.0		Gonadotropiny a jiná stimulanca ovulace dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
111.1	G03GA01	choriový gonadotropin (do 500 U v 1 ampuli včetně)	parent.	250.00	U	24,03	L/GYN,END,PED,SEX
111.2	G03GA01	choriový gonadotropin (nad 1500 U v 1 ampuli)	parent.	250.00	U	8,37	L/GYN,END,PED,SEX
111.3	G03GA01	choriový gonadotropin (nad 500 U do 1500 U v 1 ampuli včetně)	parent.	250.00	U	11,71	L/GYN,END,PED,SEX
111.4	G03GA08	rekombinantní choriový gonadotropin (nad 1500 U v 1 ampuli)	parent.	250.00	U	18.17	L/GYN,END,PED,SEX
111.5	G03GA02	gonadotropin lidský	parent.	75.00	U	285,48	O/P

0012979 MENOGON
0015203 MERIONAL 75 M.J.

inj sic 10+10xsolv.
inj pso lqf 1x75ut

FEI D
ISR CZ

0015204 MERIONAL 75 M.J.

inj pso lqf 10x75ut

ISR CZ

111.6	G03GA02	gonadotropin lidský vysoce čištěný	parent.	75.00	U	553.02	O/P
-------	---------	------------------------------------	---------	-------	---	--------	-----

Gonadotropin lidský předepisuje specialista v léčbě neplodnosti u žen s prokázaným hypopituitarismem, u kterých selhala jiná léčba (např. klomifenem) nebo u mužů v léčbě oligospermie doprovázející hypopituitarismus.

V rámci asistované reprodukce je předepisován lékařem specializovaného pracoviště v množství potřebném k zabezpečení výkonů asistované reprodukce dle podmínek uvedených v Metodickém návodu MZ ČR, metodické opatření č. 13, Věstník MZ 1997, částka 10.

111.7	G03GA04	urofolitrofin	parent.	75.00	U	345,29	O/P
-------	---------	---------------	---------	-------	---	--------	-----

0015006 FOSTIMON 75 M.J.

inj pso lqf1x75ut+s

ISR CZ

0015007 FOSTIMON 75 M.J.

injpsolqf10x75ut+s

ISR CZ

111.8	G03GA04	urofolitrofin vysoce čištěný	parent.	75.00	U	477,69	O/P
-------	---------	------------------------------	---------	-------	---	--------	-----

Urofolitropin je indikován v léčbě neplodnosti u pacientek s polycystickým ovariálním syndromem s vysokým LH/FSH poměrem, kde selhala léčba klomifenem.

V kombinaci s lidským choriovým gonadotropinem ke stimulaci vývoje mnoha oocytů u ovulujících žen léčených metodou asistované reprodukce.

V rámci asistované reprodukce je předepisován lékařem specializovaného pracoviště v množství potřebném k zabezpečení výkonů asistované reprodukce dle podmínek uvedených v Metodickém návodu MZ ČR, metodické opatření č. 13, Věstník MZ 1997, částka 10.

111.9	G03GA05	folitrofin alfa	parent.	75.00	U	583.57	O/P
-------	---------	-----------------	---------	-------	---	--------	-----

111.10	G03GA06	folitrofin beta	parent.	75.00	U	583.57	O/P
--------	---------	-----------------	---------	-------	---	--------	-----

Folitropin alfa a folitropin beta jsou předepisovány v rámci asistované reprodukce lékařem specializovaného pracoviště v množství potřebném k zabezpečení výkonů asistované reprodukce dle podmínek uvedených v Metodickém návodu MZ ČR, metodické opatření č. 13, Věstník MZ 1997, částka 10.

111.11	G03GA07	lutropin alfa (rekombinantní lidský luteinizační hormon)	parent.	75.00	U	583.57	O/P
--------	---------	--	---------	-------	---	--------	-----

Lutropin alfa je indikován u žen s vážnou nedostatečností endogenní produkce LH, u kterých nelze ze zdravotních důvodů použít menotropin (lidský menopauzální gonadotropin G03GA02) nebo urofolitropin (G03GA04). V rámci asistované reprodukce je předepisován lékařem specializovaného pracoviště v množství potřebném k zabezpečení výkonů asistované reprodukce dle podmínek uvedených v Metodickém návodu MZ ČR, metodické opatření č. 13, Věstník MZ 1997, částka 10.

111.12	G03GB02	klomifen	p.o.	9.00	MG	1,19	L/GYN,END,SEX,URN
--------	---------	----------	------	------	----	------	-------------------

112	ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulatory hormonů						
------------	---	--	--	--	--	--	--

112.0		Ostatní pohlavní hormony, androgeny a modulatory hormonů dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

112.1	G03HA01	cyproteron	parent.	0.10	GM	114,59	L/PSY,SEX,URN
-------	---------	------------	---------	------	----	--------	---------------

0023342 ANDROCUR DEPOT

inj sol 3x3ml/300mg

SAG D

112.2	G03HA01	cyproteron (do 10 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.10	GM	162,43	
-------	---------	--	------	------	----	--------	--

112.3	G03HA01	cyproteron (nad 10 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.10	GM	47,48	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

0003783 ANDROCUR-50

tbl 50x50mg

SAG D

0032094 CYPROPLEX

por tbl nob 30x50mg

PHM NL

0059354 ANDROCUR 100

tbl obd 50x100mg

SUE F

113	jiná urologika včetně spasmolytik						
113.0		Jiná urologika včetně spasmolytik dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
113.1	G04BD04	oxybutynin	p.o.	15.00	MG	11,40	L/URN,GYN,SEX GER, PED
113.2	G04BD04	oxybutynin	transd.	1	DF	36,36	L/URN,GYN,SEX GER, PED
113.3	G04BD06	propiverin (do 5 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	15.00	MG	11,43	L/URN,GYN,SEX, PED, GER
0066819	MICTONETTEN		drg 50x5mg	APG	D		
0066820	MICTONETTEN		drg 100x5mg	APG	D		
0092255	MICTONETTEN		drg 30x5mg	APG	D		
113.4	G04BD06	propiverin (nad 5 mg v jedné tabletě)	p.o.	15.00	MG	5.36	L/URN,GYN,SEX, GER
0092254	MICTONORM		drg 30x15mg	APG	D		
113.5	G04BD07	tolterodin	p.o.	4	MG	33,00	P
Tolterodin předepisuje urolog a gynekolog při nesnášenlivosti (nutnost přerušení léčby pro závažné vedlejší účinky) nebo nedostatečné účinnosti (snížení urgentních nebo inkontinentních epizod o méně než 50% a počet mikcí o méně než 20%) jiných léků ze skupiny anticholinergik a spasmolytik (oxybutynin, propiverin) u nemocných postižených hyperaktivním měchýřem (počet mikcí 10 a více za 24 hodin, z toho minimálně 1 mikce za noc, nejméně 1 epizoda urgencye, nebo 1 epizoda inkontinence za 24 hodin) či urgentní inkontinencí bez polakisurií. Po 3 měsících terapie tolterodinem bude hodnocen stav pacienta na základě anamnestických údajů před zahájením terapie antimuskariniky: pokud je frekvence inkontinentních nebo urgentních epizod snížena o více než 50 %, nebo frekvence mikcí o více než 20%, lze terapii tolterodinem dále indikovat.							
113.6	G04BD09	tropium chlorid	p.o.	40.00	MG	11,57	
0017161	SPASMED 5		por tbl nob 50x5mg	PMP	CZ		
0017162	SPASMED 15		por tbl flm 30x15mg	PMP	CZ		
113.7	G04BD08	solifenacin	p.o.	1	DF	33.00	P
Solifenacin předepisuje urolog a gynekolog při nesnášenlivosti (nutnost přerušení léčby pro významné vedlejší účinky) nebo nedostatečné účinnosti (snížení urgentních nebo inkontinentních epizod o méně než 50% a počet mikcí o méně než 20%) jiných léčiv ze skupiny anticholinergik a spasmolytik (oxybutynin, propiverin) u nemocných postižených hyperaktivním měchýřem (počet mikcí 10 a více/24 hod., z toho minimálně jedna mikce za noc, nejméně jedna epizoda urgencye, nebo jedna epizoda inkontinence/ 24 hod.) či urgentní inkontinence bez polakisurie. Po 3 měsících terapie solifenacinem bude hodnocen stav pacienta na základě anamnestických údajů před zahájením terapie antimuskariniky. Pokud dojde k poklesu počtu mikcí/24 h nejméně o 20%, nebo poklesu urgentních epizod nejméně o 50%, nebo k poklesu inkontinentních epizod nejméně o 50%, je možné v terapii solifenacinem pokračovat. Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je hrazena pouze 1 tbl denně.							
113.8	G04BD10	darifenacin	p.o.	1	DF	33.00	P
Darifenacin předepisuje urolog a gynekolog při nesnášenlivosti (nutnost přerušení léčby pro významné vedlejší účinky) nebo nedostatečné účinnosti (snížení urgentních nebo inkontinentních epizod o méně než 50% a počet mikcí o méně než 20%) jiných léků ze skupiny anticholinergik a spasmolytik (oxybutynin, propiverin) u nemocných postižených hyperaktivním měchýřem (počet mikcí 10 a více/24 hod., z toho minimálně jedna mikce za noc, nejméně jedna epizoda urgencye, nebo jedna epizoda inkontinence/ 24 hod.) či urgentní inkontinence bez polakisurií. Po 3 měsících terapie darifenacinem bude hodnocen stav pacienta na základě anamnestických údajů před zahájením terapie antimuskariniky. Pokud dojde k poklesu počtu mikcí/24 h nejméně o 20%, nebo poklesu urgentních epizod nejméně o 50%, nebo k poklesu inkontinentních epizod nejméně o 50%, je možné v terapii solifenacinem pokračovat. Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je hrazena pouze 1 tbl denně.							
114	léčiva používaná při benigní hyperplasii prostaty a ostatní gynekologa						
114.0		Léčiva používaná při benigní hyperplazii prostaty a ostatních gynekologika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	

114.1	C02CA04	doxazosin	p.o.	4.00	MG	9,06	P
114.2	G04CA01	alfuzosin	p.o.	10	MG	10,20	P
114.3	G04CA02	tamsulosin	p.o.	0.40	MG	10,20	P

0022728 TAMSULOSIN HCL-TEVA 0.4 MG porcps rdr 30x0.4mg SBV NL
 0022733 TAMSULOSIN HCL-TEVA 0.4 MG porcps rdr100x0.4mg SBV NL
 0023536 TAMSULOSIN HCL ACTAVIS 0.4MG porcpsrdr30x0.4mg SBV NL

114.4	G04CA03	terazosin	p.o.	5.00	MG	9,06	P
-------	---------	-----------	------	------	----	------	---

Alfa-adrenergní blokátory (doxazosin, alfuzosin, tamsulosin a terazosin) předepisuje urolog a na jeho doporučení po dobu 6 měsíců praktický lékař v léčbě benigní hyperplazie prostaty. Pokračování léčby těmito léčivými přípravky je možné na základě kontroly účinnosti léčby, kterou provádí urolog vždy po 6 měsících.

114.5	G04CB01	finasterid	p.o.	5.00	MG	12,52	L/URN
-------	---------	------------	------	------	----	-------	-------

0106079 FINASTERID ACTAVIS 5 MG por tbl flm 30x5mg AHF IS

114.6	G04CX01	extrakt Pyg. africanum	p.o.	2.00	DF	6,45	P
-------	---------	------------------------	------	------	----	------	---

114.7	G04CX02	extrakt Serenoa repens včetně kombinací (pevné lékové formy dávkované 1x denně)	p.o.	1.00	DF	6,45	P
-------	---------	---	------	------	----	------	---

114.8	G04CX02	extrakt Serenoa repens včetně kombinací (pevné lékové formy dávkované 2 a víckrát denně)	p.o.	2.00	DF	6,45	P
-------	---------	--	------	------	----	------	---

Fytopreparáty (serenoa repens a pygeum africanum) předepisuje urolog pouze jako monoterapii v léčbě benigní hyperplazie prostaty; nejsou hrazeny z pvzp v kombinační léčbě s léčivými přípravky skupiny alfa-adrenergních blokátorů a/ nebo skupiny inhibitorů 5-alfa reduktázy.

114.9	G04CX03	mepartricin	p.o.	150.00	KU	12,52	L/URN
-------	---------	-------------	------	--------	----	-------	-------

115 ostatní léčiva používaná u nemocí urogenitálního systému

115.0		Ostatní léčiva používaná u nemocí urogenitálního systému dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

115.1	G04BC	rozpouštědla močových kamenů (ve formě eff. tablet)	p.o.	4.00	DF	17.19	
-------	-------	---	------	------	----	-------	--

0060046 BLEMAREN N tbl eff 80 EPF D

115.2	G04BC	rozpouštědla močových kamenů (ve formě prášku)	p.o.	10.00	GM	6,43	
-------	-------	--	------	-------	----	------	--

116 hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga

116.0		Hormony předního laloku hypofýzy a jejich analoga dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

116.1	H01AC01	somatropin	parent.	2.00	U	485,90	L/J5
-------	---------	------------	---------	------	---	--------	------

0025169 GENOTROPIN 36 M.J.(12MG) inj pso lqf 5x36ut PMB B
 0066752 GENOTROPIN 36 M.J.(12MG) inj pso lqf 5x36ut PHA S

117 hormony zadního laloku hypofýzy a jejich analoga

117.0		Hormony zadního laloku hypofýzy a jejich	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

		analoga dále neuvedená					
117.1	H01BA02	desmopresin	parent.	4.00	RG	80,54	O
117.2	H01BA02	desmopresin (nosní kapky)	lok.	25.00	RG	23,00	
117.3	H01BA02	desmopresin (nosní spray)	lok.	25.00	RG	56,40	
117.4	H01BA02	desmopresin (pevné lékové formy)	p.o.	400.00	RG	114,99	P

0042452 MINIRIN 0.2 MG TABLETY

por tbl nob30x0.2mg

FEG S

117.5	H01BA02	desmopresin, perorální lyofilizát	p.o.	240.00	RG	114,99	P
-------	---------	-----------------------------------	------	--------	----	--------	---

Desmopresin v tabletách a sublinguálních tabletách je předepisován u nemocných s diabetes insipidus a s nykturií tam, kde není možná aplikace desmopresinu intranasálně vzhledem k závažnému postižení nosní sliznice, v případě těžkého postižení zraku nemocného nebo tam, kde potřebná dávka biologicky dostupného desmopresinu je nižší, než jakou dovoluje desmopresin ve formě spray.

117.6	H01BA04	terlipresin (do 0,5 mg včetně v jedné ampuli)	parent.	1.00	MG	281,54	H
117.7	H01BA04	terlipresin (nad 0,5 mg v jedné ampuli)	parent.	1.00	MG	238.25	H
117.8	H01BB02	oxytocin (do 2 U v jedné ampuli včetně)	parent.	15.00	U	48,08	H
117.9	H01BB02	oxytocin (nad 2 U v jedné ampuli)	parent.	15.00	U	21,46	H
117.10	H01BB03	karbetocin	parent.	100,00	RG	21,46	H

118 hormony hypotalamu a jejich analoga

118.0		Hormon hypotalamu a jejich analoga dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
118.1	H01AX01	pegvisomant	parent.	10.00	MG	2 136,90	O/P

Pegvisomant předepisuje endokrinolog v léčbě nemocných s akromegalií jako lék další volby u pacientů, kteří nedosáhli normalizace hormonální aktivity akromegalie jinými léčebnými způsoby a jejich kombinací, tj. léčbou chirurgickou, radiační a medikamentózní dopaminergními agonisty a somatostatinovými analogy. Pegvisomant předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

118.2	H01CA02	nafarelin do 4 ml včetně v jednom balení (nasálně)	lok.	0.40	MG	126.93	P
118.3	H01CA02	nafarelin nad 4 ml v jednom balení (nasálně)	lok.	0.40	MG	97.49	P

Nafarelin předepisuje gynekolog a endokrinolog v léčbě:

- těžkých, jinak konzervativně nereagujících forem endometriózy,
- těžké formy myomatózy vyžadující předoperační redukci nálezu,
- pubertas praecox při nesnášenlivosti depotních preparátů.

V rámci asistované reprodukce je předepisován lékařem specializovaného pracoviště v množství potřebném k zabezpečení výkonů asistované reprodukce dle podmínek uvedených v Metodickém návodu MZ ČR, metodické opatření č. 13, Věstník MZ 1997, částka 10.

118.4	H01CB01	somatostatin	parent.	6.00	MG	6 997,71	B/P
-------	---------	--------------	---------	------	----	----------	-----

Somatostatin je předepisován v další linii po vyčerpání dostupných léčebných prostředků a postupů v :

- symptomatické léčbě akutních příznaků spjatých se sekrečními tumory, jako jsou karcinoid, VIPomy apod.
- paliativní léčbě hyperinsulinemie, kde selhává diazoxid.
- léčbě těžkého gastrointestinálního krvácení z peptických vředů, hemoragické gastropatie a jícnových varixů
- léčbě pankreatických, biliárních a enterálních píštělí.

V indikacích, kde není akutně ohrožen život pacienta, je nutno doložit, že méně nákladné prostředky selhaly.

0066824 SOMATOSTATIN-UCB 3 MG

inf pso lqf 1x3mg

UCB B

118.5	H01CB02	oktreotid	parent.	1.00	MG	3 568,00	H
118.6	H01CB02	oktreotid s podáváním 1x za 28 dnů, s obsahem 10 mg	parent.	357.00	RG	814,60	O/P
118.7	H01CB02	oktreotid s podáváním 1x za 28 dnů, s obsahem 20 mg	parent.	714.00	RG	968,98	O/P
118.8	H01CB02	oktreotid s podáváním 1x za 28 dnů, s obsahem 30 mg	parent.	1 072.00	RG	1 142,50	O/P

Depotní oktreotid je předepisován:

- K léčbě akromegalie a hypofyzárních adenomů se sekrecí tyrotropinu (TSH), které zůstávají hormonálně aktivní po neurochirurgické a (nebo) radiační léčbě (v mezidobí mezi ozářením hypofyzárního adenomu a účinkem tohoto ozáření), není-li operační resp. radiační léčba možná a jako příprava komplikovaných stavů nemocných s akromegalií před operací, pokud nemocní na léčbu příznivě reagují.
- K symptomatické léčbě neuroendokrinních sekrečních tumorů, pokud jsou na přípravek citlivé.
- K léčbě jinak neovlivnitelné endokrinní oftalmopatie na specializovaných pracovištích – centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami.

118.9	H01CB03	lantreotid s obsahem 120mg	parent.	4.29	MG	1 311,48	O/P
118.10	H01CB03	lantreotid s obsahem 30mg	parent.	2.14	MG	1 142,50	O/P
118.11	H01CB03	lantreotid s obsahem 60mg	parent.	2.14	MG	968,98	O/P
118.12	H01CB03	lantreotid s obsahem 90mg	parent.	3.21	MG	1 142,50	O/P

Lanreotid je předepisován:

- K léčbě akromegalie a hypofyzárních adenomů se sekrecí tyrotropinu (TSH), které zůstávají hormonálně aktivní po neurochirurgické a (nebo) radiační léčbě (v mezidobí mezi ozářením hypofyzárního adenomu a účinkem tohoto ozáření), není-li operační resp. radiační léčba možná a jako příprava komplikovaných stavů nemocných s akromegalií před operací, pokud nemocní na léčbu příznivě reagují.
- K symptomatické léčbě neuroendokrinních sekrečních tumorů, pokud jsou na přípravek citlivé.
- K léčbě jinak neovlivnitelné endokrinní oftalmopatie na specializovaných pracovištích – centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami.

118.13	H01CC01	ganirelix (antagonista gonadotropin releasing hormonu)	parent.	0.25	MG	1 040,12	O/P
118.14	H01CC02	cetorelix s obsahem 0,25 mg v 1 ampuli	parent.	0.25	MG	1 040,12	O/P
118.15	H01CC02	cetorelix s obsahem 3 mg v 1 ampuli	parent.	0.25	MG	433,32	O/P

Ganirelix a cetorelix jsou v rámci asistované reprodukce předepisovány lékařem specializovaného pracoviště v množství potřebném k zabezpečení výkonů asistované reprodukce dle podmínek uvedených v Metodickém návodu MZ ČR, metodické opatření č. 13, Věstník MZ 1997, částka 10.

119	kortikosteroidy pro celkové použití, perorální podání						
119.0		Kortikosteroidy pro celkové použití dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
119.1	H02AA02	fludrokortison	p.o.	0.10	MG	4,65	
119.2	H02AB01	betamethason	p.o.	1.50	MG	3,34	
119.3	H02AB02	dexamethason (4 mg v jedné tabletě a více)	p.o.	1.50	MG	8,10	

119.4	H02AB02	dexamethason (méně než 4 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.50	MG	3,34	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

119.5	H02AB07	prednison	p.o.	10.00	MG	2,85	
-------	---------	-----------	------	-------	----	------	--

0000269 PREDNISON 5 LÉČIVA

tbl 20x5mg

ZEH

CZ

0002963 PREDNISON 20 LÉČIVA

tbl 20x20mg-blistr

ZEH

CZ

119.6	H02AB08	triamcinolon	p.o.	7.50	MG	2,68	
-------	---------	--------------	------	------	----	------	--

119.7	H02AB09	hydrokortison	p.o.	30.00	MG	6,78	
-------	---------	---------------	------	-------	----	------	--

0076205 HYDROCORTISON 10 MG JENAPHARM

por tbl nob 20x10mg

VJP

D

120	kortikosteroidy pro celkové použití, ostatní cesty aplikace						
------------	--	--	--	--	--	--	--

120.0		Kortikosteroidy pro celkové použití dále neuvedené	ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------------------------	------	----	------	--

120.1	H02AB01	betamethason (depotní lékové formy)	parent.	0.40	MG	3,21	O
-------	---------	-------------------------------------	---------	------	----	------	---

0078257 DIPROPHOS

inj 5x1ml

SCH

F

120.2	H02AB02	dexamethason (40 mg v jedné ampuli)	parent.	1.50	MG	23,94	O
-------	---------	-------------------------------------	---------	------	----	-------	---

120.3	H02AB02	dexamethason (do 8 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	1.50	MG	1,52	O
-------	---------	--	---------	------	----	------	---

0001673 DEXAMED

inj 100x2ml/8mg

MOE

CY

0084090 DEXAMED

inj 10x2ml/8mg

MOE

CY

120.4	H02AB04	methylprednisolon (do 80 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	20.00	MG	21,60	O
-------	---------	--	---------	-------	----	-------	---

120.5	H02AB04	methylprednisolon (od 500 mg v jedné ampuli)	parent.	20.00	MG	11,14	O
-------	---------	--	---------	-------	----	-------	---

120.6	H02AB04	methylprednisolon (nad 80 do 450 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	20.00	MG	16,22	O
-------	---------	--	---------	-------	----	-------	---

120.7	H02AB07	prednison (do 10 mg včetně)	p.rect.	10.00	MG	16,91	
-------	---------	-----------------------------	---------	-------	----	-------	--

120.8	H02AB07	prednison (nad 10 do 30 mg včetně)	p.rect.	10.00	MG	7,97	
-------	---------	------------------------------------	---------	-------	----	------	--

120.9	H02AB07	prednison (nad 30 mg)	p.rect.	10.00	MG	4,49	
-------	---------	-----------------------	---------	-------	----	------	--

120.10	H02AB08	triamcinolon	parent.	7.50	MG	13,33	O
--------	---------	--------------	---------	------	----	-------	---

120.11	H02AB09	hydrokortison	parent.	30.00	MG	14,05	O
--------	---------	---------------	---------	-------	----	-------	---

0000484 HYDROCORTISON ICN

inj sic 1x100mg

ICN

CZ

121	hormony štítné žlázy a jódová terapie						
------------	--	--	--	--	--	--	--

121.0		Hormony štítné žlázy a jódová terapie dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

121.1	H03AA	hormony štítné žlázy	p.o.	1.00	DF	2,07	
-------	-------	----------------------	------	------	----	------	--

0061160 JODTHYROX

tbl 50

MEC

D

121.2	H03AA01	levothyroxin sodný (do 50 rg v 1 tabletě včetně)	p.o.	0.15	MG	1,82	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

0069189 EUTHYROX 50 tbl 100x50rg MEC D

121.3	H03AA01	levothyroxin sodný (nad 100 rg v 1 tabletě)	p.o.	0.15	MG	1,07	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0069191 EUTHYROX 150 tbl 100x150rg MEC D

121.4	H03AA01	levothyroxin sodný (nad 50 rg do 100 rg včetně v 1 tabletě)	p.o.	0.15	MG	1,32	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

97186 EUTHYROX 100 tbl 100x100rg MEC D

0097186 EUTHYROX 100 tbl 100x100rg MEC D

121.5	H03AA03	kombinace levothyroxinu a liothyroninu	p.o.	1.00	DF	1,65	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

0003875 THYREOTOM tbl 60x50rg BCE D

121.6	H03CA	jódová terapie	p.o.	200.00	RG	1,72	
-------	-------	----------------	------	--------	----	------	--

0061158 JODID 100 tbl 100 MEC D

122	Tyreostatika						
------------	---------------------	--	--	--	--	--	--

122.0		Tyreostatika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	-----------------------------	---------	------	----	------	--

122.1	H03BA02	propylthiouracil	p.o.	0.10	GM	6,74	
-------	---------	------------------	------	------	----	------	--

0014914 PROPYCIL 50 por tblnob100x50mg HPB D

122.2	H03BB01	karbimazol	p.o.	15.00	MG	2,86	
-------	---------	------------	------	-------	----	------	--

0000066 CARBIMAZOL-SLOVAKOFARMA tbl 100x5mg ZEH SK

122.3	H03BB02	thiamazol	p.o.	10.00	MG	2,77	
-------	---------	-----------	------	-------	----	------	--

122.4	H03BB02	thiamazol	parent.	10.00	MG	4,40	H
-------	---------	-----------	---------	-------	----	------	---

123	glukagon a homeostatika vápníku a ostatní hormonální léčiva						
------------	--	--	--	--	--	--	--

123.0		Glukagon a homeostatika vápníku a ostatní hormonální léčiva dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

123.1	H04AA01	glukagon	parent.	1.00	MG	395,44	L/DIA
-------	---------	----------	---------	------	----	--------	-------

123.2	H04AA01	glukagon (ve formě hypokit)	parent.	1.00	MG	824.02	L/DIA
-------	---------	-----------------------------	---------	------	----	--------	-------

0083741 GLUCAGEN 1 MG HYPOKIT inj sic 1mg+sol+stŘ NOO DK

123.3	H05AA02	teriparatid	parent.	20.00	RG	312,79	P
-------	---------	-------------	---------	-------	----	--------	---

Teriparatid je předepisován po schválení Indikační komisí v léčbě pacientů:

1) s postmenopauzální osteoporózou po selhání předchozí minimálně 2 roky trvající, spolehlivě dokumentované antiresorpční léčby u nemocných s T skóre proximálního femuru (buď krček femuru nebo oblast celého proximálního femuru) menší nebo rovné -2,8 SD.

2) s vícečetnými (tj. 2 a více) zlomeninami obratlových těl a současně s T skóre proximálního femuru (buď krček femuru nebo oblast celého proximálního femuru) -3,0 SD.

Léčba teriparatidem je časově omezena na 18 měsíců.

Teriparatid předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

123.4	H05AA03	parathormon	parent.	100,00	RG	208,43	P
-------	---------	-------------	---------	--------	----	--------	---

Parathormon je předepisován po schválení Indikační komisí v léčbě pacientů:

1) s postmenopauzální osteoporózou po selhání předchozí minimálně 2 roky trvající, spolehlivě dokumentované antiresorpční léčby u nemocných s T skóre proximálního femuru (buď krček femuru nebo oblast celého proximálního femuru) menší nebo rovné -2,8 SD.

2) s vícečetnými (tj. 2 a více) zlomeninami obratlových těl a současně s T skóre proximálního femuru (buď krček femuru nebo oblast celého proximálního femuru) -3,0 SD.

Léčba parathormonem je časově omezena na 24 měsíců.

Parathormon předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

123.4	H05BA01	kalcitonin (lososí)	parent.	100.00	U	107,33	L/INT,ORT, END,GER
-------	---------	---------------------	---------	--------	---	--------	-----------------------

123.5	H05BA01	kalcitonin (lososí)	inhal.	200.00	U	33,18	P
-------	---------	---------------------	--------	--------	---	-------	---

Kalcitonin předepisuje internista, ortoped, revmatolog, gynekolog a endokrinolog u osteoporózy prokázané celotělovým denzitometrem (méně než -2,5 SD) nebo osteoporotické patologické zlomeniny pokud jsou tyto stavy spojené s výrazným algickým (bolestivým) syndromem, nereagujícím na běžnou analgetickou terapii. Po 3 měsících je vyhodnocen efekt léčby. Pokud došlo k ústupu algického syndromu, je možno pokračovat v další léčbě po dobu maximálně 6 měsíců.

123.6	H05BX01	cinacalcet do 30 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	60.00	MG	460,74	P
-------	---------	--	------	-------	----	--------	---

123.7	H05BX01	cinacalcet nad 30 mg do 60 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	60.00	MG	389,68	P
-------	---------	--	------	-------	----	--------	---

123.8	H05BX01	cinacalcet nad 60 mg do 90 mg v jedné tabletě	p.o.	60.00	MG	373,10	P
-------	---------	---	------	-------	----	--------	---

Cinacalcet předepisuje lékař endokrinologického nebo dialyzačního pracoviště u :

1) závažných forem sekundární hyperparatyreózy u dialyzovaných pacientů s pokročilým onemocněním ledvin (PTH vyšší než 450 pg/ml a kalcio-fosfátový součin vyšší než 4,4 mmol/l) po vyčerpání ostatních terapeutických možností

2) nekontrolovatelné hyperparatyreózy při nemožnosti operativního řešení

3) hyperkalcémie u pacientů s karcinómem příšttných tělísek.

124	ostatní léčiva ze skupiny hormonů						
------------	--	--	--	--	--	--	--

124.0		Ostatní léčiva ze skupiny hormonů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

124.1	H02AB04	methylprednisolon (do 8 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	7.50	MG	5,07	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

124.2	H02AB04	methylprednisolon (nad 8 mg v jedné tabletě)	p.o.	7.50	MG	3,53	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

86606 MEDROL 16 MG

por tbl nob50x16mg-b

PMB B

125	tetracyklinová a amfenikolová antibiotika						
------------	--	--	--	--	--	--	--

125.0		Tetracyklinová a amfenikolová antibiotika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

125.1	J01AA02	doxycyklin	p.o.	0.10	GM	3,67	
-------	---------	------------	------	------	----	------	--

0004013 DOXYBENE 200 MG TABLETY

por tbl nob10x200mg

MCK D

0047719 DOXYCYCLIN AL 100

tbl 20x100mg

APA D

0097654 DOXYBENE 100MG

cps 10x100mg

MCK D

125.2	J01AA02	doxycyklin	parent.	0.10	GM	89,21	K
-------	---------	------------	---------	------	----	-------	---

125.3	J01AA08	minocyklin	p.o.	0.20	GM	7,66	
-------	---------	------------	------	------	----	------	--

125.4	J01AA12	tigecyklin	parent.	100,00	MG	3 122,00	U/ATB
125.5	J01AA	doxycyklin v kombinaci s ambroxolem	p.o.	1.00	DF	6,03	
125.6	J01BA01	chloramfenikol	p.o.	3.00	GM	25,29	
125.7	J01BA01	chloramfenikol	parent.	3.00	GM	261,85	K

126	peniciliny se širokým spektrem, perorální podání						
------------	---	--	--	--	--	--	--

126.0		Peniciliny se širokým spektrem dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
126.1	J01CA01	ampicilin (pevné lékové formy)	p.o.	2.00	GM	13,81	
126.2	J01CA01	ampicilin (tekuté lékové formy)	p.o.	2.00	GM	16,81	
126.3	J01CA04	amoxicilin (pevné lékové formy) do 0,5 gm v 1tabletě včetně	p.o.	1.00	GM	8,14	

0017629	AMOXIHEXAL 500	tbl obd 20x500mg	SFS	D
0032557	OSPAMOX 500 MG	por tbl flm14x500mg	SZK	A
0044338	AMOXIHEXAL 500	tbl obd 20x500mg	HHC	D

126.4	J01CA04	amoxicilin (pevné lékové formy) nad 0,5 gm v 1tabletě	p.o.	1.00	GM	7,96	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0017623	AMOXIHEXAL 1000	tbl obd 10x1000mg	SFS	D
0017624	AMOXIHEXAL 1000	tbl obd 20x1000mg	SFS	D
0017630	AMOXIHEXAL 750	tbl obd 10x750mg	SFS	D
0017631	AMOXIHEXAL 750	tbl obd 20x750mg	SFS	D
0032559	OSPAMOX 1000 MG	por tbl flm14x1000mg	SZK	A
0044339	AMOXIHEXAL 750	tbl obd 10x750mg	HHC	D
0044340	AMOXIHEXAL 750	tbl obd 20x750mg	HHC	D
0044342	AMOXIHEXAL 1000	tbl obd 10x1000mg	HHC	D
0044343	AMOXIHEXAL 1000	tbl obd 20x1000mg	HHC	D

126.5	J01CA04	amoxicilin (tekuté lékové formy do 0,5 gm včetně v 5 mililitrech)	p.o.	1.00	GM	7,01	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0017620	AMOXIHEXAL	plv sus 1x100ml	SFS	D
0044345	AMOXIHEXAL	plv sus 1x100ml	AAG	D

126.6	J01CA04	amoxicilin (tekuté lékové formy nad 0,5 gm v 5 mililitrech)	p.o.	1.00	GM	8,79	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0017626	AMOXIHEXAL 1000 TABS	tbl sol 12x1000mg	SFS	D
0017627	AMOXIHEXAL 1000 TABS	tbl sol 24x1000mg	SFS	D
0017633	AMOXIHEXAL 750 TABS	tbl sol 12x750mg	SFS	D
0017634	AMOXIHEXAL 750 TABS	tbl sol 24x750mg	SFS	D
0044333	AMOXIHEXAL 750 TABS	tbl sol 12x750mg	HHC	D
0044334	AMOXIHEXAL 750 TABS	tbl sol 24x750mg	HHC	D
0044335	AMOXIHEXAL 1000 TABS	tbl sol 12x1000mg	HHC	D
0044336	AMOXIHEXAL 1000 TABS	tbl sol 24x1000mg	HHC	D

127	peniciliny se širokým spektrem, ostatní cesty aplikace						
------------	---	--	--	--	--	--	--

127.0		Peniciliny se širokým spektrem dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
127.1	J01CA01	ampicilin	parent.	2.00	GM	42,76	K

0086197 AMPICILIN 0.5 BIOTIKA

inj sic 50x500mg

BTA SK

127.2	J01CR01	ampicilin a enzymový inhibitor	parent.	2.00	GM	142,64	U/ATB
127.3	J01CR02	amoxicilin a inhibitor beta-laktamázy	parent.	1.00	GM	95,22	U/ATB
127.4	J01CR03	tikarcilin a inhibitor beta-laktamázy	parent.	15.00	GM	1 519,94	U/ATB
127.5	J01CR05	piperacilin a inhibitor beta-laktamázy	parent.	14.00	GM	1 636,92	U/ATB

128 peniciliny citlivé k betalaktamáze, perorální podání

128.0		Peniciliny citlivé k betalaktamáze dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
128.1	J01CE02	fenoxymethylpenicilin (od 500 KU včetně do 900 KU včetně v jedné tabletě)	p.o.	2.00	GM	16,62	

0045996 OSPEN 500

por tblfm30x500ku

SZK A

128.2	J01CE02	fenoxymethylpenicilin (méně než 500 KU v jedné tabletě)	p.o.	2.00	GM	17,16	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

0092434 V-PENICILIN 0.4 MEGA BIOTIKA

por tbl nob30x400ku

BTA SK

128.3	J01CE02	fenoxymethylpenicilin (nad 900 KU v jedné tabletě)	p.o.	2.00	GM	14,66	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

0001881 PENBENE 1 000 000

tbl obd 21x1mu

MCK D

0045998 OSPEN 1500

por tblfm30x1500ku

SZK A

0049513 PENBENE 1 000 000

tbl obd 30x1mu

MCK D

0057778 PENBENE 1 500 000

tbl obd 21

MCK D

0065356 PENBENE 1 000 000

tbl obd 12x1mu

MCK D

128.4	J01CE02	fenoxymethylpenicilin (tekuté lékové formy do 250 KU v 5 ml včetně)	p.o.	2.00	GM	68,40	
128.5	J01CE02	fenoxymethylpenicilin (tekuté lékové formy nad 250 KU v 5 ml)	p.o.	2.00	GM	25,70	

128.6	J01CE06	penamecilin	p.o.	1.05	GM	13,84	
-------	---------	-------------	------	------	----	-------	--

0056442 PENCLEN

tbl 30x350mg-bli

ZEH SK

128.7	J01CE10	benzathin fenoxymethylpenicilin	p.o.	2.00	GM	17,47	
-------	---------	---------------------------------	------	------	----	-------	--

0049549 OSPEN 400

sir 1x150ml

SZK A

129 peniciliny citlivé k betalaktamáze, ostatní cesty aplikace

129.0		Peniciliny citlivé k betalaktamáze dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
129.1	J01CE01	benzylpenicilin (do 1 MU v jedné ampuli včetně)	parent.	3.60	GM	118,54	K
129.2	J01CE01	benzylpenicilin (nad 1 MU v jedné ampuli)	parent.	3.60	GM	47,95	K
129.3	J01CE08	benzathin benzylpenicilin (do 0,6 MU v jedné ampuli včetně)	parent.	2.00	MU	69,03	K

129.4	J01CE08	benzathin benzylpenicilin (nad 0,6 MU v jedné ampuli)	parent.	2.00	MU	25,11	K
-------	---------	---	---------	------	----	-------	---

0001764 RETARPEN 2.4 M.U.I.

inj sic 50x2.4mu

SZK A

129.5	J01CE09	prokain penicilin (do 0,6 MU v jedné dávce včetně)	parent.	2.00	MU	77,77	K
-------	---------	--	---------	------	----	-------	---

129.6	J01CE09	prokain penicilin (nad 0,6 MU v jedné dávce)	parent.	2.00	MU	38,67	K
-------	---------	--	---------	------	----	-------	---

0001102 PROKAIN PENICILIN G 1.5 BIOTIKA

inj sic 10x1.5mu

BTA SK

129.7	J01CE30	kombinace	parent.	0.50	DF	10,08	K
-------	---------	-----------	---------	------	----	-------	---

130	peniciliny rezistentní k betalaktamáze a kombinace penicilinů včetně inhibitorů betalaktamáz, perorální podání
------------	---

130.0		Peniciliny rezistentní k betalaktamáze a kombinace penicilinů včetně inhibitorů betalaktamáz dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	------	------	----	------	--

130.1	J01CF04	oxacilin (pevné lékové formy)	p.o.	2.00	GM	30,57	
-------	---------	-------------------------------	------	------	----	-------	--

0002677 OXACILIN 250 LÉČIVA

cps 60x250mg

ZEH CZ

130.2	J01CF04	oxacilin (tekuté lékové formy)	p.o.	2.00	GM	39,07	
-------	---------	--------------------------------	------	------	----	-------	--

130.3	J01CR02	amoxicilin a inhibitor beta-laktamázy (pevné lékové formy, do 375 mg v 1 tabletě včetně)	p.o.	1.00	GM	20,16	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

130.4	J01CR02	amoxicilin a inhibitor beta-laktamázy (pevné lékové formy, nad 1 g v 1 tabletě)	p.o.	1.00	GM	13,05	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

130.5	J01CR02	amoxicilin a inhibitor beta-laktamázy (pevné lékové formy, nad 375 mg do 625 mg včetně v 1 tabletě)	p.o.	1.00	GM	18,37	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

130.6	J01CR02	amoxicilin a inhibitor beta-laktamázy (pevné lékové formy, nad 625 mg do 1 g v 1 tabletě včetně)	p.o.	1.00	GM	17,24	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

130.7	J01CR02	amoxicilin a inhibitor beta-laktamázy (tekuté lékové formy do 156 mg v 5 ml včetně)	p.o.	1.00	GM	33,09	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

130.8	J01CR02	amoxicilin a inhibitor beta-laktamázy (tekuté lékové formy, nad 156 mg v 5 ml)	p.o.	1.00	GM	25,06	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

0032366 AMOXICILLIN-RATIOPH.COMP.312 MG

por plv sus 1x100ml

MCK D

0096416 AMOKSIKLAV FORTE

plv sus 1x100ml

LEK SLO

130.9	J01CR04	sultamicilin (pevné lékové formy)	p.o.	1.50	GM	51,59	
-------	---------	-----------------------------------	------	------	----	-------	--

130.10	J01CR04	sultamicilin (tekuté lékové formy)	p.o.	1.50	GM	67,59	
--------	---------	------------------------------------	------	------	----	-------	--

131	jiná betalaktamová antibiotika, perorální podání
------------	---

131.0		Jiná betalaktamová antibiotika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	------	------	----	------	--

131.1	J01DB01	cefalexin (pevné lékové formy)	p.o.	2.00	GM	29,36	
-------	---------	--------------------------------	------	------	----	-------	--

0066357	OSPEXIN 1000MG	tbl obd 12x1000mg	SZK	A			
131.2	J01DB01	cefalexin (tekuté lékové formy)	p.o.	2.00	GM	38,63	
131.3	J01DC02	cefuroxim axetil (pevné lékové formy)	p.o.	1.00	GM	68,59	
131.4	J01DC02	cefuroxim axetil (tekuté lékové formy)	p.o.	1.00	GM	131,64	
131.5	J01DC04	cefaklor (pevné lékové formy do 375 mg v 1 tabletě včetně)	p.o.	1.50	GM	56,15	
0016450	VERCEF 250 MG	cps 3x7=21 bli	IRI	IRL			
0042254	VERCEF 250 MG	cps(7x3)x250mg bli	CKB	H			
0049116	VERCEF 250 MG	cps(3x7)x250mg bli	VUM	SK			
131.6	J01DC04	cefaklor (pevné lékové formy nad 375 mg v 1 tabletě)	p.o.	1.50	GM	52,58	
0016446	VERCEF 500 MG	cps 7x3 bli	IRI	IRL			
0042248	VERCEF 500 MG	cps(7x3)x500mg bli	CKB	H			
0049124	VERCEF 500 MG	cps(3x7)x500mg bli	VUM	SK			
131.7	J01DC04	cefaklor (tekuté lékové formy, do 125 mg/5 ml včetně)	p.o.	1.50	GM	82,09	
131.8	J01DC04	cefaklor (tekuté lékové formy, nad 125 mg/5 ml)	p.o.	1.50	GM	68,61	
131.9	J01DB05	cefadroxil (pevné lékové formy)	p.o.	2.00	GM	29,36	
131.10	J01DB05	cefadroxil (tekuté lékové formy)	p.o.	2.00	GM	39,99	
131.11	J01DD08	cefixim	p.o.	0.40	GM	88,93	ATB
131.12	J01DC10	cefprozil (pevné lékové formy)	p.o.	1.00	GM	77,16	
131.13	J01DC10	cefprozil (tekuté lékové formy)	p.o.	1.00	GM	111,89	
132	jiná betalaktamová antibiotika, ostatní cesty aplikace						
132.0		Jiná betalaktamová antibiotika dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
132.1	J01CF04	oxacilin	parent.	2.00	GM	93,63	K
132.2	J01DD62	cefoperazon a inhibitor beta-laktamázy	parent.	2.00	GM	387,99	U/ATB
132.3	J01DB03	cefalotin	parent.	4.00	GM	120,61	U/ATB
132.4	J01DB04	cefazolin	parent.	3.00	GM	111,41	U/ATB
0084018	CEFAZOLINE PANPHARMA	inj sic 50x1gm	LPA	F			
132.5	J01DC02	cefuroxim	parent.	4.00	GM	270,25	U/ATB
0064833	AXETINE 1.5GM	inj sic 100x1.5gm	MOE	CY			
132.6	J01DD01	cefotaxim do 1 g včetně v jedné ampuli	parent.	6.00	GM	397,83	U/ATB
0083050	SEFOTAK 1 G	inj plv sol 1x1gm	ICZ	CZ			
132.7	J01DD01	cefotaxim nad 1 g v jedné ampuli	parent.	6.00	GM	430,56	U/ATB

132.8	J01DD02	ceftazidim do 500 mg včetně v jedné ampuli	parent.	6.00	GM	1 696,77	U/ATB
132.9	J01DD02	ceftazidim nad 500 mg v jedné ampuli	parent.	6.00	GM	1 618,19	U/ATB

0076353 FORTUM 1 G

inj plv sol 1x1gm

GWE I

0076354 FORTUM 2 G

inj plv sol 1x2gm

GWE I

132.10	J01DD04	ceftriaxon	parent.	2.00	GM	471,31	ambulantně: K/P ústavně: U/ATB
--------	---------	------------	---------	------	----	--------	-----------------------------------

Ceftriaxon v ambulantní péči předepisuje neurolog, infekcionista, dermatolog, pediatr nebo revmatolog k:

a) léčbě Lymské boreliózy II. a III. stádium (doložené laboratorním vyšetřením),

b) léčbě nekomplikované akutní kapavky (jednorázová nitrosvalová aplikace 250 mg ceftriaxonu).

c) v druhé volbě léčby syfilis po vyčerpání možností standardní léčby penicilinem

132.11	J01DE01	cefepim	parent.	4.00	GM	1 412,20	U/ATB
132.12	J01DD12	cefoperazon	parent.	6.00	GM	1 267,56	U/ATB
132.13	J01DF01	aztreonam	parent.	4.00	GM	1 608,24	U/ATB
132.14	J01DH03	ertapenem	parent.	1.00	GM	1 603,36	U/ATB
132.15	J01DH02	meropenem	parent.	2.00	GM	1 946,10	U/ATB
132.16	J01DH51	imipenem a inhibitor enzymu	parent.	2.00	GM	2 118,56	U/ATB

0014583 TIENAM I.V.500 MG

inf plv sol 5

LMK F

133	sulfonamidy a trimetoprim
------------	----------------------------------

133.0		Sulfonamidy a trimetoprim dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

133.1	J01EA01	trimethoprim (do 100 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.40	GM	10,76	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

0089812 TRIPRIM 100MG

tbl 10x100mg

MCK D

0089813 TRIPRIM 100MG

tbl 20x100mg

MCK D

133.2	J01EA01	trimethoprim (nad 100 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.40	GM	8,25	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0089815 TRIPRIM 200MG

tbl 10x200mg

MCK D

0089816 TRIPRIM 200MG

tbl 20x200mg

MCK D

133.3	J01EE01	sulfamethoxazol a trimethoprim	parent.	1.92	GM	124,16	K
-------	---------	--------------------------------	---------	------	----	--------	---

133.4	J01EE01	sulfamethoxazol a trimethoprim (pevné lékové formy nad 120 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.92	GM	6,25	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0075022 COTRIMOXAZOL AL FORTE

tbl 10x960mg

APA D

0075023 COTRIMOXAZOL AL FORTE

tbl 20x960mg

APA D

133.5	J01EE01	sulfamethoxazol a trimethoprim (pevné lékové formy, do 120 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.92	GM	16,67	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

133.6	J01EE01	sulfamethoxazol a trimethoprim (tekuté lékové formy)	p.o.	1.92	GM	21,88	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

134	makrolidová antibiotika a jejich kombinace s antibakteriálními léčivy
------------	--

134.0		Makrolidová antibiotika a jejich kombinace s antibakteriálními léčivy dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
134.1	J01FA01	erythromycin	parent.	1.00	GM	701,21	K
134.2	J01FA01	erythromycin (pevné léčkové formy)	p.o.	1.00	GM	18,66	
134.3	J01FA01	erythromycin (tekuté léčkové formy)	p.o.	1.00	GM	32,93	
0055585 MEROMYCIN plv sus 1x100ml MCK D							
134.4	J01FA02	spiramycin	p.o.	3.00	GM	37,60	
134.5	J01FA02	spiramycin	parent.	4.50	MU	612,82	K
0017129 ROVAMYCINE PLV.PRO INF.1.5 MIU plv inf 1x1.5mu AVM F							
134.6	J01FA06	roxithromycin (do 100 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.30	GM	34,01	
134.7	J01FA06	roxithromycin (nad 100 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	27,79	
0010855 ROXITHROMYCIN-RATIOPHARM 150 MG por tbl flm10x150mg MCK D							
0010857 ROXITHROMYCIN-RATIOPHARM 150 MG por tbl flm14x150mg MCK D							
0010875 ROXITHROMYCIN-RATIOPHARM 300 MG por tbl flm10x300mg MCK D							
134.8	J01FA09	klarithromycin (pevné léčkové formy)	p.o.	0.50	GM	25,32	
0003637 CLARITHROMYCIN-RATIOPHARM 500MG por tbl flm14x500mg SZK A							
0030091 CLARITHROMYCIN - TEVA 250 MG por tbl flm14x250mg BER GB							
0030105 CLARITHROMYCIN - TEVA 500 MG por tbl flm14x500mg BER GB							
0047828 CLARITHROMYCIN-RATIOPHARM 250MG por tbl flm14x250mg SZK A							
0048252 CLARITHROMYCIN-RATIOPHARM 500MG por tbl flm14x500mg MCK D							
0048440 CLARITHROMYCIN-RATIOPHARM 250MG por tbl flm14x250mg MCK D							
134.9	J01FA09	klarithromycin (tekuté léčkové formy)	p.o.	0.50	GM	42,11	
134.10	J01FA09	klaritromycin	parent.	1.00	GM	643,67	K
134.11	J01FA10	azithromycin (pevné léčkové formy)	p.o.	0.30	GM	39,40	
0102579 AZITHROMYCIN-RATIOPHARM 500MG por tbl flm 3x500mg MCK D							
134.12	J01FA10	azithromycin (tekuté léčkové formy)	p.o.	0.30	GM	70,18	
134.13	J01FA10	azitromycin	parent.	0.50	GM	406,85	K
0014951 SUMAMED 500 MG INFUZE inf plv sol5x500mg PVL CZ							
134.14	J01FG02	quinupristin v kombinaci s dalfopristinem	parent	1.00	DF	2 364,70	U/ATB
135 linkosamidová antibiotika							
135.0		Linkosamidová antibiotika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
135.1	J01FF01	klindamycin (do 0,3 gm včetně v jedné ampuli)	parent.	1.80	GM	447,51	U/ATB
135.2	J01FF01	klindamycin (nad 0,3 gm v jedné ampuli)	parent.	1.80	GM	406,53	U/ATB
135.3	J01FF01	klindamycin (pevné léčkové formy)	p.o.	1.20	GM	37,03	

135.4	J01FF01	klindamycin (tekuté léčivé formy)	p.o.	1.20	GM	114,08	
135.5	J01FF02	linkomycin	parent.	1.80	GM	55,94	U/ATB
0097565 NELOREN inj 10x2ml/600mg LEK SLO							
135.6	J01FF02	linkomycin (pevné léčivé formy)	p.o.	1.80	GM	26,60	ATB
135.7	J01FF02	linkomycin (tekuté léčivé formy)	p.o.	1.80	GM	141,27	ATB
136	aminoglykosidová antibiotika						
136.0		Aminoglykosidová antibiotika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
136.1	J01GA01	streptomycin	parent.	1.00	GM	90,82	
0013797 STREPTOMYCIN 1GM plv sol 10x1gm/lahv BAK BG							
136.2	J01GB01	tobramycin (do 40 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	0.24	GM	42,84	U/ATB
136.3	J01GB01	tobramycin (léčivá forma – inhalační roztok)	inhal.	0.60	GM	2 497,50	P
Tobramycin v inhalační formě je indikován u pacientů s cystickou fibrózou infikovaných Pseudomonas aeruginosa, starších 6-ti let.							
136.4	J01GB01	tobramycin (nad 40 mg v jedné ampuli)	parent.	0.24	GM	22,50	U/ATB
136.5	J01GB03	gentamicin (do 40 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	0.24	GM	44,15	U/ATB
136.6	J01GB03	gentamicin (léčivé formy kuliček k implantaci)	imp.	1.00	DF	148,61	U/ATB
136.7	J01GB03	gentamicin (léčivé formy pěny)	lok.	130.00	MG	2 290,74	U/ATB
136.8	J01GB03	gentamicin (nad 40 mg v jedné ampuli)	parent.	0.24	GM	25,79	U/ATB
0096414 GENTAMICIN LEK 80MG/2ML inj 10x2ml/80mg LEK SLO							
136.9	J01GB06	amikacin (do 100 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	1.00	GM	651,76	U/ATB
136.10	J01GB06	amikacin (nad 100 mg v jedné ampuli)	parent.	1.00	GM	315,59	U/ATB
136.11	J01GB07	netilmicin (do 50 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	0.35	GM	508,13	U/ATB
136.12	J01GB07	netilmicin (nad 50 mg v jedné ampuli)	parent.	0.35	GM	297,66	U/ATB
137	chinolonová chemoterapeutika						
137.0		Chinolonová chemoterapeutika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
137.1	J01MA01	ofloxacin	p.o.	0.40	GM	14,52	
137.2	J01MA01	ofloxacin	parent.	0.40	GM	207,41	U/ATB
137.3	J01MA02	ciprofloxacin	p.o.	1.00	GM	14,52	

137.4	J01MA02	ciprofloxacin – infúze	parent.	0.50	GM	207,41	U/ATB
0015651	CIPLOX	infúzní roztok	infol1x100ml-plast	SDD	CZ		
0056830	CIPLOX	infúze	inf 1x100ml(plast)	CIA	IND		
137.5	J01MA02	ciprofloxacin – injekce	parent.	0.50	GM	182,60	U/ATB
0096040	CIPRINOL	100MG/10ML	inf 5x10ml/100mg	KRK	SLO		
137.6	J01MA03	pefloxacin	p.o.	0.80	GM	14,52	
137.7	J01MA03	pefloxacin	parent.	0.80	GM	91,14	U/ATB
0094155	ABAKTAL		inj 10x5ml/400mg	LEK	SLO		
137.8	J01MA06	norfloxacin	p.o.	0.80	GM	14,52	
0001660	NORFLOXACIN-RATIOPHARM	400MG	por tblfm 20x400mg	MCK	D		
0042549	NORFLOXACIN-RATIOPHARM	400MG	por tblfm 14x400mg	MCK	D		
0044091	GYRABLOCK	400	portblfm1000x400mg	MOE	CY		
137.9	J01MA12	levofloxacin	parent	0.25	GM	207,31	U/ATB
137.10	J01MA12	levofloxacin do 250 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	0.25	GM	73,30	U/ATB
137.11	J01MA12	levofloxacin nad 250 mg v jedné tabletě	p.o.	0.25	GM	58,64	U/ATB
137.12	J01MA14	moxifloxacin	p.o.	0.40	GM	58,64	U/ATB
138	ostatní antibiotika či chemoterapeutika, včetně močových chemoterapeutik						
138.0		Ostatní antibiotika či chemoterapeutika včetně močových chemoterapeutik dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
138.1	J01XA01	vankomycin	parent.	2.00	GM	1 266,40	U/ATB
0092290	EDICIN	1GM	inj plv sol 1x1gm	LEK	SLO		
138.2	J01XA02	teikoplanin	parent.	0.40	GM	1 708,00	U/ATB
138.3	J01XB01	kolistin	p.o.	3.00	MU	41,85	U/ATB
138.4	J01XB01	kolistin	parent.	3.00	MU	248,30	P
Kolistin lze předepsat na doporučení specializovaného pracoviště k inhalační léčbě u nemocných s cystickou fibrózou. V ostatních indikacích podléhá jeho použití schválení antibiotického střediska.							
138.5	J01XX08	linezolid	p.o.	1.20	GM	3 215,26	U/ATB
138.6	J01XX08	linezolid	parent	1.20	GM	3 765,90	U/ATB
139	imidazolová chemoterapeutika pro celkové použití a jiné antibakteriální látky						
139.0		Imidazolová chemoterapeutika pro celkové použití a jiné antibakteriální látky dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
139.1	G01AX05	nifuratel	p.o.	0.60	GM	12,22	
139.2	J01XD01	metronidazol	p.o.	2.00	GM	12,68	

0002427	ENTIZOL		tbl 20x250mg	ZPF	PL		
139.3	J01XD01	metronidazol	p.rect.	2.00	GM	8,17	
139.4	J01XD01	metronidazol	parent.	1.50	GM	166,28	U
0081678	METRONIDAZOL-SERAG		inf sol 1x100ml	SWS	D		
139.5	J01XD03	ornidazol	p.o.	1.50	GM	21,50	
139.6	J01XD03	ornidazol	parent.	1.00	GM	49,30	U
139.7	J01XE01	nitrofurantoin	p.o.	0.20	GM	3,52	
0015700	FURANTOIN LÉČIVA		por tbl ent20x100mg	ZEH	CZ		
140	antimykotika pro systémové užití						
140.0		Antimykotika pro systémové užití dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
140.1	D01BA02	terbinafin	p.o.	0.25	GM	30,78	L/DER
0017653	TERBIHEXAL 250		por tbl nob28x250 mg	HED	DK		
0048575	MYCODEKAN		por tbl nob14x250mg	IXP	CZ		
0102506	TERBINAFIN ACTAVIS 250 MG		por tbl nob 28x250mg	AHF	IS		
0102518	TERBINAFIN ACTAVIS 250 MG		por tbl nob 28x250mg	ASZ	M		
0106144	TERFIMED 250		por tbl nob 14x250mg	XLA	E		
0106145	TERFIMED 250		por tbl nob 28x250mg	XLA	E		
140.2	J02AA01	amfotericin	parent.	35.00	MG	271,77	U
0057548	AMPHOTERICIN B SQUIBB		inj sic 1x50mg	BMJ	F		
140.3	J02AA01	amfotericin na tukových nosičích	parent.	35.00	MG	1 230,63	U/ATB
140.4	J02AB02	ketokonazol	p.o.	0.20	GM	14,66	
140.5	J02AC01	flukonazol	parent.	0.20	GM	483,76	U/P
Parenterální flukonazol je indikován k léčbě těžké, život ohrožující systémové mykózy. Profylakticky: u imunokompromitovaných pacientů nebo pacientů připravovaných k transplantaci.							
140.6	J02AC01	flukonazol – ostatní pevné lékové formy jiné než 150 mg v jedné tabletě	p.o.	0.20	GM	199,20	P
140.7	J02AC01	flukonazol – tekuté lékové formy nad 100 mg v 5 ml sirupu	p.o.	0.20	GM	331,57	P
140.8	J02AC01	flukonazol (pevné lékové formy 150 mg v 1 tabletě)	p.o.	0.15	GM	170,32	P
140.9	J02AC01	flukonazol (do 50 mg v 5 ml sirupu včetně)	p.o.	0.20	GM	395,61	P
0064950	DIFLUCAN 50MG/5ML		plv sus 1x35ml	PFC	F		
140.10	J02AC01	flukonazol (nad 50 do 100mg v 5 ml sirupu včetně)	p.o.	0.20	GM	426,68	P

Perorální flukonazol pro krátkodobou léčbu předepisuje gynekolog nebo dermatolog na základě kultivačního nebo mikroskopického vyšetření u:
vaginální mykózy nereagující na lokálně aplikovaná antimykotika,
recidivy vaginálních mykóz.

Vícedenní léčbu předepisuje infekcionista, hematolog, onkolog, specialista pracující na transplantačních jednotkách nebo dermatolog u:
systémových mykóz u imunokompromitovaných pacientů,
těžké formy slizničních a kožních mykóz vyvolaných kandidami nebo dermatofyty na základě kultivačního nebo mikroskopického vyšetření,
Profylakticky u imunokompromitovaných pacientů nebo u pacientů před provedením transplantace.

140.11	J02AC02	itrakonazol	parent.	0.20	GM	3 279,90	U/ATB
140.12	J02AC02	itrakonazol (pevné lékové formy do 400 mg včetně v jednom balení)	p.o.	0.20	GM	74,76	L/ DER, GYN
140.13	J02AC02	itrakonazol (pevné lékové formy) nad 400 mg v jednom balení	p.o.	0.20	GM	61,56	L/DER, ONK, INF

0050349 PROKANAZOL

por cps dur14x100mg

PMP CZ

0050352 PROKANAZOL

por cps dur28x100mg

PMP CZ

140.14	J02AC02	itrakonazol (tekuté lékové formy)	p.o.	0.20	GM	351.74	P
--------	---------	-----------------------------------	------	------	----	--------	---

Itrakonazol (tekutá léková forma) předepisuje infekcionista, hematolog, onkolog, specialista pracující na transplantačních jednotkách nebo otorinolaryngolog k léčbě orální a oesophageální kandidózy a profylakticky u imunokompromitovaných pacientů.

140.15	J02AC03	vorikonazol	p.o.	0.40	GM	2 135,92	U/ATB
140.16	J02AC03	vorikonazol	parent.	0.40	GM	9 145,36	U/ATB
140.17	J02AC04	posaconazol	p.o.	0.80	GM	2 248,34	U/ATB
140.18	J02AX04	caspofungin s obsahem 50 mg v jedné ampulce	parent.	1.00	DF	14 789,05	U/ATB
140.19	J02AX04	caspofungin s obsahem 70 mg v jedné ampulce	parent.	1.00	DF	20 176,41	U/ATB

141	ostatní antimykobakteriální látky
------------	--

141.0		Ostatní antimykobakteriální látky dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
141.1	J04AB02	rifampicin	p.o.	0.60	GM	12,05	
0048463	ARFICIN 300 MG	cps 100x300mg			BUO	SK	
141.2	J04AB04	rifabutin	p.o.	0.15	GM	103,53	P

Rifabutin předepisuje pneumolog nebo infekcionista v léčbě tuberkulózy vyvolané atypickými mykobakteriemi.

0091946 MYCOBUTIN 150

cps 30x150mg

PHA I

0103068 MYCOBUTIN 150

porcpsdur 30x150mg

PIZ I

141.3	J04AC01	isoniazid	p.o.	0.30	GM	2,08	
141.4	J04AK01	pyrazinamid	p.o.	1.50	GM	12,07	
0051288	PYRAZINAMID KRKA 500 MG	por tblnob100x500mg			KRK	SLO	
141.5	J04AK02	ethambutol	p.o.	1.20	GM	11,98	

0003023 SURAL

tbl 100x400mg

CHN H

142	systémová antivirotika pro léčbu herpetických, cytomegalovirových infekcí a některých dalších virových infekcí
------------	---

142.0		Systémová antivirotika pro léčbu herpetických, cytomegalovirových infekcí a některých dalších virových infekcí dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

Famciklovir, valaciclovir, brivudin a parenterální aciklovir předepisuje infekcionista, onkolog, hematolog, gynekolog, dermatolog, klinický imunolog, neurolog a specialista pracující na transplantačních jednotkách v:

- léčbě iniciální fáze herpes genitalis u těhotných žen po 20. týdnu těhotenství,
- léčbě herpes zoster a herpes genitalis u imunokompromitovaných pacientů (při cytostatické léčbě, léčbě imunosupresiv, léčbě kortikosteroidy, nebo u osob s prokázanou poruchou imunity, respektive u atopiků),
- profylaxi po alogenní transplantaci kostní dřeně.

Ganciklovir a valganciklovir předepisuje infekcionista, onkolog, hematolog a specialista pracující na transplantačních centrech v:

- profylaxi a léčbě CMV infekcí u pacientů s alogenní a autologní transplantací kostní dřeně,
- profylaxi a léčbě CMV infekcí u pacientů u orgánových transplantací.

Famciklovir předepisují lékaři výše uvedených odborností u herpetických infekcí vyvolaných HVH 1 a 2 a HVZ jako alternativu léčby aciklovirem/valaciclovirem u pacientů, u nichž došlo k selhání léčby uvedenými přípravky nebo k nim byla prokázána rezistence.

142.1	J05AB01	aciklovir	parent.	4.00	GM	1 405,65	U/P
-------	---------	-----------	---------	------	----	----------	-----

142.2	J05AB01	aciklovir do 200 mg včetně	p.o.	4.00	GM	195,17	
-------	---------	----------------------------	------	------	----	--------	--

0016952	RANVIR 200	tbl 25x200mg	IRI	IRL
0040262	RANVIR 200	tbl 25x200mg	CKB	H
0049109	RANVIR 200	tbl 25x200mg	VUM	SK

142.3	J05AB01	aciklovir nad 200 mg	p.o.	4.00	GM	171,52	
-------	---------	----------------------	------	------	----	--------	--

0016955	RANVIR 400	tbl 25x400mg	IRI	IRL
0040265	RANVIR 400	tbl 25x400mg	CKB	H
0049078	RANVIR 400	tbl 25x400mg	VUM	SK

142.4	J05AB01	aciklovir, tekuté lékové formy (suspense)	p.o.	4.00	GM	265,83	P
-------	---------	---	------	------	----	--------	---

Aciklovir suspenze je předepisován u dětí do 6 let věku v indikaci herpes zoster.

142.5	J05AB04	ribavirin	p.o.	1.00	GM	511,40	P
-------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

Ribavirin předepisuje hepatolog, gastroenterolog a infekcionista v kombinaci s interferonem alfa-2b a interferonem alfa-2a (nebo s jejich pegylovanými formami) v léčbě:

- dospělých nemocných s chronickou hepatitidou C, v minulosti reagujících na léčbu interferonem alfa (s normalizovanou ALT na konci léčby), avšak s následnou recidivou
- dříve neléčených nemocných, s pozitivní sérovou HCV-RNA v kombinaci s fibrózou nebo vysokou zánětlivou aktivitou.

U genotypu 1 trvá léčba 48 týdnů; u genotypů 2,3 trvá léčba 24 týdnů.

142.6	J05AB06	ganciklovir	p.o.	3.00	GM	1 819,79	P
-------	---------	-------------	------	------	----	----------	---

142.7	J05AB06	ganciklovir	parent.	0.50	GM	1 381,18	U/P
-------	---------	-------------	---------	------	----	----------	-----

0016547	CYMEVENE	inf sic 1x500mg	RCE	CZ
---------	----------	-----------------	-----	----

142.8	J05AB09	famciklovir	p.o.	0.75	GM	216,84	P
-------	---------	-------------	------	------	----	--------	---

142.9	J05AB11	valaciclovir	p.o.	3.00	GM	188,94	P
-------	---------	--------------	------	------	----	--------	---

142.10	J05AB12	cidofovir	parent.	375.00	MG	22 880,63	U/P
--------	---------	-----------	---------	--------	----	-----------	-----

Cidofovir předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

142.11	J05AB14	valganciklovir	p.o.	0.90	GM	1 485,01	P
--------	---------	----------------	------	------	----	----------	---

142.12	J05AB15	brivudin	p.o.	125	MG	188,94	P
--------	---------	----------	------	-----	----	--------	---

142.13	J05AH01	zanamivir	inhal.	20.00	MG	118,25	P
--------	---------	-----------	--------	-------	----	--------	---

Zanamivir je indikován v léčbě influenzy A a B u pacientů, kteří z důvodů kontraindikace nebyli očkováni proti influenze nebo tam, kde očkování selhalo, u následujících skupin pacientů:

1. děti starší 12 let s cystickou fibrózou
2. děti s onkologickým onemocněním na imunosupresivní léčbě
3. dospělí se závažným chronickým plicním či kardiálním onemocněním na trvalé medikaci
4. pacienti se závažným imunodeficitem, kde je po očkování nepravděpodobnost protilátkové odpovědi.

Z veřejného zdravotního pojištění je pro jednu terapeutickou kúru hrazeno jedno balení určené k pětidenní léčbě. Zanamivir u výše uvedených skupin předepisuje ošetřující lékař pouze v době chřipkové epidemie vyhlášené krajskou hygienickou stanicí.

142.14	J05AH02	oseltamivir	p.o.	150.00	MG	118,25	P
--------	---------	-------------	------	--------	----	--------	---

Oseltamivir je indikován v léčbě influenzy A a B u pacientů, kteří z důvodů kontraindikace nebyli očkováni proti influenze nebo tam, kde očkování selhalo, u následujících skupin pacientů:

1. děti starší 1 roku s cystickou fibrózou
2. děti s onkologickým onemocněním na imunosupresivní léčbě
3. dospělí se závažným chronickým plicním či kardiálním onemocněním na trvalé medikaci
4. pacienti se závažným imunodeficitem, kde je po očkování nepravděpodobnost protilátkové odpovědi.

Z veřejného zdravotního pojištění je pro jednu terapeutickou kúru hrazeno jedno balení určené k pětidenní léčbě. Oseltamivir u výše uvedených skupin předepisuje ošetřující lékař pouze v době chřipkové epidemie vyhlášené krajskou hygienickou stanicí.

142.15	J05AX05	inosin pranobex	p.o.	1.00	GM	25,30	P
--------	---------	-----------------	------	------	----	-------	---

Inosin pranobex předepisuje alergolog nebo imunolog u pacientů s prokázanou poruchou imunity.

0016591 ISOPRINOSINE

tbl 50x500mg

EWP CZ

143	Antiretrovirotika						
------------	--------------------------	--	--	--	--	--	--

143.0		Antiretrovirotika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	----------------------------------	---------	------	----	------	--

Antiretrovirová léčiva (atazanavir, zidovudin, didanosin, zalcitabin, saquinavir, ritonavir, indinavir, stavudin, efavirenz, nevirapin, nelfinavir, lamivudin, abacavir, tenofovir disoproxil, fosamprenavir, tipranavir a emtricitabin) předepisuje infekcionista specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku. Léčbu lamivudinem dále předepisuje ošetřující lékař u chronické virové hepatitidy typu B.

143.1	J05AE	inhibitory proteáz (lopinavir,ritonavir v kombinaci)	p.o.	4,00	DF	440,14	P
-------	-------	--	------	------	----	--------	---

0025799 KALETRA SOFT CAPS.

por cps mol 2lahx90

ABB GB

0025800 KALETRA SOFT CAPS.

por cps mol 180 -bl

ABB GB

143.2	J05AE08	atazanavir	p.o.	0.3	GM	352,27	P
-------	---------	------------	------	-----	----	--------	---

143.3	J05AE01	saquinavir	p.o.	1.80	GM	352,27	P
-------	---------	------------	------	------	----	--------	---

143.4	J05AE02	indinavir	p.o.	2.40	GM	352,27	P
-------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

143.5	J05AE03	ritonavir	p.o.	1.20	GM	352,27	P
-------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

143.6	J05AE04	nelfinavir	p.o.	2.25	GM	352,27	P
-------	---------	------------	------	------	----	--------	---

143.7	J05AE07	fosamprenavir	p.o.	1.40	GM	352,27	P
-------	---------	---------------	------	------	----	--------	---

143.8	J05AE09	tipranavir	p.o.	1.00	GM	352,27	P
-------	---------	------------	------	------	----	--------	---

143.9	J05AF01	zidovudin	p.o.	1.50	GM	637,58	P
-------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

143.10	J05AF01	zidovudin	parent.	1.00	GM	2 375,49	U/P
--------	---------	-----------	---------	------	----	----------	-----

0046406 RETROVIR

inf cnc5x20ml/200mg

GWB GB

0086100 RETROVIR

inf cnc5x20ml/200mg

GOK GB

143.11	J05AF02	didanosin	p.o.	0.40	GM	216,58	P
--------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

143.12	J05AF04	stavudin	p.o.	80.00	MG	247,54	P
143.13	J05AF05	lamivudin do 100 mg v jedné tabletě včetně respektive do 5 mg v jednom mililitru včetně	p.o.	0.30	GM	218,16	P

0027036 ZEFFIX 100 MG

por tbl flm 84x100mg

GLA GB

143.14	J05AF05	lamivudin nad 100 mg v jedné tabletě respektive nad 5 mg v jednom mililitru	p.o.	0.30	GM	213,56	P
--------	---------	---	------	------	----	--------	---

0026517 EPIVIR 150 MG

tbl obd 60x150mg

GLA GB

0026518 EPIVIR 150 MG

tbl obd 60x150mg

GLA GB

143.15	J05AF06	abacavir	p.o.	600.00	MG	282,00	P
--------	---------	----------	------	--------	----	--------	---

0026863 ZIAGEN

por tbl flm 60x300mg

GLA GB

143.16	J05AF07	tenofovir disoproxil	p.o.	245.00	MG	374,68	P
--------	---------	----------------------	------	--------	----	--------	---

143.17	J05AF08	adefovir dipivoxil	p.o.	10.00	MG	494,03	P
--------	---------	--------------------	------	-------	----	--------	---

Adefovir dipivoxil předepisuje infektolog, hepatolog a gastroenterolog v léčbě pacientů s chronickou hepatitidou B nebo jaterní cirhózou B s rezistencí na lamivudin a pegylovaný interferon alfa 2-a a s biochemicky či morfoloicky aktivní jaterní lézí. Rezistenci na lamivudin se rozumí opětovná významná replikace HBV DNA i při podávání lamivudinu. Terapii musí zahájit lékař se zkušenostmi v léčbě chronické hepatitidy.

143.18	J05AF09	emtricitabin	p.o.	200.00	MG	208,84	P
--------	---------	--------------	------	--------	----	--------	---

143.19	J05AF30	abacavir, lamivudin a zidovudin v kombinaci	p.o.	2.00	DF	618,92	P
--------	---------	---	------	------	----	--------	---

0026808 TRIZIVIR

por tbl flm 60

GLA GB

0026809 TRIZIVIR

por tbl flm 60

GLA GB

143.20	J05AF30	jiné kombinace antiretrovirových virostatik (lamivudin a zidovudin)	p.o.	2.00	DF	451,48	P
--------	---------	---	------	------	----	--------	---

143.21	J05AF30	nukleosid. a nukleotid. inhibitory reverz. transkriptázy, komb. (abakavir, lamivudin)	p.o.	1.00	DF	495,56	P
--------	---------	---	------	------	----	--------	---

0028383 KIVEXA

por tbl flm 30

GLA GB

143.22	J05AG01	nevirapin	p.o.	0.40	GM	281,20	P
--------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

143.23	J05AG03	efavirenz	p.o.	0.60	GM	342,80	P
--------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

143.24	J05AX07	enfuvirtid	parent.	180.00	MG	1 643,80	P
--------	---------	------------	---------	--------	----	----------	---

Enfuvirtid předepisuje infekcionista specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku u HIV pozitivních pacientů, u nichž se vyvinula rezistence vůči současně dostupným inhibitorům proteázy.

144	Zvířecí imunoglobuliny proti stafylokokovým infekcím						
------------	---	--	--	--	--	--	--

144.0		Zvířecí imunoglobuliny proti stafylokokovým infekcím dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

144.1	J06AA	sérum proti stafylokokovým infekcím	parent.			plně	K/P
-------	-------	-------------------------------------	---------	--	--	------	-----

Sérum proti stafylokokovým infekcím předepisuje lékař ke komplexní léčbě těžkých stafylokokových infekcí.

145	Zvířecí imunoglobuliny proti záškrtu						
------------	---	--	--	--	--	--	--

145.0		Zvířecí imunoglobuliny proti záškrtu dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

145.1	J06AA01	sérum proti záškrtu	parent.			plně	K/P
-------	---------	---------------------	---------	--	--	------	-----

Sérum proti záškrtu předepisuje infekcionista nebo pediatr ke komplexní léčbě záškrtu.

146	Zvířecí imunoglobuliny proti hadímu jedu						
------------	---	--	--	--	--	--	--

146.0		Zvířecí imunoglobuliny proti hadímu jedu dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

146.1	J06AA03	sérum proti hadímu jedu	parent.			plně	K/P
-------	---------	-------------------------	---------	--	--	------	-----

Sérum proti hadímu jedu předepisuje lékař k léčbě uštknutí zmijí obecnou.

0013790 VIPER VENOM ANTITOXIN

inj 1x5ml/500ut

BIM PL

147	Zvířecí imunoglobuliny proti botulismu						
------------	---	--	--	--	--	--	--

147.0		Zvířecí imunoglobuliny proti botulismu dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

147.1	J06AA04	sérum proti botulinu	parent.			plně	K/P
-------	---------	----------------------	---------	--	--	------	-----

Sérum proti botulismu předepisuje lékař ke komplexní léčbě botulismu.

148	Zvířecí imunoglobuliny proti plynatě sněti						
------------	---	--	--	--	--	--	--

148.0		Zvířecí imunoglobuliny proti plynatě sněti dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

148.1	J06AA05	sérum proti plynatě sněti	parent.			plně	K/P
-------	---------	---------------------------	---------	--	--	------	-----

Sérum proti plynatě sněti předepisuje infekcionista nebo specialista chirurgických oborů k profylaxi a terapii klostridiových infekcí.

149	Zvířecí imunoglobuliny proti vzteklině						
------------	---	--	--	--	--	--	--

149.0		Zvířecí imunoglobuliny proti vzteklině dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

149.1	J06AA06	sérum proti vzteklině	parent.			plně	K/P
-------	---------	-----------------------	---------	--	--	------	-----

Sérum proti vzteklině předepisuje infekcionista k profylaxi nebo terapii vztekliny.

0042843 FAVIRAB

inj sol 1x5ml/2ku

AVS F

150	imunoglobuliny, normální lidské, pro extravaskulární aplikaci						
------------	--	--	--	--	--	--	--

150.0		Imunoglobuliny, normální lidské, pro extravaskulární aplikaci dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

150.1	J06BA01	imunoglobuliny, norm. lidské, k extravaskulární aplikaci nad 320 mg v jedné ampuli	parent.	800	mg	1 400,00	O
-------	---------	--	---------	-----	----	----------	---

0057670 PASTEUR.HUM.IMMUNOGL.GRIFOLS 16

inj 1x5ml/800mg

GFO E

150.2	J06BA01	imunoglobuliny, norm. lidské, k extravaskulární aplikaci do 320 mg v jedné ampuli včetně	parent.	800	mg	1 400,00	O
-------	---------	--	---------	-----	----	----------	---

0057669 PASTEUR.HUM.IMMUNOGL.GRIFOLS 16 inj 1x2ml/320mg GFO E

150.3	J06BA01	imunoglobuliny, norm. lidské, pro subkutánní aplikaci	parent.	1	GM	1 400,00	P
-------	---------	---	---------	---	----	----------	---

Přípravek je hrazen z PVZP u dospělých a mladistvých pacientů (ve věku od 12 let) s potřebou substituční léčby u syndromu primárního imunodeficitu.

151	imunoglobuliny, normální lidské, pro intravaskulární aplikaci						
------------	--	--	--	--	--	--	--

151.0		Imunoglobuliny, normální lidské, pro intravaskulární aplikaci dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

151.1	J06BA02	imunoglobuliny normální lidské pro i.v. aplikaci	parent.	1.00	GM	1 300,00	B
-------	---------	--	---------	------	----	----------	---

0062462	VENIMMUN N	inj sic 1x2.5gm+sol	AVN	D
0062463	VENIMMUN N	inj sic 1x5gm+solv.	AVN	D
0066821	VENIMMUN N	inj sic 1x10gm+solv	AVN	D
0085627	ENDOBULIN S/D	inj pso lqf 1x2.5gm	BXG	A
0085628	ENDOBULIN S/D	inj pso lqf 1x5gm	BXG	A
0091235	VENIMMUN N	inj sic 1x500mg+sol	AVN	D
0097937	ENDOBULIN S/D	inj pso lqf 1x10gm	BXG	A

151.2	J06BA02	imunoglobuliny normální lidské pro i.v. aplikaci (s obsahem IgM)	parent.	1.00	GM	1 746,63	U
-------	---------	--	---------	------	----	----------	---

151.3	J06BA02	imunoglobuliny normální lidské pro i.v. aplikaci se sníženým obsahem IgA	parent.	1.00	GM	1 224,60	B/P
-------	---------	--	---------	------	----	----------	-----

Jako lék druhé volby s přítomností prokázaných protilátek proti IgA.

152	lidské imunoglobuliny proti tetanu						
------------	---	--	--	--	--	--	--

152.0		Lidské imunoglobuliny proti tetanu dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

152.1	J06BB02	imunoglobulin proti tetanu	parent.			plně	B
-------	---------	----------------------------	---------	--	--	------	---

0057804	PASTEURISED HUM.ANTITET.IG.GRIF	inj 1x1ml/250ut-str	GFO	E
0057805	PASTEURISED HUM.ANTITET.IG.GRIF	inj 1x2ml/500ut-str	GFO	E
0083607	TETABULIN S/D	injsol1x1ml/250ut+s	BXG	A

153	lidské imunoglobuliny proti hepatitidě						
------------	---	--	--	--	--	--	--

153.0		Lidské imunoglobuliny proti hepatitidě dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

153.1	J06BB04	imunoglobulin proti hepatitidě B	parent.			plně	K
-------	---------	----------------------------------	---------	--	--	------	---

0048851	PASTEURISED HUM.ANTIHEP.B GFO	injsol1x0.5ml/100ut	GFO	E
0057419	PASTEURISED HUM.ANTIHEP.B GFO	inj 1x3ml/600ut	GFO	E
0057420	PASTEURISED HUM.ANTIHEP.B GFO	inj 1x5ml/1000ut	GFO	E
0097558	NEOHEPATECT	inf sol 1x2ml/100ut	BTP	D
0097559	NEOHEPATECT	inf sol1x10ml/500ut	BTP	D
0097560	NEOHEPATECT	inf sol1x40ml/2ku	BTP	D

154	lidské imunoglobuliny proti vzteklině						
------------	--	--	--	--	--	--	--

154.0		Lidské imunoglobuliny proti vzteklině dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

154.1	J06BB05	imunoglobulin proti rabies	parent.			plně	K
-------	---------	----------------------------	---------	--	--	------	---

155	ostatní lidské specifické imunoglobuliny						
------------	---	--	--	--	--	--	--

155.0		Ostatní lidské specifické imunoglobuliny dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

155.1	J06BB01	anti-d (rh) imunoglobulin (do 100 rg v jedné ampuli včetně)	parent.	250.00	RG	1 376,00	K
-------	---------	---	---------	--------	----	----------	---

155.2	J06BB01	anti-d (rh) imunoglobulin (nad 100 rg v jedné ampuli)	parent.	250.00	RG	1 096,09	K
-------	---------	---	---------	--------	----	----------	---

0057573 PARTOBULIN S/D

inj 1x1ml/250rg

BXG A

155.3	J06BB03	imunoglobulin proti neštovicím a pásovému oparu	parent.	1.00	KU	31 981,17	K/P
-------	---------	---	---------	------	----	-----------	-----

Imunoglobuliny proti neštovicím a pásovému oparu předepisuje infekcionista, onkolog, hematolog a pediatr u:

- neočkováné těhotné ženy,
- novorozence a jeho matky po kontaktu s varicellou,
- imunokompromitovaného pacienta po kontaktu s varicellou,
- varicelózní primární pneumonitis.

155.4	J06BB09	imunoglobulin proti cytomegalovirové infekci	parent.	1.00	GM	3 889,63	U/P
-------	---------	--	---------	------	----	----------	-----

Imunoglobulin proti cytomegalovirové infekci předepisuje infekcionista, onkolog, hematolog nebo pediatr u:

- novorozence s prokázanou cytomegalovirovou infekcí,
- generalizované cytomegalovirové infekce u imunokompromitovaných pacientů,
- profylaxe cytomegalovirových infekcí u transplantovaných pacientů při pozitivitě dárce nebo příjemce. Imunoglobulin proti cytomegalovirové infekci je hrazen dle symbolu U.

0094864 CYTOTECT BIOTEST

inf sol 1x50ml-lah

BTP D

155.5	J06BB12	protiencefalický globulin	parent.	1.00	ML	293,83	K
-------	---------	---------------------------	---------	------	----	--------	---

155.6	J06BB16	palivizumab do 50 mg v jedné ampuli včetně	parent	1.00	DF	17 245,57	B/P
-------	---------	--	--------	------	----	-----------	-----

155.7	J06BB16	palivizumab nad 50 mg v jedné ampuli	parent.	1.00	DF	28 281,56	B/P
-------	---------	--------------------------------------	---------	------	----	-----------	-----

Palivizumab předepisuje neonatolog na základě schválené žádosti perinatologického centra s doloženou kopií z centrálního registru vytvořeného výborem České neonatologické společnosti JEP, jehož vedením je pověřeno Novorozenecké oddělení s JIRP, FN v Motole, u:

- nedonošených novorozenců narozených ve 28. týdnu těhotenství nebo dříve, kteří před začátkem RSV sezóny dosáhli postkoncepčního stáří 36 postkoncepčních týdnů a vyžadují oxygenoterapii, případně ventilační či distenční léčbu
- novorozenců, u kterých je rentgenologicky potvrzena bulózně-emfyzematózní forma bronchopulmonální dysplazie.

Pro všechny tyto pacienty platí věkový limit 1 rok (nekorigovaný) v době začátku RSV sezóny nebo 12 měsíců po propuštění z neonatologického centra.

156	očkovací látky proti tetanu						
------------	------------------------------------	--	--	--	--	--	--

156.0		Očkovací látky proti tetanu dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

156.1	J07AM01	tetanový toxoid	parent.			plně	K
-------	---------	-----------------	---------	--	--	------	---

0083443 TETAVAX

inj 1x0.5ml-stŘ.

AVS F

0083444 TETAVAX

inj 20x0.5ml-stŘ.

AVS F

0083445 TETAVAX

inj 1x10ml-lahv.

AVS F

0083447 TETAVAX

inj 10x20ml-lahv.

AVS F

0083525 TETAVAX

inj 20x0.5ml-amp.

AVS F

0083526 TETAVAX

inj 10x10ml-lahv.

AVS F

0083622 ALTEANA

inj 10x0.5ml/40ut

SVF CZ

156.2	J07AM51	tetanový anatoxin, kombinace s anatoxinem záškrtu	parent.	1.00	DF	11,41	O/P
-------	---------	---	---------	------	----	-------	-----

Vybrané vakcíny jsou indikovány u splenektomovaných pacientů po nebo před výkonem a u pacientů po transplantaci krvevorných buněk.

157	jiné bakteriální vakcíny						
------------	---------------------------------	--	--	--	--	--	--

157.0		Jiné bakteriální vakcíny dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

Vybrané vakcíny jsou indikovány u splenektomovaných pacientů po nebo před výkonem a u pacientů po transplantaci krvevorných buněk.

157.1	J07AG01	hemofilus influenze B, čistěný purifikovaný antigen	parent.	1.00	DF	207,48	O/P
-------	---------	---	---------	------	----	--------	-----

157.2	J07AL01	pneumokoková vakcína	parent.	1.00	DF	220,72	O/P
-------	---------	----------------------	---------	------	----	--------	-----

Vybrané vakcíny jsou indikovány u splenektomovaných pacientů po nebo před výkonem a u pacientů po transplantaci krvevorných buněk.

0085172	PNEUMO 23	inj sol1x0.5ml	SMY	F
0085173	PNEUMO 23	inj sol1x0.5ml	SFV	F

157.3	J07AX	jiné bakteriální vakcíny (protipseudomonádová vakcína)	parent.	1.00	DF	201,34	O
-------	-------	--	---------	------	----	--------	---

157.4	J07AX	jiné bakteriální vakcíny (směs bakterinů)	parent.	1.00	DF	25,56	K
-------	-------	---	---------	------	----	-------	---

157.5	J07AX	jiné bakteriální vakcíny (uropatogenní vakcína)	parent.	1.00	DF	274,10	O
-------	-------	---	---------	------	----	--------	---

157.6	J07AX	jiné bakteriální vakcíny (protistafylokoková vakcína)	parent.			plně	K
-------	-------	---	---------	--	--	------	---

0094269	POLYSTAFANA	inj 10x0.5ml/5.4ut	SVF	CZ
---------	-------------	--------------------	-----	----

158	očkovací látky proti tuberkulóze						
------------	---	--	--	--	--	--	--

158.0		Očkovací látky proti tuberkulóze dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

158.1	J07AN01	tuberkulóza, živé atenuované mykobakterium	parent.	1.00	DF	171,01	H
-------	---------	--	---------	------	----	--------	---

0058227	BCG VACCINE SSI	inj sic 10x10dÁv+so	SST	DK
---------	-----------------	---------------------	-----	----

159	očkovací látky proti vzteklině						
------------	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

159.0		Očkovací látky proti vzteklině dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

159.1	J07BG01	inaktivovaný celý virus vztekliny	parent.			plně	K
-------	---------	-----------------------------------	---------	--	--	------	---

0075379	RABIPUR	inj sic 1x2.5ut+sol	CBG	D
0090996	RABIPUR	inj sic 5x2.5ut+sol	CBG	D
0093706	VERORAB	inj sic 1dav.+0.5ml	AVS	F

160	ostatní očkovací látky a imunoglobuliny a ostatní antiinfektiva pro systémovou aplikaci						
------------	--	--	--	--	--	--	--

160.0		Ostatní očkovací látky a imunoglobuliny a ostatní antiinfektiva pro systémovou aplikaci dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

163.0		Cytostatika ze skupiny alkylačních látek dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
163.1	L01AA01	cyklofosamid	parent.	10.00	MG	3,30	B
163.2	L01AA03	melfalan	parent.	1.00	MG	12,32	B/ONK,HEM
163.3	L01AA06	ifosfamid (do 500 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	1.00	MG	1,27	B/ONK,HEM
163.4	L01AA06	ifosfamid (nad 500 mg v jedné ampuli)	parent.	1.00	MG	1,08	B/ONK,HEM
163.5	L01AB01	busulfán	parent.	1.00	MG	143,21	B/ONK,HEM
163.6	L01AX04	dakarbazin	parent.	10.00	MG	7,68	B/ONK,HEM

0088441 DACARBAZIN LACHEMA 200 inj sic 10x200mg PVL CZ

164	antimetabolity – analoga listové kyseliny, perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

164.0		Antimetabolity – analoga kyseliny listové dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
164.1	L01BA01	metotrexát	p.o.	1.00	MG	1,53	

0091922 METHOTREXAT LACHEMA 10 tbl 100x10mg PVL CZ

165	antimetabolity – analoga listové kyseliny, ostatní cesty aplikace						
------------	--	--	--	--	--	--	--

165.0		Antimetabolity – analoga kyseliny listové dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
165.1	L01BA01	metotrexát (do 5 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	1.00	MG	8,88	B
165.2	L01BA01	metotrexát (nad 5 do 500 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	1.00	MG	2,97	B

0011191 METHOTREXATE-TEVA 25MG/ML inj 1x2ml/50mg-lah PHM NL
 0011195 METHOTREXATE-TEVA 25MG/ML inj 1x20ml/500mg-la PHM NL
 0064784 METHOTREXAT EBEWE inf 1x5ml/500mg EBP A

165.3	L01BA01	metotrexát (nad 500 mg v jedné ampuli)	parent.	10.00	MG	4,58	B
-------	---------	--	---------	-------	----	------	---

0047624 METHOTREXATE-TEVA 100 MG/ML inj sol 1x10ml/1gm PHM NL
 0047625 METHOTREXATE-TEVA 100 MG/ML inj sol 1x50ml/5gm PHM NL
 0093965 METHOTREXAT LACHEMA 1000 inj 10x20ml/1000mg PVL CZ

165.4	L01BA01	metotrexát (předplněná stříkačka)	parent.	1.00	MG	10,65	B
-------	---------	-----------------------------------	---------	------	----	-------	---

165.5	L01BA03	raltitrexed	parent.	1.00	DF	5 579,15	B/P
-------	---------	-------------	---------	------	----	----------	-----

Raltitrexed předepisuje onkolog v 2. linii paliativní chemoterapie kolorektálního karcinomu jako alternativní režim k irinotekanu či oxaliplatině v monoterapii a ke kombinované chemoterapii irinotekanem/ Fu/Lv či oxaliplatinou/ Fu/Lv.

165.6	L01BA04	pemetrexed	parent.	500.00	MG	38 840,03	B/P
-------	---------	------------	---------	--------	----	-----------	-----

Pemetrexed předepisuje onkolog specializovaného pneumoonkologického pracoviště – centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku v :

- 1) kombinací léčbě s cisplatinou u pacientů s neresekovatelným maligním mezoteliomem pleury
- 2) 2.linii u pacientů s lokálně pokročilým nebo metastazujícím nemalobuněčným karcinomem plic po předcházející chemoterapii

166	antimetabolity – analoga purinů a pyrimidinů, perorální podání						
------------	---	--	--	--	--	--	--

166.0		Antimetabolity – analoga purinů a pyrimidinů dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
166.1	L01BB02	merkaptopurin	p.o.	10,00	MG	6,07	L/ONK,HEM
166.2	L01BB03	tioguanin	p.o.	10,00	MG	9,13	L/ONK,HEM
0098388 LANVIS tbl 25x40mg HNN D							
166.3	L01BB05	fludarabin	p.o.	1,00	MG	74,89	L/ONK,HEM
166.4	L01BC02	fluorouracil	p.o.	10,00	MG	1,44	L/ONK,HEM
166.5	L01BC03	tegafur	p.o.	10,00	MG	1,05	L/ONK,HEM
0010407 FTORAFUR cps 100x400mg GRX LV							
166.6	L01BC06	capecitabin do 150 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1,00	DF	32,81	P
0027023 XELODA 150 MG por tblfm 60x150mg RRG GB							
166.7	L01BC06	capecitabin nad 150 mg v jedné tabletě	p.o.	1,00	DF	96,41	P

Capecitabin předepisuje onkolog u nemocných s nemožností žilního přístupu pro aplikaci léčivých přípravků v indikaci:

1) metastazující kolorektální karcinom v monoterapii nebo v kombinacích s irinotekanem, oxaliplatinou, bevacizumabem.

2) kolorektální karcinom stadia III. (Dukes C) bez N2 postižení uzlin (tři nebo méně uzlin lymfatické uzliny) v adjuvantní léčbě v monoterapii

3) karcinom rekta Dukes B,C v kombinaci s radioterapií předoperačně

4) lokálně pokročilý nebo metastazující karcinom prsu po selhání adjuvantní chemoterapie v kombinaci (docetaxel,vinorelbin). Předchozí terapie by měla zahrnovat antracyklin.

5) lokálně pokročilý nebo metastazující karcinom prsu v monoterapii – po selhání chemoterapie zahrnující taxany a antracykliny nebo u pacientů, u kterých není další léčba antracykliny indikovaná.

166.8	L01BC53	tegafur, kombinace s uracilem	p.o.	1,00	DF	42,75	L/ONK
-------	---------	-------------------------------	------	------	----	-------	-------

167 antimetabolity – analoga purinů, ostatní cesty aplikace

167.0		Antimetabolity – analoga purinů dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
167.1	L01BB04	cladribin	parent.	1,00	MG	994,45	B/ONK,HEM
0010489 LEUSTATIN inj 1x10ml/10mg JAN B							
167.2	L01BB05	fludarabin	parent.	1,00	MG	98,73	B/ONK,HEM

168 antimetabolity – analoga pyrimidinů

168.0		Antimetabolity – analoga pyrimidinů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
168.1	L01BC01	cytarabin (do 100 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	1,00	MG	1,07	B/ONK,HEM
0008796 CYTOSAR 100 MG inj sic 1x100mg+sol PPU B							
0031966 CYTOSAR 100 MG inj pso lqf 1x100mg PZN I							
168.2	L01BC01	cytarabin (nad 100 mg v jedné ampuli)	parent.	1,00	MG	0,92	B/ONK,HEM

0013872 ALEXAN 500MG/10ML

inf cnc sol 1x10ml

EBP A

0013873 ALEXAN 1000MG/20ML

inf cnc sol 1x20ml

EBP A

0031967 CYTOSAR 500 MG

inj pso lqf 1x500mg

PZN I

0031968	CYTOSAR 1 G	inj plv sol 1x1gm	PZN	I
0065423	CYTOSAR 1 G	inj sic 1x1gm	PPU	B
0085837	CYTOSAR 500 MG	inj sic 1x500mg+sol	PPU	B
0100328	ALEXAN 2000 MG/40 ML	inf cnc sol 1x40ml/2000mg	EBP	A

168.3	L01BC01	cytarabin (depotní lékové formy)	parent.	1.00	MG	1,28	B/ONK,HEM
-------	---------	----------------------------------	---------	------	----	------	-----------

168.4	L01BC02	fluorouracil	parent.	10.00	MG	1,45	B/ONK,HEM
-------	---------	--------------	---------	-------	----	------	-----------

0011171	FLUOROURACIL-TEVA	inj sol 1x5ml/250mg	PHM	NL
0011173	FLUOROURACIL-TEVA	inj sol 1x10ml/500mg	PHM	NL
0011175	FLUOROURACIL-TEVA	injsol 1x20ml/1000mg	PHM	NL
0012667	5-FLUOROURACIL EBEWE	inj 1x100ml/5000mg	EBP	A

168.5	L01BC03	tegafur	parent.	10.00	MG	2,77	B/ONK,HEM
-------	---------	---------	---------	-------	----	------	-----------

168.6	L01BC05	gemcitabin	parent.	1.00	MG	4,59	B/P
-------	---------	------------	---------	------	----	------	-----

Gemcitabin předepisuje onkolog v:

1) 1. linii léčby:

- lokálně pokročilého či metastatického karcinomu pankreatu

- uroteliálního karcinomu

- nemalobuněčného karcinomu plic

2) 2. linii léčby:

- ovariálního karcinomu

- metastazujícího karcinomu prsu po selhání léčby antracykliny (NE v kombinaci s trastuzumabem)

169	alkaloidy z rodu vinca a analoga						
------------	---	--	--	--	--	--	--

169.0		Alkaloidy z rodu vinca a analoga dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

169.1	L01CA01	vinblastin	parent.	1.00	MG	25,94	B/ONK,HEM
-------	---------	------------	---------	------	----	-------	-----------

0010795	VINBLASTIN-TEVA	inj sic 1x10mg+solv	PHM	NL
---------	-----------------	---------------------	-----	----

169.2	L01CA02	vinkristin	parent.	1.00	MG	154,28	B/ONK,HEM
-------	---------	------------	---------	------	----	--------	-----------

0011420	VINCRISTINE-TEVA	inj 1x1ml/1mg	PHM	NL
0011422	VINCRISTINE-TEVA	inj 1x5ml/5mg	PHM	NL

169.3	L01CA04	vinorelbin	p.o.	1.00	MG	102,19	P
-------	---------	------------	------	------	----	--------	---

169.4	L01CA04	vinorelbin	parent.	1.00	MG	74,40	B/P
-------	---------	------------	---------	------	----	-------	-----

Vinorelbin předepisuje onkolog v léčbě:

1) 1. a 2. linie metastatického karcinomu prsu

2) 1. linie nemalobuněčného karcinomu plic.

0020628	NIBREVIN 10 MG/ML	infncsol 1x10mg/1ml	PHM	NL
0020629	NIBREVIN 10 MG/ML	infncsol 1x50mg/5ml	PHM	NL
0025214	NIBREVIN 10 MG/ML	infncsol 10x10mg/1ml	PHM	NL
0025215	NIBREVIN 10 MG/ML	infncsol 10x50mg/5ml	PHM	NL

170	deriváty podofylotoxinu, perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

170.0		Deriváty podofylotoxinu dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------	------	----	------	--

170.1	L01CB01	etoposid	p.o.	1.00	MG	2,68	L/ONK,HEM
-------	---------	----------	------	------	----	------	-----------

0021676	LASTET 25	cps 40x25mg	ENK	D
0021677	LASTET 50	cps 20x50mg	ENK	D
0021678	LASTET 100	cps 10x100mg	ENK	D

171		deriváty podofylotoxinu, ostatní cesty aplikace					
171.0		Deriváty podofylotoxinu dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
171.1	L01CB01	etoposid	parent.	1.00	MG	2,78	B/ONK,HEM
0011389	ETOPOSIDE-TEVA	inf cnc 1x5ml/100mg	PHM	NL			
0011390	ETOPOSIDE-TEVA	inf cnc1x10ml/200mg	PHM	NL			
0012671	ETOPOSID EBEWE	inf sol1x20ml/400mg	EBP	A			
0021679	LASTET	inj 10x5ml/100mg	ENK	D			

172		taxany					
172.0		Taxany dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
172.1	L01CD01	paclitaxel do 30 mg v 1 ampuli včetně	parent.	1.00	MG	114,65	B/P
0016067	ONXOL	inf cnc sol 1x5ml	IXP	CZ			
0024374	PACLITAXEL- RATIOPHARM 6 MG/ML	inf cnc sol 5ml/30mg	MCK	D			
0024378	PACLITAXEL- RATIOPHARM 6 MG/ML	inf cnc sol 5ml/30mg	PVL	CZ			
0027308	PAXENE	inf cnc sol 1x5ml	NRT	GB			
0078889	PACLITAXEL-TEVA 6MG/ML	inf cnc sol 5ml	PHM	NL			

172.2	L01CD01	paclitaxel nad 30 mg v 1 ampuli	parent.	1.00	MG	92,00	B/P
-------	---------	---------------------------------	---------	------	----	-------	-----

Paclitaxel předepisuje onkolog u pacientů:

1. a) v primární kombinované chemoterapii časných stadií karcinomu ovaria zvýšeného rizika (I.a,b, G3, Ic, G2-3) nebo pokročilých stadií karcinomu ovaria
 - b) po selhání primární léčby karcinomů ovaria senzitivních k cisplatině (při recidivě v odstupu delším než 6 měs.)
2. a) s generalizovaným karcinomem prsu v další linii po selhání standardní léčby
 - b) v první volbě pro kombinovanou chemoterapii generalizovaného karcinomu prsu s postižením jedné metastatické lokalizace (játra, plíce) u premenopauzálních žen ER neg.
 - c) v adjuvantním podání v případě postižených lymfatických uzlin u pre- a perimenopauzálních pacientek s neg. estrogen. receptory
3. v terapii nemalobuněčného karcinomu plic u chemoterapií nepředléčených nemocných při radikálním léčebném záměru

0016068	ONXOL	inf cnc sol1x16.7ml	IXP	CZ			
0016069	ONXOL	inf cnc sol 1x25ml	IXP	CZ			
0016070	ONXOL	inf cnc sol 1x50ml	IXP	CZ			
0024375	PACLITAXEL- RATIOPHARM 6 MG/ML	inf cnc sol 16.7ml/100mg	MCK	D			
0024377	PACLITAXEL- RATIOPHARM 6 MG/ML	inf cnc sol 50ml/300mg	MCK	D			
0024379	PACLITAXEL- RATIOPHARM 6 MG/ML	inf cnc sol 16.7ml/100mg	PVL	CZ			
0024381	PACLITAXEL- RATIOPHARM 6 MG/ML	inf cnc sol 50ml/300mg	PVL	CZ			
0027309	PAXENE	inf cnc sol 1x25ml	NRT	GB			
0028067	PAXENE	inf cnc sol1x16.7ml	NRT	GB			
0028068	PAXENE	inf cnc sol 1x50ml	NRT	GB			
0044134	TAXOL PRO INJ.	inj 1x16.7ml/100mg	BMS	I			
0050083	TAXOL PRO INJ.	inj 1x50ml/300mg	BMS	I			
0078890	PACLITAXEL-TEVA 6MG/ML	inf cnc sol 16,7ml	PHM	NL			
0078893	PACLITAXEL-TEVA 6MG/ML	inf cnc sol 50ml	PHM	NL			
0101747	PACLITAXEL-TEVA 6 MG/ML	inf cnc sol 25ml/150mg	PHM	NL			

172.3	L01CD02	docetaxel	parent.	1.00	MG	187,20	B/P
-------	---------	-----------	---------	------	----	--------	-----

Docetaxel předepisuje onkolog:

- 1) v 1. linii u metastatického karcinomu prsu
- 2) u karcinomu prsu vysoce rizikových pacientek (N1-2) v kombinaci TAC (docetaxel, doxorubicin, cyklofosamid) jako adjuvantní terapie
- 3) v 2. linii u lokálně pokročilého nebo metastázujícího nemalobuněčného karcinomu plic po selhání předchozí chemoterapie
- 4) v 1.linii v kombinaci s cisplatinou v léčbě neresekovatelného, lokálně pokročilého nebo metastázujícího nemalobuněčného karcinomu plic, kteří pro toto onemocnění nebyly dosud léčeni chemoterapií
- 5) v kombinaci s prednisonem nebo prednisolonem u metastázujícího hormonorezistentního karcinomu prostaty

173	antracykliny a jejich deriváty						
------------	---------------------------------------	--	--	--	--	--	--

173.0		Antracykliny a jejich deriváty dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

173.1	L01DB01	doxorubicin	parent.	1.00	MG	26,83	B/ONK,HEM
-------	---------	-------------	---------	------	----	-------	-----------

0012664	DOXORUBICIN EBEWE 50 MG	inj 1x25ml/50mg	EBP	A
0032975	DOXORUBICIN-TEVA 0.2%	inj sol 1x10mg/5ml	PHM	NL
0032977	DOXORUBICIN-TEVA 0.2%	inj sol 1x50mg/25ml	PHM	NL
0032978	DOXORUBICIN-TEVA 0.2%	injsol 1x200mg/100ml	PHM	NL

173.2	L01DB01	doxorubicin liposomální	parent.	1.00	MG	26,83	B/ONK,HEM
-------	---------	-------------------------	---------	------	----	-------	-----------

173.3	L01DB03	epirubicin	parent.	1.00	MG	31,95	B/ONK,HEM
-------	---------	------------	---------	------	----	-------	-----------

173.4	L01DB06	idarubicin	p.o.	1.00	MG	227,65	P
-------	---------	------------	------	------	----	--------	---

Idarubicin předepisuje onkolog a hematolog u akutních leukémií.

173.5	L01DB06	idarubicin	parent.	1.00	MG	530,14	B/ONK,HEM
-------	---------	------------	---------	------	----	--------	-----------

173.6	L01DB07	mitoxantron	parent.	1.00	MG	51,93	B/ONK,HEM
-------	---------	-------------	---------	------	----	-------	-----------

173.7	L01XX32	bortezomibum	parent.	3.50	MG	35 621,00	B/P
-------	---------	--------------	---------	------	----	-----------	-----

Bortezomib předepisuje onkolog a hematolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku u pacientů s mnohočetným myelomem v relapsu onemocnění.

Léčbě bortezomibem předchází léčba thalidomidem, je-li dostupný a není-li kontraindikovaný.

V případě dosažení nejméně parciální remise po 3 cyklech léčby lze pokračovat až do 8. cyklu léčby. V případě kompletní remise onemocnění před 6. cyklem léčby je lze podat maximálně dva cykly bortezomibu navíc (tj. např. nemocný, který dosáhne po 3. cyklu kompletní remise dostane maximálně dva cykly léčby navíc, tj. maximálně 5 cyklů).

Léčba bortezomibem se ukončí, pokud před 5. cyklem kombinované léčby nedojde k parciální léčebné odpovědi dle kritérií EBMT (pokles paraproteinu nejméně o 50 % od hodnoty při zahájení léčby) nebo v případě zjevné progresy po 3 měsících léčby.

174	ostatní cytotoxická antibiotika						
------------	--	--	--	--	--	--	--

174.0		Ostatní cytotoxická antibiotika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

174.1	L01DC01	bleomycin	parent.	1.00	MG	48,95	B/ONK,HEM
-------	---------	-----------	---------	------	----	-------	-----------

0021675	BLEOCIN	inj sic 1x15mg	ENK	D
---------	---------	----------------	-----	---

174.2	L01DC03	mitomycin (do 2 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	1.00	MG	59,65	B/ONK,HEM
-------	---------	---	---------	------	----	-------	-----------

174.3	L01DC03	mitomycin (nad 2 mg v jedné ampuli)	parent.	1.00	MG	49,14	B/ONK,HEM
-------	---------	-------------------------------------	---------	------	----	-------	-----------

0052547	MITOMYCIN C KYOWA	inj plv sol 5x20mg	ENK	D
0083440	MITOMYCIN C KYOWA	inj plv sol 5x20mg	KYA	J

175	platinová cytostatika						
------------	------------------------------	--	--	--	--	--	--

175.0		Platinová cytostatika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--------------------------------------	---------	------	----	------	--

175.1	L01XA01	cisplatina	parent.	1.00	MG	6,42	B/ONK,HEM
-------	---------	------------	---------	------	----	------	-----------

0011473	CISPLATIN-TEVA	inf 1x100ml/50mg-i.	PHM	NL
0049849	CISPLATIN-TEVA 1 MG/ML	inf sol 1x10ml	PHM	NL
0049851	CISPLATIN-TEVA 1 MG/ML	inf sol 1x50ml	PHM	NL

0049852	CISPLATIN-TEVA 1 MG/ML	inf sol 1x100ml	PHM	NL
0092302	CISPLATIN EBEWE	inf cnc sol 1x100ml	EBP	A

175.2	L01XA02	karboplatina (do 50 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	1.00	MG	4,10	B/ONK,HEM
-------	---------	---	---------	------	----	------	-----------

0010828	CARBOPLATIN-TEVA	inj 1x5ml/50mg	PHM	NL
0090777	CYCLOPLATIN 50	inf plv sol 10x50mg	PVL	CZ

175.3	L01XA02	karboplatina (nad 50 mg v jedné ampuli)	parent.	1.00	MG	3,11	B/ONK,HEM
-------	---------	---	---------	------	----	------	-----------

0010829	CARBOPLATIN-TEVA	inj 1x15ml/150mg	PHM	NL
0010830	CARBOPLATIN-TEVA	inj 1x45ml/450mg	PHM	NL
0014327	CARBOPLATIN-TEVA	inj sol 1x60ml/600mg	PHM	NL

175.4	L01XA03	oxaliplatin	parent.	1.00	MG	98,53	B/P
-------	---------	-------------	---------	------	----	-------	-----

Oxaliplatinu předepisuje onkolog v léčbě metastazujícího karcinomu tlustého střeva v kombinaci s fluoropyrimidiny. V monoterapii pouze u pacientů, kteří nemohou být fluoropyrimidiny léčeni.

0050750	OXALIPLATIN WINTHROP 5MG/ML	inf plv sol 1x50mg	GWN	F
0050751	OXALIPLATIN WINTHROP 5MG/ML	inf plv sol 1x100mg	GWN	F
0101973	OXALIPLATIN PLIVA 5 MG/ML	inf plv sol 1x50mg	PVL	CZ
0115128	OXALIPLATIN PLIVA 5 MG/ML	inf plv sol 1x100mg	PVL	CZ

176	ostatní cytostatika, perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

176.0		Ostatní cytostatika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	------------------------------------	------	------	----	------	--

176.1	L01AD02	lomustin (do 10 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	MG	5,59	L/ONK,HEM
-------	---------	--	------	------	----	------	-----------

176.2	L01AD02	lomustin (nad 10 do 40 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.00	MG	5,36	L/ONK,HEM
-------	---------	---	------	------	----	------	-----------

0064652	CEENU LOMUSTINE (CCNU) 40 MG	cps 20x40mg	BMS	I
---------	------------------------------	-------------	-----	---

176.3	L01AD02	lomustin (nad 40 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.00	MG	4,04	L/ONK,HEM
-------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	-----------

176.4	L01AX03	temozolomid méně než 100 mg v jedné tabletě	p. o.	370.00	MG	11 905,56	P
-------	---------	---	-------	--------	----	-----------	---

176.5	L01AX03	temozolomid 100 mg a více v jedné tabletě	p. o.	370.00	MG	10 823,30	P
-------	---------	---	-------	--------	----	-----------	---

Temozolomid předepisuje onkolog :

1. v léčbě glioblastomu, anaplastického astrocytomy při konkomitantní radiochemoterapii a bezprostředně navazující chemoterapii.
2. při samostatné chemoterapii v druhé linii léčby.

Preparát není určen pro léčbu mozkových metastáz solidních tumorů.

176.6	L01XE04	sunitinib	p.o.	1.00	MG	106,38	P
-------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

Sunitinib předepisuje onkolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku v léčbě pacientů:

- 1) s gastrointestinálním stromálním tumorem (GIST) po selhání léčby imatinibem pro neúčinnost nebo intoleranci, kteří vykazují ECOG performance status 0-1.
- 2) s metastatickým karcinomem ledvin po selhání cytokinové léčby (interferonem alfa nebo interleukinem 2 nebo kombinací), kteří vykazují ECOG performance status 0-1 a jsou bez CNS metastáz

176.7	L01XE05	sorafenib	p.o.	800.00	MG	3 545,90	P
-------	---------	-----------	------	--------	----	----------	---

Sorafenib předepisuje onkolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku v léčbě pacientů s metastatickým karcinomem ledvin po selhání cytokinové léčby (interferonem alfa nebo interleukinem 2 nebo kombinací), kteří vykazují ECOG performance status 0-1 a jsou bez CNS metastáz.

176.8	L01XE06	dasatinib	p.o.	2,00	DF	3 841,43	P
-------	---------	-----------	------	------	----	----------	---

Dasatinib předepisuje onkolog specializovaného pracoviště – centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku jako poslední volbu v léčbě chronické myeloidní leukémie při neúčinnosti léčby imatinibem.

0027921 SPRYCEL 20 MG

por tbl flm 60x20mg

BQU GB

176.9	L01XX05	hydroxymocovina	p.o.	0.10	GM	1,76	L/ONK,HEM,URN
-------	---------	-----------------	------	------	----	------	---------------

176.10	L01XX14	tretinoin	p.o.	10.00	MG	85,87	L/ONK,HEM,URN
--------	---------	-----------	------	-------	----	-------	---------------

0015048 VESANOID 10 MG

cps 100x10mg

RCE CZ

176.11	L01XX25	bexaroten	p.o.	75.00	MG	365,38	P
--------	---------	-----------	------	-------	----	--------	---

Bexaroten předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku v další linii pokročilého stadia kožního T-buněčného lymfomu (CTCL), resistentního vůči nejméně jedné celkové léčbě.

176.12	L01XE01	imatinib	p.o.	400.00	MG	2 363,97	P
--------	---------	----------	------	--------	----	----------	---

Imatinib předepisuje onkolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku:

- 1) k léčbě pacientů s nově diagnostikovanou Philadelphia chromosom (bcr-abl) pozitivní (Ph+) chronickou myeloidní leukémií (CML), u kterých není transplantace kostní dřeně považována za léčbu první volby.
- 2) k léčbě pacientů s Ph+ CML s chronickou fází onemocnění, u kterých selhala léčba interferonem-alfa, nebo kteří jsou v akcelerované fázi onemocnění nebo v blastické krizi.
- 3) k léčbě dospělých pacientů s pozitivními Kit (CD 117) inoperabilními a/nebo metastatickými maligními stromálními nádory zažívacího traktu (GIST).

176.13	L01XX33	celecoxib	p.o.	400.00	MG	42,99	P
--------	---------	-----------	------	--------	----	-------	---

Celecoxib předepisuje gastroenterolog, onkolog nebo chirurg v indikaci snížení počtu adenomatosních střevních polypů u familiární adenomatosní polyposy (FAP) jako přídatnou léčbu po chirurgickém výkonu.

176.14	L01XX34	erlotinib do 100 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1.00	MG	16,57	P
--------	---------	--	------	------	----	-------	---

176.15	L01XX34	erlotinib nad 100 mg v jedné tabletě	p.o.	1.00	MG	15,42	P
--------	---------	--------------------------------------	------	------	----	-------	---

Erlotinib předepisuje onkolog specializovaného pneumoonkologického pracoviště – centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku u pacientů s lokálně pokročilým nebo metastázujícím nemalobuněčným karcinomem plic v případě selhání předchozí chemoterapeutické léčby. Použití je vhodné u pacientů v celkovém stavu (PS) 0-1.

0025420 TARCEVA 150 MG

por tbl flm30x150mg

RRG GB

176.16	L01XX35	anagrelid	p.o.	1.00	DF	140,00	P
--------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

Anagrelid předepisuje hematolog a onkolog k léčbě esenciální trombocytémie a trombocytémie doprovázející jiná myeloproliferativní onemocnění u pacientů, u nichž selhala nebo je kontraindikována léčba hydroxyureou při potvrzení diagnózy a na základě doporučení některého z uvedených pracovišť (ÚHKT Praha, Ú Nemocnice 1, Praha 2; Hemato-onkologické odd. FN Plzeň, Edvarda Beneše 13, Plzeň; Interní hemato-onkologické kliniky FN Hradec Králové, Sokolská 581, Hradec Králové; Interní hemato-onkologické kliniky FN Brno – Bohunice, Jihlavská 20, Brno; Odd.klinické hematologie FN Brno – Bohunice, Jihlavská 20, Brno; Hemato-onkologické kliniky FN Olomouc, I. P. Pavlova 6, Olomouc; FN KV Praha, Šrobárova 50, Praha 10; Dětská hematoonkologická klinika FN Motol, v Úvalu 84, Praha 5;Klinika dětské onkologie FN Brno, Černopolní 8, Brno).

177	ostatní cytostatika kromě platinových, ostatní cesty aplikace						
-----	---	--	--	--	--	--	--

177.0		Ostatní cytostatika kromě platinových dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------------------------	------	----	------	--

177.1	L01AD01	karmustin	parent.	1.00	MG	9,19	B/ONK,HEM
-------	---------	-----------	---------	------	----	------	-----------

0053666 BICNU(STERILE CARMUSTINE/BCNU/)

inj sic 1x100mg+sol

BQB I

177.2	L01AD05	fotemustin	parent.	1.00	MG	80,06	B/P
-------	---------	------------	---------	------	----	-------	-----

Fotemustin předepisuje onkolog jako chemoterapii druhé linie u pacientů s generalizovaným maligním melanomem.

0055407 MUSTOPHORAN

injpsolqf1x208mg+so

THN B

177.3	L01XC02	rituximab do 100 mg včetně v jedné lahvičce	parent.	10.00	MG	854,98	B/P
-------	---------	---	---------	-------	----	--------	-----

177.4	L01XC02	rituximab nad 100 mg v jedné lahvičce	parent.	10.00	MG	825,12	B/P
-------	---------	---------------------------------------	---------	-------	----	--------	-----

Rituximab předepisuje onkolog a hematolog:

- 1) v 1. linii v kombinaci s chemoterapií CVP u nemocných s folikulárním lymfomem III. a IV. klinického stadia
- 2) u difúzního velkobuněčného ne Hodgkinského maligního lymfomu B řady CD 20 pozitivní v 1. linii s režimem CHOP
- 3) u nemocných s folikulárním lymfomem III. a IV. klinického stadia, kteří se nacházejí ve druhém či dalším relapsu po chemoterapii nebo jejichž nádor je chemoresistentní.
- 4) jako udržovací léčbu u pacientů s relabovaným/ refrakterním folikulárním lymfomem, kteří odpovídají na indukční chemoterapeutickou léčbu s nebo bez přípravku Mabthera, v dávce 375 mg/m² povrchu těla jednou za 3 měsíce, dokud nedojde k progresi onemocnění nebo nejvýše po dobu dvou let

Rituximab předepisuje revmatolog specializovaného pracoviště – centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku u dospělých pacientů v indikaci těžká aktivní revmatoidní artritida v kombinaci s metotrexátem v další linii po terapii jinými protirevmatickými léky, včetně jedné terapie inhibitory tumor nekrotizujícího faktoru (TNF).

177.5	L01XC03	trastuzumab	parent.	1.00	DF	18 901,26	B/P
-------	---------	-------------	---------	------	----	-----------	-----

Trastuzumab předepisuje onkolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku pacientům s nádory se zvýšenou HER2 expresí, nebo pacientům, jejichž nádory vykazují amplifikaci genu HER2 zjištěnou a vyhodnocenou odpovídající metodou:

- a) v monoterapii k léčbě pacientů, kteří byli pro své metastazující nádorové onemocnění již léčeni nejméně 2 chemoterapeutickými režimy. Předchozí chemoterapie přitom musí zahrnovat antracyklin a taxan, s výjimkou pacientů, pro které jsou tyto látky nevhodné.
- b) v kombinaci s paklitaxelem k léčbě pacientů, kteří nedostávali předchozí chemoterapii k léčbě metastatického nádorového onemocnění a pro něž léčba antracyklinem není vhodná.
- c) v kombinaci s docetaxelem k léčbě pacientů, kteří nedostávali předchozí chemoterapii k léčbě metastatického nádorového onemocnění.
- d) u pacientů s HER 2 pozitivním časným karcinomem prsu po chirurgickém zákroku, chemoterapii (neoadjuvantní nebo adjuvantní) nebo radioterapii.

Všechny léčené pacientky jsou registrovány v Masarykově onkologickém ústavu, Žlutý kopec 7, Brno, musí mít pozitivní FISH vyšetření z referenční laboratoře. HER-2/neu IHC posit. na 3+ lze akceptovat jen pokud FISH nelze provést z technických důvodů.

177.6	L01XC04	alemtuzumab	parent.	1.00	MG	402,90	B/P
-------	---------	-------------	---------	------	----	--------	-----

Alemtuzumab předepisuje hematolog a onkolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku, u pacientů s chronickou lymfatickou leukémií (CLL), u kterých nebylo dosaženo kompletní nebo partiální remise po předchozí chemoterapii, nebo u kterých bylo dosaženo pouze krátkodobé remise (méně než 6 měsíců) po léčbě fludarabinumdihydrogenfosfátem.

Léčba alemtuzumabem se ukončí:

- a) nedojde-li během prvních 4 týdnů k terapeutické odpovědi
- b) při kompletní odpovědi
- c) při částečné odpovědi, po které následuje plateau bez dalšího zlepšení po dobu 4 týdnů.

177.7	L01XC06	cetuximab	parent.	1.00	MG	66,38	B/P
-------	---------	-----------	---------	------	----	-------	-----

Cetuximab předepisuje onkolog specializovaného pracoviště – centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku v:

- 1) kombinaci s irinotekanem k léčbě pacientů s metastazujícím kolorektálním karcinomem, který exprimuje receptor pro epidermální růstový faktor (EGFR), po selhání cytotoxické léčby zahrnující irinotekan
- 2) kombinaci s radiační terapií k léčbě pacientů s lokálně pokročilým spinocelulárním karcinomem hlavy a krku

177.8	L01XC07	bevacizumab do 100 mg v jedné ampuli včetně	parent.	1.00	MG	110,45	B/P
-------	---------	---	---------	------	----	--------	-----

177.9	L01XC07	bevacizumab nad 100 mg v jedné ampuli	parent.	1.00	MG	99,58	B/P
-------	---------	---------------------------------------	---------	------	----	-------	-----

Bevacizumab předepisuje onkolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku v 1. linii léčby u pacientů s diagnózou metastazujícího karcinomu tlustého střeva nebo rekta, kteří mohou být zároveň léčeni chemoterapeutickým režimem obsahujícím fluoropyrimidin (např. v kombinaci s irinotekanem) a pro které platí zároveň všechna níže uvedená kritéria:

– PS (ECOG) mají do 1 včetně

– jsou bez CNS metastáz

– jsou bez signifikantního kardiovaskulárního onemocnění (IM před 6 měsíci, CMP před 6 měsíci, nestabilní angina pectoris, městnavá srd. nedostatečnost – dle klasifikace NYHA st. II, závažné formy arytmie)

– bez závažných tromboembolických příhod v anamnéze.

Léčba se ukončuje při zjištění progresu či při netoleranci léčby.

V případě odpovědi na léčbu a následném operačním výkonu (resekce), lze v léčbě bevacizumabem pokračovat.

0028397 AVASTIN

infncsol400mg/16ml

RRG GB

177.10	L01XD03	methylaminolevulinát	lok.	2.00	GM	7 919,76	O/P
--------	---------	----------------------	------	------	----	----------	-----

Methylaminolevulinát předepisuje dermatolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku jako součást léčebného výkonu v léčbě superficiálního vícečetného bazocelulárního karcinomu jako poslední možnost po vyčerpání léčebných možností jinými dostupnými léčivými prostředky nebo postupy.

177.11	L01XX02	asparagináza	parent.	1.00	MG	2 721,33	B/ ONK,HEM
--------	---------	--------------	---------	------	----	----------	------------

177.12	L01XX11	estramustin	parent.	1.00	MG	0,83	B/ONK,HEM, URN
--------	---------	-------------	---------	------	----	------	----------------

0058800 ESTRACYT

inj sic 10x300mg+so

PIR I

177.13	L01XX17	topotekan	parent.	1.00	MG	1 871,36	B/P
--------	---------	-----------	---------	------	----	----------	-----

Topotekan předepisuje onkolog u pacientek s metastazujícím karcinomem vaječníku ve 2. linii po selhání platinových derivátů a taxanů při recidivě v odstupu delším než 6 měsíců od skončení primární léčby, kde je dostatečná dřeňová rezerva.

- 1) u pacientů s relapsem malobuněčného plicního karcinomu (SCLC), u kterých není opakování léčby režimem první volby považované za vhodné.
- 2) v kombinaci s cisplatinou k léčbě histologicky potvrzeného stadia IVB, recurentního nebo persistujícího karcinomu cervixu, který není způsobilý k chirurgické léčbě a/nebo radioterapii.

177.14	L01XX19	irinotekan	parent.	1.00	MG	42,27	B/P
--------	---------	------------	---------	------	----	-------	-----

Irinotekan předepisuje onkolog v léčbě pacientů s kolorektálním karcinomem v klin. stadiu IV:

- a) v monoterapii při rezistenci na 5-fluorouracil
- b) v kombinaci FOLFIRI
- c) v možné kombinaci s cetuximabem
- d) v možné kombinaci s bevacizumabem

0016165 CANRI

inf cnc sol2ml/40mg

MPW GB

0016166 CANRI

inf cncsol5ml/100mg

MPW GB

177.15	L01XX27	oxid arsenitý	parent.	1.00	DF	9 735,89	B/P
--------	---------	---------------	---------	------	----	----------	-----

Oxid arsenitý předepisuje onkolog a hematolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku v další linii léčby dospělých pacientů s relabující/refrakterní akutní promyelocytární leukémií, která je charakterizovaná přítomností translokace t(15;17) anebo přítomností genu promyelocytární leukémie alfa receptoru tretinoinu (gen PML/RAR-alfa), po předcházející léčbě retinoidy a chemoterapii.

178	hormonální léčiva s cytostatickým účinkem						
-----	---	--	--	--	--	--	--

178.0		Hormonální léčiva s cytostatickým účinkem dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

178.1	L01XX11	Estramustin	p.o.	10.00	MG	2,89	L/ONK,HEM,URN
-------	---------	-------------	------	-------	----	------	---------------

0058742 ESTRACYT

cps 100x140mg

PIZ I

178.2	L02AB01	megestrol (pevné lékové formy)	p.o.	160.00	MG	37,32	L/ONK,HEM,URN GYN,SEX
-------	---------	--------------------------------	------	--------	----	-------	-----------------------

0032098	MEGAPLEX 40 MG	por tbl nob 30x40mg	PHM	NL
0032103	MEGAPLEX 160 MG	por tbl nob 30x160mg	PHM	NL

178.3	L02AB01	megestrol (tekuté léčivé formy)	p.o.	160,00	MG	54,99	P
-------	---------	---------------------------------	------	--------	----	-------	---

Indikován v případech kachexie u manifestního AIDS a v případech, kdy nádorová kachexie je kontraindikací kurativní protinádorové terapie.

178.4	L02AB02	medroxyprogesteron	p.o.	1.00	GM	127,12	L/ONK,HEM,URN GYN,SEX
-------	---------	--------------------	------	------	----	--------	--------------------------

0031774	FEMIHExAL 500	por tbl nob 30x500mg	SFS	D
0032121	MEDROPLEX 100 MG	por tbl nob 100x100mg	PHM	NL
0032124	MEDROPLEX 500 MG	por tbl nob 30x500mg	PHM	NL

178.5	L02AB02	medroxyprogesteron	parent.	1.00	GM	624,49	L/ONK,GYN,SEX
-------	---------	--------------------	---------	------	----	--------	---------------

0087805	DEPO-PROVERA	inj sus 1x1ml-lag	PMB	B
---------	--------------	-------------------	-----	---

178.6	L02AE01	Buserelin	inhal.	1.00	MG	227,99	P
-------	---------	-----------	--------	------	----	--------	---

178.7	L02AE01	buserelin	parent.	1.00	MG	247,26	K/P
-------	---------	-----------	---------	------	----	--------	-----

178.8	L02AE01	buserelin (depotní léčivé formy aplikované 1x měsíčně)	parent.	1.00	MG	1 546,29	K/P
-------	---------	--	---------	------	----	----------	-----

178.9	L02AE01	buserelin (depotní léčivé formy aplikované 1x za tři měsíce)	parent.	1.00	MG	1 417,63	K/P
-------	---------	--	---------	------	----	----------	-----

178.10	L02AE02	leuporelin	parent.	1.00	MG	247,26	K/P
--------	---------	------------	---------	------	----	--------	-----

178.11	L02AE02	leuporelin (depotní léčivé formy aplikované 1x měsíčně)	parent.	1.00	DF	3 770,76	K/P
--------	---------	---	---------	------	----	----------	-----

178.12	L02AE02	leuporelin (depotní léčivé formy aplikované 1x za tři měsíce)	parent.	1.00	DF	11 092,05	K/P
--------	---------	---	---------	------	----	-----------	-----

178.13	L02AE03	goserelin (depotní léčivé formy aplikované 1x měsíčně)	parent.	1.00	DF	3 770,76	K/P
--------	---------	--	---------	------	----	----------	-----

178.14	L02AE03	goserelin (depotní léčivé formy aplikované 1x za tři měsíce)	parent.	1.00	DF	11 092,05	K/P
--------	---------	--	---------	------	----	-----------	-----

178.15	L02AE04	Triptorelin	parent.	1.00	DF	221,55	K/P
--------	---------	-------------	---------	------	----	--------	-----

178.16	L02AE04	triptorelin (depotní léčivé formy aplikované 1x měsíčně)	parent.	1.00	DF	3 770,76	K/P
--------	---------	--	---------	------	----	----------	-----

178.17	L02AE04	triptorelin (depotní léčivé formy aplikované 1x za tři měsíce)	parent.	1.00	DF	11 092,05	K/P
--------	---------	--	---------	------	----	-----------	-----

Buserelin, leuporelin, goserelin a triptorelin předepisuje onkolog, urolog, endokrinolog, dětský endokrinolog nebo gynekolog k:

a) léčbě karcinomu prsní žlázy u premenopauzálních a perimenopauzálních žen jen po dobu adjuvantní chemo a radioterapie (goserelin);

b) (buserelin, leuporelin, goserelin, triptorelin)

Léčba lokálně pokročilého a metastazujícího karcinomu prostaty:

- hormonální ablaci jako primární monoterapie, kontinuální nebo intermitentní. Kontinuální nesmí přesáhnout tři roky.
- Ve druhé linii jako součást maximální androgenní blokady při selhávání primární monoterapie
- při biochemickém relapsu po radikální chirurgické nebo radiační léčbě na dobu maximálně 6 měsíců;
- konkomitantní režim (jen lokálně pokročilý ca) tj radiační léčba s hormonální supresí
- neoadjuvantní podání u lokalizovaného a lokálně pokročilého karcinomu prostaty léčeného radioterapií

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění se nehradí u symptomatických pacientů s mnohočetnou generalizací a neoadjuvantní léčba před RAPE.

c) léčbě myomatosy spojené s poruchou fertility nebo její těžké formy vyžadující předoperační redukci nálezu (leuporelin, goserelin, triptorelin);

1. léčbě těžkých, jinak konzervativně nereagujících forem endometriózy (leuprorelin, goserelin, triptorelin);
2. léčbě pubertas praecox (leuprorelin, triptorelin);
3. indukci ovulace při in vitro fertilizaci. V rámci asistované reprodukce (goserelin, triptorelin) jsou přípravky předepisovány lékařem specializovaného pracoviště v množství potřebném k zabezpečení výkonů asistované reprodukce dle podmínek uvedených v Metodickém návodu MZ ČR, metodické opatření č. 13, Věstník MZ 1997, částka 10.

179	antagonisté hormonů a příbuzné látky používané v onkologii						
------------	---	--	--	--	--	--	--

179.0		Antagonisté hormonů a příbuzné látky používané v onkologii dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

179.1	L02BA01	tamoxifen (do 20 mg v 1 tabletě včetně)	p.o.	20.00	MG	3,35	
-------	---------	---	------	-------	----	------	--

0031581	TAMOPLEX 10 MG	portblnob100x10mg-l	PHM	NL
0031586	TAMOPLEX 20 MG	portblnob100x20mg-l	PHM	NL
0044057	TAMOXIFEN EBEWE 20 MG	por tbl nob30x20mg	EBP	A

179.2	L02BA01	tamoxifen (nad 20 mg v 1 tabletě)	p.o.	20.00	MG	3,34	
-------	---------	-----------------------------------	------	-------	----	------	--

179.3	L02BA02	Toremifen	p.o.	60.00	MG	9,73	L/ONK
-------	---------	-----------	------	-------	----	------	-------

179.4	L02BA03	Fulvestrant	parent	8.30	MG	435,52	B,P
-------	---------	-------------	--------	------	----	--------	-----

Fulvestrant předepisuje onkolog po vyčerpání předchozí léčby tamoxifenem a inhibitory aromatázy ve 3.linii léčby postmenopauzálních žen s hormonálně dependentním, lokálně pokročilým nebo metastatickým karcinomem prsu při relapsu onemocnění v průběhu nebo po adjuvantní antiestrogenové terapii nebo progresi onemocnění při léčbě antiestrogeny.

179.5	L02BB01	Flutamid	p.o.	0.75	GM	63,98	L/ONK,URN,SEX,END
-------	---------	----------	------	------	----	-------	-------------------

0016036	APO-FLUTAMIDE	tbl obd 100x250mg	CMG	IRL
0016579	APO-FLUTAMIDE	tbl obd 100x250mg	KAT	NL
0031736	FLUTAPLEX	portblnob100x250mg	PHM	NL
0054521	ANDRAXAN	tbl obd 100x250mg	MCI	CZ
0058741	APO-FLUTAMIDE	tbl obd 100x250mg	APT	CND

179.6	L02BB03	bicalutamid do 50 mg včetně	p.o.	50.00	MG	90,81	P
-------	---------	-----------------------------	------	-------	----	-------	---

0025068	BICALUPLEX 50 MG	por tbl flm28x50mg	TEW	H
---------	------------------	--------------------	-----	---

179.7	L02BB03	bicalutamid nad 50 mg	p.o.	50.00	MG	83,41	P
-------	---------	-----------------------	------	-------	----	-------	---

Bicalutamid 50 mg je indikován u pacientů s karcinomem prostaty, u kterých léčba flutamidem vede k rozvoji závažných nežádoucích účinků.

Bicalutamid 150 mg předepisuje urolog a onkolog jako časnou adjuvantní léčbu nemocných s klinicky lokalizovaným karcinomem prostaty po radikální prostatektomii s rizikovými faktory (Gleason skóre ≥ 7 , perineurální šíření nádoru, pozitivní chirurgické okraje), nebo u nemocných s klinicky lokalizovaným karcinomem prostaty jako konkomitantní a adjuvantní léčba k radioterapii.

0025084	BICALUPLEX 150 MG	por tblflm 28x150mg	TEW	H
---------	-------------------	---------------------	-----	---

180	inhibitory steroidních hormonů používané v onkologii						
------------	---	--	--	--	--	--	--

180.0		Inhibitory steroidních hormonů používané v onkologii dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

180.1	L02BG03	anastrozol	p.o.	1.00	MG	130,74	P
-------	---------	------------	------	------	----	--------	---

180.2	L02BG04	letrozol	p.o.	2.50	MG	130,74	P
-------	---------	----------	------	------	----	--------	---

Letrozol předepisuje onkolog v léčbě postmenopauzálních pacientek s karcinomem prsu:

- a) po selhání tamoxifenu u pokročilého onemocnění jako druhá řada hormonoterapie
- b) při prokazatelné a zdokumentované kontraindikaci tamoxifenu.

c) v prodloužené adjuvantní léčbě časného stadia karcinomu prsu po prodělané předchozí standardní adjuvantní léčbě tamoxifinem.

56509 FEMARA

por tbl flm30x2.5mg

NPA CH

180.3	L02BG06	exemestan	p.o.	25.00	MG	130,74	P
-------	---------	-----------	------	-------	----	--------	---

Anastrozol a exemestan předepisuje onkolog v léčbě postmenopauzálních pacientek s pozitivními hormonálními receptory s karcinomem prsu:

- po selhání tamoxifenu u pokročilého onemocnění jako druhá řada hormonoterapie
- při prokazatelné a zdokumentované kontraindikaci tamoxifenu
- v prodloužené adjuvantní léčbě časného stadia karcinomu prsu dle SPC jednotlivých léčivých přípravků.

181 Imunostimulační a imunomodulační léčiva včetně interferonů

181.0		Imunostimulační a imunomodulační léčiva včetně interferonů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

181.1	L03AA02	Filgrastim	parent.	1.00	MG	6 860,05	B/P
-------	---------	------------	---------	------	----	----------	-----

Filgrastim předepisuje onkolog, hematolog a neonatolog ke zkrácení doby trvání neutropenie a snížení výskytu febrilní neutropenie u pacientů léčených zavedenou cytotoxickou chemoterapií pro maligní nádorové onemocnění (s výjimkou chronické myeloidní leukémie a myelodysplastických syndromů) a ke zkrácení období neutropenie u pacientů léčených myeloablativní terapií následovanou transplantací kostní dřeně, kteří jsou považováni za zvýšeně ohrožené těžkou prodlouženou neutropenií:

- u přípravných režimů pro sběr kmenových buněk z periferní krve před plánovanou transplantací
- v léčbě febrilní neutropenie či jiných závažných infekčních komplikací neutropenických pacientů.
- při eliminaci neutropenie během chemoterapie s cílem dodržení termínů a dávek chemoterapie pro nádory s vysokým rizikem
- u cyklické neutropenie a těžké chronické neutropenie u dětí a dospělých, není-li možno postupovat jiným způsobem
- u nezralých novorozenců s počtem granulocytů pod $0,5 \times 10$ na devátou/l nebo počet leukocytů pod 1×10 na devátou/l.

181.2	L03AA13	Pegfilgrastim	parent.	1.00	MG	5 211,00	B/P
-------	---------	---------------	---------	------	----	----------	-----

Pegfilgrastim předepisuje hematolog, onkolog a neonatolog ke zkrácení doby trvání neutropenie a snížení incidence febrilní neutropenie u pacientů léčených cytotoxickou chemoterapií pro maligní nádorové onemocnění (s výjimkou chronické myeloidní leukémie a myelodysplastického syndromu).

181.3	L03AB01	interferon alfa natural	parent.	1.00	MU	192,36	B/P
-------	---------	-------------------------	---------	------	----	--------	-----

Interferon alfa přirozený předepisuje hepatolog a infekcionista pouze v případě:

- tzv. "breakthrough fenomen" v průběhu léčby chronické HCV infekce dvojkombinační terapií (rekombinantní interferon alfa a ribavirin).
"Breakthrough fenomen" je stav, kdy je léčbou dosaženo kompletní odpovědi (tj. negativní sérová HCV-RNA a současně normální ALT) a v dalším průběhu léčby dojde k novému vzplanutí, tj. objeví se opět elevace ALT a/nebo pozitivní sérová HCV-RNA.
- chronické hepatitis typu B (k léčbě dospělých pacientů s aktivní chronickou hepatitidou B s markery virové replikace, například pozitivní HBV-DNA, DNA polymeráza, HBeAg)

181.4	L03AB03	interferon gamma	parent.	1.00	MU	1 268,35	B/P
-------	---------	------------------	---------	------	----	----------	-----

Interferon gama je indikován ke snížení frekvence závažných infekčních komplikací u pacientů s chronickou granulomatózní chorobou (CGD).

181.5	L03AB04	interferon alfa-2a - aplikační forma "pera"	parent.	1.00	MU	147,90	B/P
-------	---------	---	---------	------	----	--------	-----

181.6	L03AB04	interferon alfa-2a do 10 MU v 1 ampuli vč. - jiné aplikační formy	parent.	1.00	MU	154,04	B/P
-------	---------	---	---------	------	----	--------	-----

181.7	L03AB04	interferon alfa-2a nad 10 MU v 1 ampuli vč. - jiné aplikační formy	parent.	1.00	MU	178,11	B/P
-------	---------	--	---------	------	----	--------	-----

Interferon alfa 2a předepisuje onkolog, hematolog a dermatolog v:

- onkologických indikací u:
 - leukémie z "vlasatých buněk" (trichocelulární) při kontraindikaci cladribinu
 - chronické myeloidní leukémie
 - kožního T-buněčného lymfomu u pacientů, u kterých došlo k progresi choroby a kteří nereagují na zavedenou terapii, nebo pro ně konvenční terapie není vhodná
 - v léčbě maligního melanomu adjuvance u st. III. (T4N0 nebo TXN1) max. 52 týdnů; paliace dle Leghyo 2x, přešetření a při efektu ještě 2x
 - u metastazujícího Grawitzova nádoru jako individualizovaná paliativní terapie v kombinaci

- dle Atzpodiena u pac., kde je performans status menší než 2, po 2 cyklech a přešetření a při stabilizaci nemoci lze schválit ještě 2 cykly, nebo
- interferon alfa 5 -10 MU 3x týdně do progresu či do toxicity. Udržovací terapie přesně dle schématu interferon alfa 1., 2. a 5. den v kombinaci s interleukinem 2 - 3., 4. a 5. den v intervalu 8 týdnů. V udržovací terapii je nutno podávat oba preparáty, při intoleranci jednoho z nich se terapie ukončuje.
- e) u folikulárních ne Hodgkinských lymfomů

2) v hepatologických indikacích předepisuje hepatolog a infektolog u aktivní chronické hepatitidy jen u pacientů trpících hepatitidou B nebo C, jejichž jaterní funkce jsou kompenzovány, kteří nemají porušenou imunitu a jeví známky aktivity onemocnění. Diagnózu nutno ověřit histologicky a histochemicky. Pozitivita HBV-DNA musí být ověřena metodou PCR, resp. HCV-RNA rovněž metodou PCR.

181.8	L03AB05	interferon alfa-2b - aplikační forma "pera"	parent.	1.00	MU	147,90	B/P
181.9	L03AB05	interferon alfa-2b do 10 MU v 1 ampuli včetně - jiné aplikační formy	parent.	1.00	MU	154,04	B/P

16555 ROFERON-A 9 MIU/0.5ML

sol inj5x9mu/0.5ml

RCE CZ

181.10	L03AB05	interferon alfa-2b nad 10 MU v 1 ampuli jiné aplikační formy	parent.	1.00	MU	178,11	B/P
--------	---------	--	---------	------	----	--------	-----

Interferon alfa 2b předepisuje onkolog, hematolog, dermatolog v:

1) onkologických indikacích u:

- a) leukémie z "vlasatých buněk" (trichocelulární) při kontraindikaci cladribinu
- b) chronické myeloidní leukémie
- c) v léčbě maligního melanomu adjuvance u st. III. (T4N0 nebo TXN1) max. 52 týdnů; paliace dle Leghyo 2x, přešetření a při efektu ještě 2x
- d) mnohočetného myelomu jako udržovací léčba u nemocných, u nichž bylo dosaženo objektivní remise, a to následně po iniciální indukční chemoterapii
- e) folikulárního lymfomu s vysokým stupněm malignity jako adjuvans vhodné kombinované indukční chemoterapie (schéma CHOP)
- f) u karcinoidního tumoru

2) v hepatologických indikacích předepisuje hepatolog a infektolog u aktivní chronické hepatitidy jen u pacientů trpících hepatitidou B nebo C, jejichž jaterní funkce jsou kompenzovány, kteří nemají porušenou imunitu a jeví známky aktivity onemocnění. Diagnózu nutno ověřit histologicky a histochemicky. Pozitivita HBV-DNA musí být ověřena metodou PCR, resp. HCV-RNA rovněž metodou PCR.

181.11	L03AB07	interferon beta - 1a do 22 rg v 1 amp. včetně	parent.	1.00	MU	367,98	B/P
181.12	L03AB07	interferon beta - 1a nad 22 rg do 44 rg v 1 amp. včetně	parent.	1.00	MU	250,00	B/P
181.13	L03AB07	interferon beta-1a výhradně pro intramuskulární podání	parent.	1.00	MU	922,00	B/P
181.14	L03AB08	interferon beta-1b	parent.	1.00	MU	213,00	B/P

Interferon beta -1a a interferon beta-1b předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku pacientům s jistou diagnózou atakovitě formy roztroušené sklerózy mozkomíšni v remitentním stadiu choroby, pokud je přítomna vysoká aktivita choroby (2 dokumentované a léčené relapsy za 1 rok nebo 3 relapsy za poslední 2 roky) a invalidita nepřesahuje stupeň 4,5 EDSS.

Efekt, vedlejší účinky a spolupráce pacienta jsou monitorovány každé 3 měsíce podle závazného celostátního protokolu.

Léčba je ukočena při neefektivitě (2 těžké relapsy za rok, zvýšení EDSS o 1 stupeň během 12 měsíců, ztrátě schopnosti chůze). U nízkého stupně EDSS (do 2,5) se léčba zahajuje interferonem beta -1a pro intramuskulární podání, při jeho kontraindikaci glatirameracetát kopolymerem.

U vyššího stupně EDSS (2,5 – 4,5) lze léčbu zahájit interferonem beta -1b nebo interferonem beta -1a (22 mcg) nebo glatirameracetát kopolymerem. Při nedostatečném efektu je indikován přechod na přípravky s vyšší dávkou. Při vedlejších účincích je indikována změna preparátu.

Dlouhodobou léčbu (déle než 2 – 4 roky dle SPC) musí schválit a garantuje vedoucí lékař výše uvedeného pracoviště.

181.15	L03AB10	peginterferon alfa- 2b	parent.	1.00	RG	57,89	B/P
181.16	L03AB11	peginterferon alfa- 2a	parent.	1.00	RG	38,97	B/P

Peginterferon předepisuje po dobu maxim. 48 týdnů hepatolog a infektolog v léčbě hepatitidy C v kombinaci s ribavirinem u:

1. dospělých pacientů s chronickou hepatitidou C v minulosti reagujících na léčbu interferonem alfa (s normalizovanou ALT na konci léčby), avšak s následnou recidivou
2. dříve neléčených pacientů, s pozitivní sérovou HCV-RNA v kombinaci s fibrózou nebo vysokou zánětlivou aktivitou.

Pegylovaný interferon alfa 2-a předepisuje po dobu maxim. 48 týdnů hepatolog a infektolog v léčbě hepatitidy B jako lék 1.volby u pacientů dosud neléčených ostatními antiviroty za splnění všech následujících podmínek:

1. doba trvání infekce více než 6 měsíců
2. přítomnost významné aktivní virové replikace potvrzené molekulárně biochemickými metodami – virémie minimálně 20 000 IU/ml nebo 100 000 kopií/ 1 ml
3. biochemická nebo morfologická aktivita
4. při důsledném dodržení kontraindikací léčby

Léčba je ukončena při vzniku rezistence s „breakthrough“ fenoménem.

181.17	L03AC01	Aldesleukin	parent.	1.00	MG	6 538,36	B/P
--------	---------	-------------	---------	------	----	----------	-----

Aldesleukin předepisuje onkolog v:

1) léčbě metastazujícího karcinomu ledvin:

a) jako součást schématu dle Atzpodienu, kde performans status je menší než 2, s přešetřením po dvou cyklech.

b) udržovací terapie v kombinaci s interferonem alfa. V udržovací terapii je nutno podávat oba preparáty najednou, při intoleranci jednoho z nich se terapie ukončuje

2) v paliativní léčbě maligního melanomu dle Leghyho, s přešetřením po dvou cyklech.

Užití je účelné pouze v rámci komplexní terapie na onkologickém pracovišti.

182	ostatní imunostimulační a imunomodulační léčiva						
------------	--	--	--	--	--	--	--

182.0		Ostatní imunostimulační a imunomodulační léčiva dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

182.1	L03AX	bac. propionibacterii acnes	parent.	1.00	MG	71,18	O/ONK
-------	-------	-----------------------------	---------	------	----	-------	-------

182.2	L03AX	dialyzát lidských leukocytů	parent.	1.00	DF	787,79	P
-------	-------	-----------------------------	---------	------	----	--------	---

Dialyzát lidských leukocytů předepisuje lékař odbornosti alergolog a klinický imunolog nemocným se středně těžkou a těžkou primární nebo sekundární poruchou celulární imunity, prokázanou laboratorním imunologickým vyšetřením.

182.3	L03AX	dialyzát vepřových leukocytů	p.o.	1.00	BA	50%	L/ALG,IMU
-------	-------	------------------------------	------	------	----	-----	-----------

182.4	L03AX	laktobacillus acidophilus	parent.	3.00	DF	574,23	O/GYN
-------	-------	---------------------------	---------	------	----	--------	-------

182.5	L03AX	směs bakteriálních lyzátů	lok.	1.00	BA	50%	L/ALG,ORL
-------	-------	---------------------------	------	------	----	-----	-----------

182.6	L03AX	směs bakteriálních lyzátů	p.o.	1.00	BA	50%	
-------	-------	---------------------------	------	------	----	-----	--

182.7	L03AX	thymostimulin (do 10 mg včetně v jedné ampuli)	parent.	1.00	MG	63,39	B/P
-------	-------	--	---------	------	----	-------	-----

182.8	L03AX	thymostimulin (nad 10 mg v jedné ampuli)	parent.	1.00	MG	44,28	B/P
-------	-------	--	---------	------	----	-------	-----

182.9	L03AX	vaccin. staphyl. phagolys.	lok.	1.00	ML	35,68	L/ALG,ORL
-------	-------	----------------------------	------	------	----	-------	-----------

182.10	L03AX	vaccin. staphyl. phagolys.	parent.	1.00	DF	71,32	O
--------	-------	----------------------------	---------	------	----	-------	---

182.11	L03AX03	BCG vakcína	lok.	1.00	MG	32,56	O/ONK,URN
--------	---------	-------------	------	------	----	-------	-----------

0015270 IMMUCYST

urt islplq 1x81mg+so

AVS F

0103394 IMMUCYST

urt isl plq 1x81mg+so

SFV F

182.12	L03AX13	glatirameracetat	parent.	20.00	MG	892,02	B/P
--------	---------	------------------	---------	-------	----	--------	-----

Glatirameracetát předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku pacientům s jistou diagnózou atakovité formy roztroušené sklerózy mozkomíšní v remitentním stadiu choroby, pokud je přítomna vysoká aktivita choroby (2 dokumentované a léčené relapsy za 1 rok nebo 3 relapsy za poslední 2 roky) a invalidita nepřesahuje stupeň 4,5 EDSS.

Efekt, vedlejší účinky a spolupráce pacienta jsou monitorovány každé 3 měsíce podle závazného celostátního protokolu.

Léčba je ukončena při neefektivitě (2 těžké relapsy za rok, zvýšení EDSS o 1 stupeň během 12 měsíců, ztráta schopnosti chůze).

U nízkého stupně EDSS (do 2,5) se léčba zahajuje interferonem beta -1a pro intramuskulární podání, při jeho kontraindikaci glatirameracetátem.

U vyššího stupně EDSS (2,5 – 4,5) lze léčbu zahájit interferonem beta -1b nebo interferonem beta -1a (22 mcg) nebo glatirameracetátem. Při nedostatečném efektu je indikován přechod na přípravky s vyšší dávkou. Při vedlejších účincích je indikována změna preparátu.

Dlouhodobou léčbu (déle než 2 – 4 roky dle SPC) musí schválit a garantuje vedoucí lékař výše uvedeného pracoviště.

183	imunosupresivní léčiva, perorální podání						
-----	--	--	--	--	--	--	--

183.0		Imunosupresiva dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	-------------------------------	------	------	----	------	--

183.1	L04AA01	cyklosporin	p.o.	250.00	MG	223,49	P
-------	---------	-------------	------	--------	----	--------	---

Cyclosporin je předepisován u transplantací, autoimunních chorob a chorob spojených s poruchami imunity.

0006408	EQUORAL	por sol 1x50ml/5gm	IXP	CZ			
0010183	EQUORAL 25 MG	por cps mol 50x25mg	IXP	CZ			
0010184	EQUORAL 50 MG	por cps mol 50x50mg	IXP	CZ			
0010185	EQUORAL 100 MG	por cps mol50x100mg	IXP	CZ			
0092572	CONSUPREN S 25 MG	por cps mol 50x25mg	IXP	CZ			
0092573	CONSUPREN S 50 MG	por cps mol 50x50mg	IXP	CZ			
0092574	CONSUPREN S 100 MG	por cps mol50x100mg	IXP	CZ			
0094052	CONSUPREN	sol 1x50ml 100mg/ml	IXP	CZ			

183.2	L04AA05	tacrolimus do 0,5 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	5.00	MG	395,68	P
-------	---------	---	------	------	----	--------	---

183.3	L04AA05	tacrolimus nad 0,5 mg v jedné tabletě	p.o.	5.00	MG	294,05	P
-------	---------	---------------------------------------	------	------	----	--------	---

Léčbu tacrolimem předepisuje lékař pracující v transplantačních centrech v indikaci transplantace ledvin, srdce a jater

183.4	L04AA06	kyselina mykophenolová (natrii mycophenolát)	p.o.	2.00	GM	399,73	P
-------	---------	--	------	------	----	--------	---

183.5	L04AA06	kyselina mykophenolová (mophetil mycophenolát)	p.o.	2.00	GM	399,73	P
-------	---------	--	------	------	----	--------	---

Natrium mycophenolas předepisuje lékař pracující v transplantačních centrech v indikaci profylaxe rejekce štěpu hostitelem pouze u pacientů, u kterých byla provedena alogenní transplantace ledvin. Podává se v kombinaci s cyklosporinem a kortikosteroidy.

Mycophenolat mophetil předepisuje lékař pracující v transplantačních centrech v indikaci profylaxe rejekce štěpu hostitelem pouze u pacientů, u kterých byla provedena alogenní transplantace ledvin, jater nebo transplantace srdce. Podává se v kombinaci s cyklosporinem a kortikosteroidy.

183.6	L04AA10	sirolimus	p.o.	6.00	MG	615,89	P
-------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

Sirolimus předepisují lékaři transplantačních center u transplantací ledvin jako profylaktickou imunosupresi s prednisonem a redukovanou dávkou cyklosporinu nebo bez něj nebo v případě nefrotoxicity kalcineurinových inhibitorů jako jejich náhrada.

183.7	L04AA13	leflunomid	p.o.	20.00	MG	71,39	P
-------	---------	------------	------	-------	----	-------	---

Léčbu leflunomidem předepisuje revmatolog u pacientů s těžkou formou:

- revmatoidní artritidy se středně těžkým a těžkým průběhem kloubního postižení a přetrvávající aktivitou nemoci při dostatečné dávce sulfasalazinu nebo metotrexátu, které jsou podávány nejméně po dobu 6 měsíců,
- psoriatické artritidy.

183.8	L04AA18	everolimus	p.o.	1.50	MG	357,00	P
-------	---------	------------	------	------	----	--------	---

Everolimus předepisují lékaři transplantačních center u transplantací ledvin a srdce.

183.9	L04AX01	azathioprin (do 25 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	10.00	MG	1,64	
-------	---------	---	------	-------	----	------	--

0023322	AZAPRINE 25 MG	por tbl flm100x25mg	IXP	CZ			
---------	----------------	---------------------	-----	----	--	--	--

183.10	L04AX01	azathioprin (nad 25 mg v jedné tabletě)	p.o.	10.00	MG	1,01	
--------	---------	---	------	-------	----	------	--

0023323	AZAPRINE 50 MG	por tbl flm100x50mg	IXP	CZ			
---------	----------------	---------------------	-----	----	--	--	--

183.11	L04AX02	thalidomidum do 50mg v jedné tabletě včetně	p.o.	100.00	MG	167,91	P
183.12	L04AX02	thalidomidum nad 50mg v jedné tabletě	p.o.	100.00	MG	116,40	P

Thalidomid předepisuje onkolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku pacientům s mnohočetným myelomem v prvním relapsu onemocnění nebo v případě rezistence na vstupní léčbu obsahující vysokodávkový kortikoid.

Je podáván do dosažení maximální léčebné odpovědi a maximálně 2 měsíce léčby navíc. Následně může být podáván jako udržovací léčba až do dalšího relapsu onemocnění nebo do vysazení pro nežádoucí účinky. Léčba není nadále indikovaná v případě zjevné progresy po třech měsících léčby nebo při toxicitě vyšší než stupeň III dle WHO související s použitím léku.

184	imunosupresivní léčiva ostatní cesty aplikace a ostatní cytostatika						
------------	--	--	--	--	--	--	--

184.0		Imunosupresiva (kromě p.o.) a ostatní cytostatika dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
184.1	L04AA01	cyklosporin	parent.	1.00	MG	2,23	U/J10
0015643 SANDIMMUN inf cnc sol 10x5ml NAI CZ							
184.2	L04AA03	antilymfocytární IG	parent.	10.00	MG	100,10	U/J10
184.3	L04AA04	antithymocytární IG (infuze)	parent.	1.00	MG	55,47	U/J10
184.4	L04AA04	antithymocytární IG (injekce)	parent.	1.00	MG	114,72	U/J10
184.5	L04AA05	tacrolimus	parent.	5.00	MG	1 337,51	H
184.6	L04AA08	daclizumab	parent.	350.00	MG	115 108,68	U/J10
184.7	L04AA09	basiliximab	parent.	20.00	MG	40 614,02	H
184.8	L04AA11	etanercept	parent.	7.00	MG	1 170,84	B/P

Etanercept předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku:

1) v léčbě aktivní revmatoidní artritidy u dospělých v případech, kdy po podání jiných chorobu modifikujících léků, v kombinaci s methotrexátem (pokud není kontraindikován) nebylo dosaženo adekvátní terapeutické odpovědi;

2) k léčbě aktivní polyartikulární juvenilní chronické artritidy u dětí ve věku od 4 let, u nichž nebylo dosaženo adekvátní terapeutické odpovědi na léčbu methotrexátem, nebo u nichž nebyl methotrexát tolerován.

3) k léčbě aktivní a progresivní psoriatické artritidy u dospělých v případech, kdy po předchozím podání jiných chorobu modifikujících léků nebylo dosaženo adekvátní terapeutické odpovědi.

4) k léčbě dospělých se závažnou aktivní ankylozující spondylitidou, jestliže nebylo dosaženo adekvátní terapeutické odpovědi konvenční léčbou.

5) k léčbě dospělých s těžkou psoriázou, postihující více než 10% tělesného povrchu nebo PASI více než 10 a je zároveň splněno alespoň jedno z následujících kritérií:

- nelze použít nebo je riskantní jiná celková léčba (acitretin, metotrexát, cyklosporin A) – z důvodů vzniklých nežádoucích účinků či toxicity, intolerance či kontraindikace
- pacient nereaguje na standardní léčbu těžké psoriázy (acitretin, metotrexát, cyklosporin A, PUVA, 311 nm UVB), tj. po 3 měsících terapie není dostatečný efekt (zlepšení PASI nebo BSA o >50% oproti výchozímu stavu) nebo by se musela zvyšovat dávka nad bezpečné limity
- onemocnění nebylo v posledních 3 letech nikdy zhojeno nebo relapsy nastávají do jednoho měsíce po skončení předcházející intenzivní léčby

Léčba trvá maximálně 2 roky a ukončí se pokud po 3 měsících nedojde k zlepšení o 50 -70%.

184.9	L04AA12	infliximab	parent.	375.00	MG	57 218,83	B/P
-------	---------	------------	---------	--------	----	-----------	-----

Infliximab předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku:

- k léčbě těžké a aktivní Crohnovy choroby s komplikovaným průběhem nereagujícím na konvenční terapii.
- k léčbě pacientů se středně těžkou či těžkou formou ulcerózní kolitidy ověřené kolonoskopicky a bioticky, u kterých došlo k selhání terapie preparáty 5-ASA a kortikoidy, AZT či methotrexátem

3. k léčbě revmatoidní artritidy v kombinaci s methotrexátem u pacientů s aktivní chorobou, jestliže odpověď na léčiva modifikující chorobu, včetně methotrexátu, nebyla postačující.
 4. k léčbě ankylozující spondylitidy u pacientů se závažnými axiálními symptomy, zvýšenými serologickými markery zánětlivé aktivity a kteří nereagují na adekvátní konvenční léčbu.
 5. k léčbě psoriatické artritidy v kombinaci s methotrexátem
 6. k léčbě těžké psoriázy postihující více než 10% tělesného povrchu nebo PASI více než 10
- a zároveň splňují alespoň jedno z následujících kritérií:
- a) kde nelze použít nebo je riskantní jiná celková léčba (acitretin, metotrexát, cyklosporin A) – z důvodů vzniklých nežádoucích účinků či toxicity, intolerance či kontraindikace
 - b) kde pacient nereaguje na standardní léčbu těžké psoriázy (acitretin, metotrexát, cyklosporin A, PUVA, 311 nm UVB), tj. po 3 měsících terapie není dostatečný efekt (zlepšení PASI nebo BSA o >50% oproti výchozímu stavu) nebo by se musela zvyšovat dávka nad bezpečné limity
 - c) onemocnění nebylo v posledních 3 letech nikdy zhojeno nebo relapsy nastávají do jednoho měsíce po skončení předcházející intenzivní léčby
- Léčba trvá maximálně 2 roky a ukončí se pokud po 3 měsících nedojde k zlepšení o 50 -70%.

184.10	L04AA17	adalimumab	parent.	2	DF	32 409,00	B/P
--------	---------	------------	---------	---	----	-----------	-----

Adalimumab předepisuje lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku:

1. k léčbě středně těžké až těžké aktivní revmatoidní artritidy u dospělých pacientů, jestliže odpověď na chorobu modifikující antirevmatické léky včetně methotrexátu není dostatečná. Přípravek je možné podávat v monoterapii při nesnášenlivosti methotrexátu nebo v případech, kdy pokračování v léčbě methotrexátem není možné.
2. k léčbě aktivní a progresivní psoriatické artritidy u dospělých pacientů, u kterých odpověď na předchozí léčbu chorobu modifikujícím antirevmatickým přípravkem nebyla dostatečná.
3. k léčbě ankylozující spondylitidy u pacientů se závažnými axiálními symptomy, zvýšenými serologickými markery zánětlivé aktivity a kteří nereagují na adekvátní konvenční léčbu.

184.11	L04AA21	efalizumab	parent.	1.00	MG	63,85	B/P
--------	---------	------------	---------	------	----	-------	-----

Efalizumab předepisuje dermatolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku u pacientů s těžkou psoriázou postihující více než 10% tělesného povrchu nebo PASI více než 10 a zároveň splňuje alespoň jedno z následujících kritérií:

- a) nelze použít nebo je riskantní jiná celková léčba (acitretin, metotrexát, cyklosporin A) – z důvodů vzniklých nežádoucích účinků či toxicity, intolerance či kontraindikace
- b) pacient nereaguje na standardní léčbu těžké psoriázy (acitretin, metotrexát, cyklosporin A, PUVA, 311 nm UVB), tj. po 3 měsících terapie není dostatečný efekt (zlepšení PASI nebo BSA o >50% oproti výchozímu stavu) nebo by se musela zvyšovat dávka nad bezpečné limity
- c) onemocnění nebylo v posledních 3 letech nikdy zhojeno nebo relapsy nastávají do jednoho měsíce po skončení předcházející intenzivní léčby

Léčba trvá maximálně 2 roky a ukončí se pokud po 3 měsících nedojde k zlepšení o 50 -70%.

184.12	L04AA23	natalizumab	parent.	1.00	DF	36 000,00	B/P
--------	---------	-------------	---------	------	----	-----------	-----

Natalizumab předepisuje neurolog specializovaného pracoviště – centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku pacientům s jistou diagnózou atakovitě formy roztroušené sklerózy mozkomíšní v remitentním stadiu choroby, pokud je přítomna vysoká aktivita choroby (2 dokumentované a léčené relapsy za 1 rok nebo 3 relapsy za poslední 2 roky) a invalidita nepřesahuje stupeň 4,5 EDSS.

Efekt, vedlejší účinky a spolupráce pacienta jsou monitorovány každé 3 měsíce podle závazného celostátního protokolu.

Léčba je ukončena při neefektivitě (2 těžké relapsy za rok, zvýšení EDSS o 1 stupeň během 12 měsíců, ztráta schopnosti chůze).

U nízkého stupně EDSS (do 2,5) se léčba zahajuje interferonem beta – 1a pro intramuskulární podání, při jeho kontraindikaci glatirameracetátem.

U vyššího stupně EDSS (2,5 – 4,5) lze léčbu zahájit interferonem beta – 1b nebo interferonem beta – 1a (22 mcg) nebo glatirameracetátem. Při nedostatečném efektu je indikován přechod na přípravky s vyšší dávkou. Při vedlejších účincích je indikována změna preparátu.

Dlouhodobou léčbu (déle než 2- 4 roky dle SPC) musí schválit a garantuje vedoucí lékař výše uvedeného pracoviště.

184.13	L04AX01	azathioprin	parent.	1.00	MG	9,60	U/J10
--------	---------	-------------	---------	------	----	------	-------

185	nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny butylpyrazolidinů a derivátů kyseliny octové, perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

185.0		Nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny butylpyrazolidinů a derivátů kyseliny octové dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------	------	----	------	--

185.1	M01AB01	indometacin	p.o.	0.10	GM	2,61	
-------	---------	-------------	------	------	----	------	--

185.2	M01AB05	diklofenak	p.o.	0.10	GM	3,34	
-------	---------	------------	------	------	----	------	--

0014991	APO-DICLO SR 100	tbl ret 100x100mg	CMG	IRL
0014992	APO-DICLO SR 100	tbl ret 30x100mg	CMG	IRL
0014993	APO-DICLO 25MG	tbl obd 100x25mg	CMG	IRL
0014994	APO-DICLO 50MG	tbl obd 100x50mg	CMG	IRL
0017119	APO-DICLO SR 100	tbl ret 30x100mg	KAT	NL
0017120	APO-DICLO SR 100	tbl ret 100x100mg	KAT	NL
0017246	APO-DICLO 25 MG	por tblent100x25mg	KAT	NL
0017247	APO-DICLO 50 MG	por tblent100x50mg	KAT	NL
0046620	UNO	tbl ret 10x150mg	MCK	D
0046621	UNO	tbl ret 20x150mg	MCK	D
0053640	APO-DICLO SR 100	tbl ret 100x100mg	APT	CND
0059396	APO-DICLO SR 100	tbl ret 30x100mg	APT	CND
0096740	APO-DICLO 25MG	tbl obd 100x25mg	APT	CND
0096742	APO-DICLO 50MG	tbl obd 100x50mg	APT	CND

186	nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny propionové a fenamátů, perorální podání
------------	---

186.0		Nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny propionové a fenamátů dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
186.1	M01AE01	ibuprofen	p.o.	1.20	GM	1,53	
186.2	M01AE01	ibuprofen (lékové formy sirupu)	p.o.	1.20	GM	18,15	
186.3	M01AE02	naproxen (pevné lékové formy)	p.o.	0.50	GM	3,34	
186.4	M01AE02	naproxen (tekuté lékové formy),	p.o.	0.50	GM	12,21	
186.5	M01AE03	ketoprofen	p.o.	0.15	GM	3,34	
186.6	M01AE09	flurbiprofen	p.o.	0.20	GM	3,34	
186.7	M01AE11	kyselina tiaprofenová	p.o.	0.60	GM	3,34	
186.8	M01AE12	oxaprozin	p.o.	0.90	GM	7,66	P
Oxaprozin se podává při léčbě akutní a chronické bolesti a zánětu u muskuloskeletálních onemocnění u pacientů, kteří prokazatelně v minulosti měli subjektivně příznaky NSA indukované gastropatie po 2 různých COX neselektivních NSA, kvůli kterým musela být léčba přerušena.							
186.9	M01AE17	dexketoprofen	p.o.	75.00	MG	4,20	
186.10	M01AG02	kyselina tolfenámová	p.o.	0.30	GM	4,78	P

Kyselina tolfenámová je indikována k léčbě záchvatu migrény u dospělých nemocných.

0002154	MIGEA RAPID	por tblnob100x200mg	HED	DK
---------	-------------	---------------------	-----	----

187	ostatní nesteroidní protizánětlivá léčiva pro perorální podání
------------	---

187.0		Ostatní nesteroidní protizánětlivá léčiva dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
187.1	M01AC01	piroxikam	p.o.	20.00	MG	1,80	
0014997	APO-PIROXICAM 20	cps 100x20mg			CMG	IRL	
0017159	APO-PIROXICAM 20	cps 100x20mg			KAT	NL	
0097710	APO-PIROXICAM 20	cps 100x20mg			APT	CND	
187.2	M01AC05	lornoxikam	p.o.	12.00	MG	1,80	

187.3	M01AC06	meloxicam	p.o.	15.00	MG	5,71	
0022542	ARTRILOM 7.5 MG	por tbl nob 10x7.5mg	CMG	IRL			
0022545	ARTRILOM 7.5 MG	por tbl nob 20x7.5mg	CMG	IRL			
0022562	ARTRILOM 15 MG	por tbl nob 10x15mg	CMG	IRL			
0022565	ARTRILOM 15 MG	por tbl nob 20x15mg	CMG	IRL			
0022568	ARTRILOM 15 MG	por tbl nob 50x15mg	CMG	IRL			
0022896	MELOXICAM-TEVA 15 MG	por tbl nob 10x15mg	TEU	GB			
0022898	MELOXICAM-TEVA 15 MG	por tbl nob 20x15mg	TEU	GB			
0022998	MELOXISTAD 15 MG	por tbl nob 10x15mg	STD	D			
0023001	MELOXISTAD 15 MG	por tbl nob 20x15mg	STD	D			
0023003	MELOXISTAD 15 MG	por tbl nob 30x15mg	STD	D			
0023460	MELOVIS 15 MG	por tbl nob 30x15mg	NGD	IRL			
0023806	MELOXICAM-RATIOPHARM 15 MG	por tbl nob 20x15mg	MCK	D			
0051871	MELOXICAM-RATIOPHARM 15 MG	por tbl nob 10x15mg	MCK	D			

187.4	M01AH01	celecoxib	p.o.	0.20	GM	16,97	P
187.5	M01AH03	valdecoxib 10 mg	p.o.	1.00	DF	16,97	P
187.6	M01AH03	valdecoxib 20 mg	p.o.	1.00	DF	23,75	P
187.7	M01AH03	valdecoxib 40 mg	p.o.	1.00	DF	22,43	P
187.8	M01AH05	etoricoxib 120 mg v 1 tbl	p.o.	60.00	MG	21,27	P
187.9	M01AH05	etoricoxib 60 mg v 1 tbl	p.o.	1.00	DF	16,97	P
187.10	M01AH05	etoricoxib 90 mg v 1 tbl	p.o.	1.00	DF	23,75	P

Léčiva skupiny specifických COX 2 inhibitorů předepisuje revmatolog nebo ortoped osobám s níže uvedeným rizikem:

- krvácení z gastrointestinálního traktu v anamnéze
- prodělaná vředová choroba žaludku či duodena, ověřená fibroskopicky, v předchozích 20 letech života
- současná dlouhodobá celková léčba kortikoidy (t.j. déle než 6 - 8 týdnů), nebo
- současná léčba antikoagulačními léky warfarinového typu.

Osobám s výše uvedeným rizikem jsou tato léčiva předepisována u následujících diagnóz:

- revmatoidní artritida dospělých ve všech stádiích onemocnění,
- osteoartróza nosných kloubů rentgenologicky III. – IV. stadia dle Kellgrena ve stadiu bolestivé dekompenzace či zánětlivé iritace,

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění je hrazena v indikaci osteoartróza denní dávka celecoxibu do 200 mg včetně; v indikaci revmatoidní artritidy denní dávka celecoxibu do 400 mg včetně.

Léčiva ze skupiny specifických COX-2 inhibitorů jsou kontraindikována u nemocných s ICHS, infarktem myokardu a je třeba dbát zvýšené opatrnosti v případě jejich indikování u pacientů trpících hypertenzí, hyperlipidemií, diabetem mellitus, periferním onemocněním tepen i kuřáků. Podávání COX-2 inhibitorů je třeba omezit na co nejkratší dobu a nejnižší účinnou dávku.

Etoricoxib je navíc kontraindikován u nekompenzované hypertenze.

V indikaci osteoartróza a revmatoidní artritida je předepisována denní dávka valdecoxibu do 20 mg včetně, v indikaci primární dysmenorea denní dávka valdecoxibu v prvním dni do 80 mg včetně a následující dny do 40 mg včetně.

Etoricoxib v síle 120 mg v 1 tbl je hrazen při akutním dnavém záchvatu.

187.11	M01AX01	nabumeton	p.o.	1.00	GM	5,71	
187.12	M01AX17	nimesulid	p.o.	0.20	GM	5,71	

188	nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny octové, ze skupiny derivátů kyseliny propionové a fenamátů, ostatní cesty aplikace						
------------	--	--	--	--	--	--	--

188.0		Nesteroidní protizánětlivá léčiva ze skupiny derivátů kyseliny octové, propionové a fenamátů dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
188.1	M01AB01	indometacin	p.rect.	0.10	GM	3,20	
188.2	M01AB01	indometacin	parent.	0.10	GM	12,37	

188.3	M01AB05	diklofenak	p.rect.	0.10	GM	7,48	
188.4	M01AB05	diklofenak	parent.	0.10	GM	9,24	
0046401 MONOFLAM SF inj sol 5x3ml SLH D							
188.5	M01AC01	piroxikam	p.rect.	20.00	MG	7,48	
188.6	M01AC01	piroxikam	parent.	20.00	MG	11,46	
188.7	M01AC05	lornoxikam	parent.	12.00	MG	11,46	
188.8	M01AC06	meloxikam	p.rect.	15.00	MG	12,70	P
188.9	M01AC06	meloxikam	parent.	15.00	MG	38,11	P

Meloxikam se podává při léčbě akutní a chronické bolesti a zánětu u muskuloskeletálních onemocnění u pacientů, kteří prokazatelně v minulosti měli subjektivně příznaky NSA indukované gastropatie po 2 různých COX neselektivních NSA, kvůli kterým musela být léčba přerušena.

Meloxikam parenterálně se podává při léčbě akutní a chronické bolesti a zánětu u muskuloskeletálních onemocnění u pacientů, kteří prokazatelně v minulosti měli subjektivně příznaky NSA indukované gastropatie po 2 různých COX neselektivních NSA, kvůli kterým musela být léčba přerušena a to v případech, že nelze použít tabletovou a čípkovou formu.

188.10	M01AE01	ibuprofen	p.rect.	1.20	GM	18,15	
188.11	M01AE01	ibuprofen	parent.	1.20	GM	13,42	
188.12	M01AE02	naproxen	p.rect.	0.50	GM	10,51	
188.13	M01AE02	naproxen	parent.	0.50	GM	13,42	
188.14	M01AE03	ketoprofen	p.rect.	0.15	GM	8,15	

0031059 PROFENID ČÍPKY rct sup 12x100mg HLL F

188.15	M01AE03	ketoprofen	parent.	0.15	GM	15,06	
--------	---------	------------	---------	------	----	-------	--

0076657 KETONAL inj 10x2ml/100mg LEK SLO

188.16	M01AE11	kyselina tiaprofenová	p.rect.	0.60	GM	10,51	
188.17	M01AH04	parecoxib do 3 amp v 1 bal. včetně	parent.	80.00	MG	320,99	P
188.18	M01AH04	parecoxib nad 3 amp v 1 bal.	parent.	80.00	MG	320,99	O/P

Léčiva skupiny specifických COX-2 inhibitorů předepisuje revmatolog nebo ortoped osobám s níže uvedeným rizikem:

- prodělaná vředová choroba žaludku či duodena, ověřená fibroskopicky, v předchozích 20 letech života nebo současně, nebo
- současná dlouhodobá celková léčba kortikoidy (t.j. déle než 6 - 8 týdnů), nebo
- současná léčba antikoagulačními léky warfarinového typu.

Osobám s výše uvedeným rizikem jsou tato léčiva předepisována u následujících diagnóz:

- revmatoidní artritida dospělých ve všech stádiích onemocnění,
- osteoartróza nosných kloubů rentgenologicky III. – IV. stadia dle Kellgrena ve stadiu bolestivé dekompenzace či zánětlivé iritace,

Léčiva ze skupiny specifických COX-2 inhibitorů jsou kontraindikována u nemocných s ICHS, infarktem myokardu a neúplně kompenzovanou hypertenzí. Jejich podávání je třeba omezit na co nejkratší dobu a nejnižší účinnou dávku.

Parecoxib je indikován v léčbě pooperační bolesti u pacientů s nesnášenlivostí opioidních analgetik nebo u pacientů s vředovou chorobou nebo krvácením do GIT v anamnéze.

188.19	M01AX17	nimesulid	p.rect.	0.20	GM	12,70	P
--------	---------	-----------	---------	------	----	-------	---

Nimesulid k p.rect. aplikaci je indikován k léčbě akutní a chronické bolesti a zánětu u muskuloskeletálních onemocnění u pacientů, kteří prokazatelně v minulosti měli subjektivně příznaky NSA indukované gastropatie po 2 různých COX neselektivních NSA, kvůli kterým musela být léčba přerušena.

189	specifická antirevmatika a ostatní léčiva užívaná při nemocech muskuloskeletálního systému
-----	--

189.0		Specifická antirevmatika a ostatní léčiva užívaná při nemocech muskuloskeletárního systému dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
189.1	M01CB01	aurothiomalát sodný	parent.	2.40	MG	3,82	L/REV
0002780 TAUREDON 50 injsol10x0.5ml/50mg AKZ D							
189.2	M01CC01	penicilamin (do 150 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.50	GM	25,32	
189.3	M01CC01	penicilamin (nad 150 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.50	GM	20,94	
189.4	N02BA04	salicylát sodný	parent.	3.00	GM	37,70	
190	lokálně aplikovaná nesteroidní protizánětlivá léčiva						
190.0		Lokálně aplikovaná nesteroidní protizánětlivá léčiva dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
190.1	M02AA	ketofenylbutazon do 50 g masti včetně v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,65	
190.2	M02AA	kombinace ibuprofenu a heparinoidu do 50 g včetně v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,65	
190.3	M02AA	protizánětlivé přípr., nesteroidní, k zevnímu použití, nad 50 g masti v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,50	
190.4	M02AA05	benzydamin	lok.	1.00	GM	0,65	
190.5	M02AA06	etofenamát do 50 g masti včetně v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,65	
190.6	M02AA06	etofenamát nad 50 g masti v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,50	
190.7	M02AA07	piroxikam do 50 g masti včetně v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,65	
190.8	M02AA07	piroxikam nad 50 g masti v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,50	
190.9	M02AA10	ketoprofen do 50 g masti včetně v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,65	
190.10	M02AA10	ketoprofen nad 50 g masti v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,50	
190.11	M02AA10	ketoprofen spray (dle obsahu ketoprofenu)	lok.	150.00	MG	4,11	
190.12	M02AA12	naproxen do 50 g masti včetně v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,65	
190.13	M02AA12	naproxen nad 50 g masti v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,50	
190.14	M02AA13	ibuprofen do 50 g masti včetně v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,65	
190.15	M02AA13	ibuprofen nad 50 g masti v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,50	
190.16	M02AA15	diklofenak (transdermální léčivé formy)	transd.	2.00	DF	3,79	

190.17	M02AA15	diklofenak do 50 g masti včetně v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,65	
190.18	M02AA15	diklofenak nad 50 g masti v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,50	
190.19	M02AA17	kyselina niflumová nad 50 g masti v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,50	
190.20	M02AA23	indomethacin do 50 g masti včetně v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,65	
190.21	M02AA23	indomethacin nad 50 g masti v jednom balení	lok.	1.00	GM	0,5	
190.22	M02AA23	indomethacin spray	lok.	1.00	ML	0,65	
190.23	M02AC	přípravky s deriváty kyseliny salicylové	lok.	1.00	GM	0,65	
190.24	M02AX	jiné přípr. k léč. kloubů a svalů k zevnímu použ.	lok.	1.00	GM	0,65	
190.25	M02AX10	různé	lok.	1.00	GM	0,22	

0083872 UNGUENTUM CAMPHOR.VASEL.10% MVM drm ung 1x1000gm MVM CZ

191	svalová relaxancia						
------------	---------------------------	--	--	--	--	--	--

191.0		Svalová relaxancia dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
191.1	M03AB01	suxamethonium (do 100 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	100.00	MG	62,39	H
191.2	M03AB01	suxamethonium (nad 100 mg v jedné ampuli)	parent.	100.00	MG	39,60	H
191.3	M03AC01	pankuronium	parent.	10.00	MG	104,14	H

0057538 PAVULON 4MG=2ML inj 50x2ml/4mg ORG NL
0057540 PAVULON 4MG=2ML inj 50x2ml/4mg ORG F

191.4	M03AC03	vecuronium	parent.	10.00	MG	104,14	H
191.5	M03AC04	atrakurium	parent.	50.00	MG	96,34	H

0042393 TRACRIUM 250 inj sol2x25ml/250mg GXM I

191.6	M03AC06	pipekuronium	parent.	10.00	MG	100,99	H
191.7	M03AC09	rocuroniumbromid	parent.	50.00	MG	187,11	H
191.8	M03AC10	mivacuronium	parent.	10.00	MG	114,77	H

0040356 MIVACRON inj 5x10ml/20mg GAE PL
0042587 MIVACRON inj 5x10ml/20mg WFD GB
0042588 MIVACRON inj 5x10ml/20mg GAK I

191.9	M03AC11	cisatracurium	parent.	10.00	MG	124,06	H
-------	---------	---------------	---------	-------	----	--------	---

0018771 NIMBEX FORTE inj sol1x30ml/150mg GXM I

191.10	M03AX01	botulotoxin (do 100 U v jedné ampuli včetně)	parent.	100.00	U	7 392,78	O/P
--------	---------	--	---------	--------	---	----------	-----

191.11	M03AX01	botulotoxin (nad 100 U v jedné ampuli)	parent.	100.00	U	1 725,51	O/P
--------	---------	--	---------	--------	---	----------	-----

Botulotoxin předepisuje neurolog specializovaného pracoviště v léčbě:

- 1) Fokální dystonie: cervikální dystonie, idiopatický blefarospasmus, idiopatický grafospasmus aj.profesionální dystonické spasmy; fokální dystonie končetin; laryngeální dystonie
- 2) Další dystonické poruchy: hemispasmus facialis; postparalytický spasmus n.facialis; postparalytická synkinéza n.facialis

191.12	M03CA01	dantrolen	parent.	0.10	GM	5 652,51	T
--------	---------	-----------	---------	------	----	----------	---

192	antiuratika a ostatní hrazené přípravky skupiny M nezařazené do jiných skupin						
------------	--	--	--	--	--	--	--

192.0		Antiuratika a ostatní hrazené přípravky skupiny M nezařazené do jiných skupin dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

192.1	M04AA01	allopurinol	p.o.	0.40	GM	3,21	
-------	---------	-------------	------	------	----	------	--

0001631 PURINOL 100MG

tbl 100x100mg

MCK D

0001632 PURINOL 300MG

tbl 30x300mg

MCK D

192.2	M04AC01	kolchicin	p.o.	1.00	MG	5,46	
-------	---------	-----------	------	------	----	------	--

0062380 COLCHICUM-DISPERT

tbl obd 50x500rg

SVP D

193	léčiva působící na mineralizaci kostí						
------------	--	--	--	--	--	--	--

193.0		Léčiva působící na mineralizaci kostí dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

193.1	G03XC01	raloxifen	p.o.	60.00	MG	28,78	P
-------	---------	-----------	------	-------	----	-------	---

Raloxifen předepisuje internista, endokrinolog, revmatolog, ortoped, gynekolog v 2. volbě při nesnášenlivosti bifosfonátů u nemocných s osteoporózou prokázanou celotělovým denzitometrem (T skóre méně než -2,5 SD) nebo u nemocných s osteoporotickou zlomeninou. Terapie delší než dva roky pouze u nemocných s prokazatelnou zástavou úbytku kostní hmoty.

193.2	M05BA02	kyselina klodronová	parent.	1.50	GM	2 097,49	O/P
-------	---------	---------------------	---------	------	----	----------	-----

0094548 BONEFOS

inf cnc 5x5ml/300mg

SOT SF

193.3	M05BA02	kyselina klodronová do 400 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1.60	GM	182,50	P
-------	---------	--	------	------	----	--------	---

193.4	M05BA02	kyselina klodronová nad 400 mg do 520 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1.60	GM	269,39	P
-------	---------	---	------	------	----	--------	---

0085324 LODRONAT 520

por tblfm 60x520mg

RCE CZ

193.5	M05BA02	kyselina klodronová nad 520 mg do 800 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1.60	GM	182,50	P
-------	---------	---	------	------	----	--------	---

Kyselinu klodronovou předepisuje onkolog, hematolog, internista, ortoped u pacientů s:

- a) destrukci kostí a hyperkalcémií provázející zhoubné nádory s kostními metastázami nebo bez nich,
- b) mnohočetným myelomem.

193.6	M05BA03	kyselina pamidronová	parent.	60.00	MG	3 152,70	O/P
-------	---------	----------------------	---------	-------	----	----------	-----

Kyselinu pamidronovou předepisuje onkolog, hematolog, internista, ortoped, revmatolog, endokrinolog u pacientů s:

- a) destrukci kostí a hyperkalcémií provázející zhoubné nádory s kostními metastázami nebo bez nich,
- b) mnohočetným myelomem,
- c) manifestní Pagetovou chorobou.

0050696 PAMIDRONATE MEDAC 3 MG/ML

inf cnc sol 1x10ml

MCW D

0050697 PAMIDRONATE MEDAC 3 MG/ML

inf cnc sol 4x10ml

MCW D

0050699	PAMIDRONATE MEDAC 3 MG/ML	inf cnc sol 1x20ml	MCW	D
0050700	PAMIDRONATE MEDAC 3 MG/ML	inf cnc sol 4x20ml	MCW	D
0050702	PAMIDRONATE MEDAC 3 MG/ML	inf cnc sol 1x30ml	MCW	D
0050703	PAMIDRONATE MEDAC 3 MG/ML	inf cnc sol 4x30ml	MCW	D
0095856	PAMIDRONATE-TEVA 3MG/ML	inf cnc sol 1x10ml	PHM	NL
0095862	PAMIDRONATE-TEVA 3MG/ML	inf cnc sol 1x30ml	PHM	NL

193.7	M05BA04	kyselina alendronová s obsahem do 10 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	10.00	MG	8,27	P
-------	---------	--	------	-------	----	------	---

0032656 LINDRON por tbl nob 28x10mg KRK SLO

193.8	M05BA04	kyselina alendronová s obsahem nad 10 mg v jedné tabletě	p.o.	10.00	MG	17,64	P
-------	---------	--	------	-------	----	-------	---

Kyselinu alendronovou předepisuje internista, ortoped, revmatolog, endokrinolog, gynekolog u nemocných s osteoporózou prokázanou celotělovým denzitometrem (T skóre méně než -2,5SD), nebo osteoporotickou patologickou zlomeninou.

Léčba je dlouhodobá, trvá nejméně dva roky. Terapie delší než dva roky je indikována pouze u nemocných s prokazatelnou zástavou úbytku kostní hmoty.

0013688 ALENDRONAT-RATIOPHARM 70 MG por tbl nob 4x70mg MCK D
0041669 ALENDRONATE-TEVA 70 MG por tbl nob 4x70mg BER GB

193.9	M05BA06	kyselina ibandronová s obsahem 2 mg nebo 6 mg v jedné ampuli	parent.	2.00	MG	2 208,23	O/P
-------	---------	--	---------	------	----	----------	-----

193.10	M05BA06	kyselina ibandronová s obsahem 3 mg v jedné ampuli	parent.	1,00	DF	1 931,58	O/P
--------	---------	--	---------	------	----	----------	-----

193.11	M05BA06	kyselina ibandronová s obsahem do 2,5 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1,00	DF	8,27	P
--------	---------	---	------	------	----	------	---

193.12	M05BA06	kyselina ibandronová s obsahem 50 mg v jedné tabletě	p.o.	1,00	DF	262,80	P
--------	---------	--	------	------	----	--------	---

193.13	M05BA06	kyselina ibandronová s obsahem 150 mg v jedné tabletě	p.o.	1,00	DF	536,55	P
--------	---------	---	------	------	----	--------	---

Kyselinu ibandronovou parent. v síle 2 mg nebo 6mg v jedné ampuli a v p.o. tabletě o síle 50 mg, předepisuje onkolog, hematolog, internista, ortoped u pacientů s:

- 1) destrukcí kostí a hyperkalcémií provázející zhoubné nádory s kostními metastázami nebo bez nich,
- 2) mnohočetným myelomem.

Kyselinu ibandronovou p.o. s obsahem účinné látky 5 mg, 35 mg a 150 mg v 1 tabletě předepisuje internista, ortoped, revmatolog, endokrinolog, gynekolog u nemocných s osteoporózou prokázanou celotělovým denzitometrem (T skóre méně než -2,5 SD), nebo osteoporotickou patologickou zlomeninou.

Kyselinu ibandronovou parent. s obsahem účinné látky 3mg předepisuje internista, ortoped, revmatolog, endokrinolog, gynekolog u nemocných s osteoporózou prokázanou celotělovým denzitometrem (T skóre méně než -2,5 SD), nebo osteoporotickou patologickou zlomeninou v další linii při nesnášenlivosti antiresorpční léčby.

Léčba je dlouhodobá, trvá nejméně dva roky. Terapie delší než dva roky je indikována pouze u nemocných s prokazatelnou zástavou úbytku kostní hmoty.

193.14	M05BA07	kyselina risedronová do 5 mg v 1 tabletě včetně	p.o.	5.00	MG	8,27	P
--------	---------	---	------	------	----	------	---

193.15	M05BA07	kyselina risedronová nad 5 mg v 1 tabletě	p.o.	5.00	MG	17,64	P
--------	---------	---	------	------	----	-------	---

Kyselinu risedronovou předepisuje internista, ortoped, revmatolog, endokrinolog, gynekolog u pacientů s osteoporózou prokázanou celotělovým denzitometrem (T skóre méně než -2,5SD), nebo osteoporotickou patologickou zlomeninou, Léčba je dlouhodobá, trvá nejméně dva roky. Terapie delší než dva roky je indikována pouze u nemocných s prokazatelnou zástavou úbytku kostní hmoty.

193.16	M05BA08	kyselina zoledronová do 4 mg v 1 amp. včetně	parent.	4.00	MG	6 624,69	O/P
--------	---------	--	---------	------	----	----------	-----

193.17	M05BA08	kyselina zoledronová nad 4 mg v 1 amp.	parent.	4.00	MG	9 729,90	O/P
--------	---------	--	---------	------	----	----------	-----

Kyselinu zoledronovou předepisuje onkolog, hematolog, urolog a pneumolog u pacientů:

- a) v 1. linii léčby osteoblastických a smíšených kostních metastáz solidních tumorů a ve 2. linii léčby osteolytických lesí mnohočetného myelomu,
 b) s hyperkalcémií vyvolanou nádorovým onemocněním nereagujícím dostatečně na předchozí aplikaci jiných bisfosfonátů.

Kyselinou zoledronovou předepisuje internista, ortoped, revmatolog nebo endokrinolog u pacientů s Pagetovou chorobou.

193.18	M05BX03	stroncium-ranelát	p.o.	2.00	GM	38,16	P
--------	---------	-------------------	------	------	----	-------	---

Stroncium ranelát předepisuje internista, ortoped, revmatolog, endokrinolog a gynekolog u nemocných s osteoporosou prokázanou metodou dvoufotonové kostní denzitometrie (T – skóre méně než -2,5 na standardních měřených místech - bederní páteř, proximální femur, event.předloktí)

- a) při osteoporotické fraktuře nebo
 b) při kontraindikaci bisfosfonátů nebo raloxifenu nebo
 c) při nesnášenlivosti jiných antiresorpčních léčiv nebo při projevech závažných nežádoucích účinků na této léčbě.

Léčba delší než 2 roky je indikována pouze u nemocných s prokazatelnou zástavou úbytku kostní hustoty.

193.19	M05BB03	Kys. alendronová v kombinaci s vitamínem D3 (na kys. alendronovou)	p.o.	1,00	DF	137,20	P
--------	---------	--	------	------	----	--------	---

Kyselinu alendronovou v kombinaci s vitamínem D3 předepisuje internista, ortoped, revmatolog, endokrinolog, gynekolog u pacientů s osteoporózou prokázanou celotělovým denzitometrem (T skóre méně než -2,5SD), nebo osteoporotickou patologickou zlomeninou,

Léčba je dlouhodobá, trvá nejméně dva roky. Terapie delší než dva roky je indikována pouze u nemocných s prokazatelnou zástavou úbytku kostní hmoty.

194	ostatní léčiva používaná u nemocí muskuloskeletálního systému						
-----	---	--	--	--	--	--	--

194.0		Ostatní léčiva používaná u nemocí muskuloskeletálního systému dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

194.1	M01AX05	glukosamin sulfat	p.o.	1,50	GM	8,93	L/REV, ORT
-------	---------	-------------------	------	------	----	------	------------

194.2	M01AX21	diacerein	p.o.	100.00	MG	11,92	L/REV, ORT
-------	---------	-----------	------	--------	----	-------	------------

194.3	M01AX25	chondroitin sulfat	p.o.	1.60	GM	11,46	L/REV, ORT
-------	---------	--------------------	------	------	----	-------	------------

194.4	M03BA52	carisoprodol a paracetamol v kombinaci	p.o.	3.00	DF	2,19	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

194.5	M03BX01	baklofen (do 10 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	50.00	MG	8,76	
-------	---------	--	------	-------	----	------	--

194.6	M03BX01	baklofen (nad 10 mg v jedné tabletě)	p.o.	50.00	MG	5,55	
-------	---------	--------------------------------------	------	-------	----	------	--

194.7	M03BX02	tizanidin (do 2 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	12.00	MG	18,90	L/NEU,ORT,REV
-------	---------	--	------	-------	----	-------	---------------

194.8	M03BX02	tizanidin (nad 2 mg v jedné tabletě)	p.o.	12.00	MG	13,93	L/NEU,ORT,REV
-------	---------	--------------------------------------	------	-------	----	-------	---------------

194.9	M03BX04	tolperison	p.o.	200.00	MG	3,85	
-------	---------	------------	------	--------	----	------	--

194.10	M03BX04	tolperison	parent.	200.00	MG	9,36	
--------	---------	------------	---------	--------	----	------	--

194.11	M03BX05	thiocolchicosid	p.o.	12.00	MG	8,76	
--------	---------	-----------------	------	-------	----	------	--

194.12	M03BX05	thiocolchicosid	parent.	12.00	MG	38,21	
--------	---------	-----------------	---------	-------	----	-------	--

194.13	M03BX07	tetrazepam	p.o.	0.10	GM	8,76	
--------	---------	------------	------	------	----	------	--

194.14	N02BB02	metamizol sodný (do 1 g v 1 ampuli včetně)	parent.	3.00	GM	43,56	O
--------	---------	--	---------	------	----	-------	---

194.15	N02BB02	metamizol sodný (nad 1 g v 1 ampuli)	parent.	3.00	GM	18,09	O
--------	---------	--------------------------------------	---------	------	----	-------	---

194.16	N02BE01	paracetamol (do 150 mg v jednom čípku včetně)	p.rect.	3.00	GM	72,02	
--------	---------	---	---------	------	----	-------	--

0086009 BEN-U-RON 125MG

sup 5x125mg

BNC D

0086010 BEN-U-RON 125MG

sup 10x125mg

BNC D

194.17	N02BE01	paracetamol (nad 150 mg v jednom čípku)	p.rect.	3.00	GM	13,94	
--------	---------	---	---------	------	----	-------	--

0086015 BEN-U-RON 1000MG

sup 10x1000mg

BNC D

194.18	N02BE01	paracetamol	parent.	3.00	GM	43,52	H
--------	---------	-------------	---------	------	----	-------	---

194.19	M09AX01	kyselina hyaluronová	parent.	3.60	MG	190,54	P
--------	---------	----------------------	---------	------	----	--------	---

Kyselinu hyaluronovou předepisuje ortoped nebo revmatolog jako součást léčby primární osteoartrózy kolenních kloubů, rentgenologicky II. a III. stádium dle Kellgrena, při pravidelných bolestech větší intenzity, nebo u pacientů, u kterých je léčba nesteroidními antirevmatiky kontraindikována.

195 lokální anestetika ze skupiny esterů

195.0		Lokální anestetika ze skupiny esterů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

195.1	N01BA02	prokain (do 10 ml v jedné ampuli včetně)	parent.	1.00	ML	1,34	O
-------	---------	--	---------	------	----	------	---

195.2	N01BA02	prokain (nad 10 ml v jedné ampuli)	parent.	1.00	ML	0,29	O
-------	---------	------------------------------------	---------	------	----	------	---

0069670 INJECTIO PROCAIN.CHLOR.0.2% ARD

inj 1x250ml/500mg

ARD CZ

0069671 INJECTIO PROCAIN.CHLOR.0.2% ARD

inj 1x500ml/1gm

ARD CZ

0069673 INJECTIO PROCAIN.CHLOR.0.5% ARD

inj 1x250ml/1.25gm

ARD CZ

0069674 INJECTIO PROCAIN.CHLOR.0.5% ARD

inj 1x500ml/2.5gm

ARD CZ

0069676 INJECTIO PROCAIN.CHLOR.1% ARD.

inj 1x250ml

ARD CZ

0069677 INJECTIO PROCAIN.CHLOR.1% ARD.

inj 1x500ml/5gm

ARD CZ

0089212 INJECTIO PROCAIN.CHLOR.0.2% ARD

inj 1x200ml

ARD CZ

0089214 INJECTIO PROCAIN.CHLOR.0.5% ARD

inj 1x200ml

ARD CZ

196 lokální anestetika ze skupiny amidů

196.0		Lokální anestetika ze skupiny amidů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

196.1	N01BB	trimekain	lok.	1.00	GM	1,15	O
-------	-------	-----------	------	------	----	------	---

196.2	N01BB	trimekain (koncentrace 0,5%)	parent.	1.00	ML	0,71	O
-------	-------	------------------------------	---------	------	----	------	---

0069705 INJECTIO TRIMECAIN.CHL.0.5% ARD

inj 1x250ml 0.5%

ARD CZ

0069706 INJECTIO TRIMECAIN.CHL.0.5% ARD

inj 1x500ml 0.5%

ARD CZ

196.3	N01BB	trimekain (koncentrace 1%, do 10 ml v jedné ampuli včetně)	parent.	1.00	ML	1,40	O
-------	-------	--	---------	------	----	------	---

196.4	N01BB	trimekain (koncentrace 1%, nad 10 ml v jedné ampuli)	parent.	1.00	ML	0,27	O
-------	-------	--	---------	------	----	------	---

196.5	N01BB	trimekain (koncentrace 2%)	parent.	1.00	ML	1,19	O
-------	-------	----------------------------	---------	------	----	------	---

196.6	N01BB	trimekain/adrenalin	parent.	1.00	ML	2,30	O
-------	-------	---------------------	---------	------	----	------	---

196.7	N01BB01	bupivakain	parent.	1.00	ML	2,35	O
-------	---------	------------	---------	------	----	------	---

196.8	N01BB01	bupivakain (lékové formy spinal)	parent.	1.00	ML	30,82	O
-------	---------	----------------------------------	---------	------	----	-------	---

196.9	N01BB02	lidokain	parent.	1.00	ML	1,19	O
196.10	N01BB02	lidokain (obsah 11 ml)	lok.	1.00	ML	3,81	P
196.11	N01BB02	lidokain (obsah 6 ml)	lok.	1.00	ML	5,47	P

Autokatetrizace močových cest prováděná pacientem v domácí péči.

196.12	N01BB03	mepivakain	parent.	1.00	ML	2,35	O
196.13	N01BB09	ropivacain	parent.	1.00	ML	5,25	O
0046610 NAROPIN 2 MG/ML infsol5x100ml/200mg AZC S							
196.14	N01BB10	levobupivacain	parent.	1.00	ML	5,25	O

197	lokální anestetika ze skupiny amidů v kombinaci s adrenalinem nebo jinou vazokonstrikční látkou
------------	--

197.0		Lokální anestetika ze skupiny amidů v kombinaci s adrenalinem nebo jinou vazokonstrikční látkou dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
197.1	N01BB58	artikain/adrenalin	parent.	1.00	ML	4,47	O
0093109 SUPRACAIN 4% inj 10x2ml ZEH CZ							

198	analgetika – anodyna (opioidy) ze skupiny derivátů morfinu, perorální podání
------------	---

198.0		Analgetika – anodyna (opioidy) ze skupiny derivátů morfinu dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
198.1	N02AA01	morfin (100 a více mg v jedné tabletě)	p.o.	0.10	GM	40,57	

0041774	MST CONTINUS 100 MG	tbl ret 60x100mg	MUI	D
0080409	VENDAL RETARD 200MG	tbl obd 30x200mg	LAR	A

198.2	N02AA01	morfin (do 10 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.10	GM	63,38	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

0080405	VENDAL RETARD 10MG	tbl obd 30x10mg	LAR	A
---------	--------------------	-----------------	-----	---

198.3	N02AA01	morfin (nad 10 mg do 30 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	0.10	GM	47,10	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

0041776	MST CONTINUS 30 MG	tbl ret 60x30mg	MUI	D
0080406	VENDAL RETARD 30MG	tbl obd 30x30mg	LAR	A

198.4	N02AA01	morfin (nad 30 mg do 99 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	0.10	GM	44,87	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

0041777	MST CONTINUS 60 MG	tbl ret 60x60mg	MUI	D
0080407	VENDAL RETARD 60MG	tbl obd 30x60mg	LAR	A

198.5	N02AA01	morfin (tekuté lékové formy s retardovaným uvolňováním, 100 a více mg v jedné dávce)	p.o.	0.10	GM	52,68	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

198.6	N02AA01	morfin (tekuté lékové formy s retardovaným uvolňováním, do 30 mg v jedné dávce včetně)	p.o.	0.10	GM	60,20	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

198.7	N02AA01	morfin (tekuté lékové formy s retardovaným uvolňováním, nad 30 mg do 99 mg v jedné dávce včetně)	p.o.	0.10	GM	57,04	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

199.9	N02AX02	tramadol hydrochlorid (pevné léčivé formy retardované)	p.o.	0.30	GM	16,96	
199.10	N02AX52	tramadol hydrochlorid v kombinaci s paracetamolem	s.p.o.	1.00	DF	4,56	
200	analgetika – anodyna (opioidy) ze skupiny analogů morfinu, ostatní cesty aplikace						
200.0		Analgetika – anodyna (opioidy) ze skupiny analogů morfinu dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
200.1	N01AH01	fentanyl (do 2 ml roztoku v ampuli včetně)	parent.	1.00	MG	134,67	O
0030101	FENTANYL TORREX 50MCG/ML	inj 5x2ml/100rg	TRX	A			
200.2	N01AH01	fentanyl (nad 2 ml roztoku v ampuli)	parent.	1.00	MG	99,18	O
0001449	FENTANYL-JANSSEN	inj 50x10ml/0.5mg	JAN	B			
0030102	FENTANYL TORREX 50MCG/ML	inj 5x10ml/500rg	TRX	A			
200.3	N01AH02	alfentanyl	parent.	1.50	MG	45,83	H
0087721	RAPIFEN	inj sol 5x2ml/1mg	JAN	B			
200.4	N01AH03	sufentanyl (do 10 rg v ampuli včetně)	parent.	0.60	MG	1 312,26	H
0093701	SUFENTA	inj 5x2ml/10rg	JAN	B			
200.5	N01AH03	sufentanyl (nad 10 do 50 rg v ampuli včetně)	parent.	0.60	MG	581,77	H
0030779	SUFENTANIL TORREX 5 MCG/ML	inj sol 5x10ml/50rg	TRX	A			
200.6	N01AH03	sufentanyl (nad 50 rg v ampuli)	parent.	0.60	MG	539,08	H
200.7	N01AH06	remifentanyl	parent.	1.00	MG	213,10	H
0017713	ULTIVA 5 MG	inj plv sol 5x5mg	GXM	I			
0086163	ULTIVA 5 MG	inj plv sol 5x5mg	GWB	GB			
200.8	N02AA01	morfin (do 10 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	30.00	MG	15,77	O
0001125	MORPHIN BIOTIKA 1%	inj 10x1ml/10mg	HBS	SK			
200.9	N02AA01	morfin (nad 10 mg v jedné ampuli)	parent.	30.00	MG	9,53	O
0001127	MORPHIN BIOTIKA 1%	inj 10x2ml/20mg	HBS	SK			
200.10	N02AB02	pethidin (do 50 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	0.40	GM	54,42	O
200.11	N02AB02	pethidin (nad 50 mg v jedné ampuli)	parent.	0.40	GM	33,66	O
200.12	N02AB03	fentanyl (s řízeným uvolňováním 100 mikrogramu za hodinu)	transd.	1.00	DF	503,89	
0024870	FENTANYL-RATIOPHARM 100 MCG/H	drm emp tdr 5x16.5mg	MCK	D			
0024874	FENTANYL-RATIOPHARM 100 MCG/H	drm emp tdr 5x16.5mg	NSA	D			
0117805	FENTANYL ACTAVIS 100 MCG/H	drm emp tdr 5x16.5mg	NSA	D			
0117806	FENTANYL ACTAVIS 100 MCG/H	drm emp tdr 5x16.5mg	MCK	D			
200.13	N02AB03	fentanyl (s řízeným uvolňováním 25 mikrogramu za hodinu)	transd.	1.00	DF	156,16	

201.0		Analgetika antipyretika ze skupiny derivátů kyseliny salicylové dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------	------	----	------	--

201.1	N02BA01	kyselina acetylsalicylová	p.o.	3.00	GM	7,60	
-------	---------	---------------------------	------	------	----	------	--

0084256 ACYLPYRIN

tbl 10x500mg

HEO CZ

201.2	N02BA02	aloxiprin	p.o.	3.00	GM	6,30	
-------	---------	-----------	------	------	----	------	--

202	ostatní analgetika – antipyretika, perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

202.0		Ostatní analgetika – antipyretika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------	------	----	------	--

202.1	N02BE01	paracetamol (pevné léčivé formy do 125 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	3.00	GM	8,82	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0097656 PARALEN 125

tbl 20x125mg

ZEH CZ

202.2	N02BE01	paracetamol (pevné léčivé formy nad 125 mg v jedné tabletě)	p.o.	3.00	GM	4,33	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

202.3	N02BE01	paracetamol (tekuté léčivé formy)	p.o.	3.00	GM	8,45	
-------	---------	-----------------------------------	------	------	----	------	--

203	antimigrenika						
------------	----------------------	--	--	--	--	--	--

203.0		Antimigrenika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	------------------------------	---------	------	----	------	--

203.1	N02CA01	dihydroergotamin	p.o.	4.00	MG	1,20	
-------	---------	------------------	------	------	----	------	--

0091031 CLAVIGRENIN FORTE

por gtt sol 1x25ml

IXP CZ

203.2	N02CA01	dihydroergotamin	parent.	4.00	MG	108,99	
-------	---------	------------------	---------	------	----	--------	--

203.3	N02CA01	dihydroergotamin nosní spray	inhal.	1.00	MG	48,87	
-------	---------	------------------------------	--------	------	----	-------	--

203.4	N02CC01	sumatriptan	parent.	1.00	DF	840,77	P
-------	---------	-------------	---------	------	----	--------	---

Sumatriptan předepisuje lékař neurolog u nemocných s opakovanými, těžkými záchvaty migrény nebo cluster headaches v další linii po vyčerpání všech ostatních léčebných možností.

0047280 IMIGRAN

inj 2x0.5ml/6mg

GWB GB

0047281 IMIGRAN

inj 2x0.5ml/6mg

GWB GB

203.5	N02CC01	sumatriptan (do 50 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	50.00	MG	83,11	
-------	---------	---	------	-------	----	-------	--

0101611 DOLORSTAD 50 MG

por tbl nob 2x50mg

PSN B

0101613 DOLORSTAD 50 MG

por tbl nob 6x50mg

PSN B

203.6	N02CC01	sumatriptan (nad 50 mg v jedné tabletě)	p.o.	50.00	MG	62,33	
-------	---------	---	------	-------	----	-------	--

203.7	N02CC01	sumatriptan (nosní sprej)	inhal.	1.00	DF	200,31	P
-------	---------	---------------------------	--------	------	----	--------	---

Inhalační sumatriptan a zolmitriptan předepisuje neurolog k terapii těžkého migrenozního záchvatu s časným zvracením, nejvíce v počtu 2 balení (4 dávky) za měsíc.

203.8	N02CC02	naratriptan	p.o.	2.50	MG	83,11	
-------	---------	-------------	------	------	----	-------	--

203.9	N02CC03	zolmitriptan	p.o.	2.50	MG	83,11	
-------	---------	--------------	------	------	----	-------	--

203.10	N02CC03	zolmitriptan (nosní sprej)	inhal.	1.00	DF	200,31	P
--------	---------	----------------------------	--------	------	----	--------	---

Inhalační sumatriptan a zolmitriptan předepisuje neurolog k terapii těžkého migrenozního záchvatu s časným zvracením, nejvíce v počtu 2 balení (4 dávky) za měsíc.

203.11	N02CC06	eletriptan	p.o.	40.00	MG	83,11	
203.12	N02CC07	frovatriptan	p.o.	2.5	MG	83,11	
203.13	N02CX01	pizotifen	p.o.	1.50	MG	5,74	

204	antiepileptika ze skupiny barbiturátů						
------------	--	--	--	--	--	--	--

204.0		Antiepileptika ze skupiny barbiturátů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
204.1	N03AA02	fenobarbital (do 15 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.10	GM	5,84	

0068578 PHENAEMALETTEN tbl 50x15mg DET D

204.2	N03AA02	fenobarbital (do 40 mg včetně v jedné ampuli)	parent.	0.10	GM	123,38	O
-------	---------	---	---------	------	----	--------	---

204.3	N03AA02	fenobarbital (nad 15 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.10	GM	2,18	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

0068579 PHENAEMAL 0.1 tbl 50x100mg DET D

204.4	N03AA02	fenobarbital (nad 40 mg v jedné ampuli)	parent.	0.10	GM	12,91	O
-------	---------	---	---------	------	----	-------	---

0084449 LUMINAL inj 5x1ml/200mg DET D

204.5	N03AA03	primidon (pevné léčivé formy)	p.o.	1.25	GM	11,37	
-------	---------	-------------------------------	------	------	----	-------	--

0013731 LISKANTIN tbl 100x250mg DET D

205	antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů a sukcinimidů						
------------	--	--	--	--	--	--	--

205.0		Antiepileptika ze skupiny hydantoinátů, oxazolidinů a sukcinimidů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

205.1	N03AB02	fenytoin	p.o.	0.30	GM	2,19	
-------	---------	----------	------	------	----	------	--

0062234 EPILAN D GEROT tbl 100x100mg GER A

205.2	N03AB02	fenytoin	parent.	0.30	GM	113,41	O
-------	---------	----------	---------	------	----	--------	---

205.3	N03AB52	fenytoin, kombinace	p.o.	3.00	DF	2,33	
-------	---------	---------------------	------	------	----	------	--

0002625 SANEPIL tbl 20 (blistr) ZEH SK

205.4	N03AD01	ethosuximid (pevné léčivé formy)	p.o.	1.25	GM	15,91	
-------	---------	----------------------------------	------	------	----	-------	--

0092041 PETINIMID por cpsmol100x250mg GER A

205.5	N03AD01	ethosuximid (tekuté léčivé formy)	p.o.	1.25	GM	22,17	
-------	---------	-----------------------------------	------	------	----	-------	--

206	antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů						
------------	---	--	--	--	--	--	--

206.0		Antiepileptika ze skupiny benzodiazepinů a karboxamidů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

206.1	N03AE01	klonazepam	parent.	8.00	MG	219,18	O
-------	---------	------------	---------	------	----	--------	---

0014989	RIVOTRIL		inj 5x1ml/1mg+solv.	RCE	CZ	
206.2	N03AE01	klonazepam (pevné lékové formy do 0,5 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	8.00	MG	22,95
206.3	N03AE01	klonazepam (pevné lékové formy nad 0,5 mg v jedné tabletě)	p.o.	8.00	MG	12,28
0014958	RIVOTRIL 2 MG		tbl 30x2mg	RCE	CZ	
206.4	N03AE01	klonazepam (tekuté lékové formy)	p.o.	8.00	MG	31,99
0085256	RIVOTRIL 2.5MG/ML		por gtt sol 1x10ml	RCE	CZ	
206.5	N03AF01	karbamazepin (pevné lékové formy)	p.o.	1.00	GM	11,50
0015305	APO-CARBAMAZEPINE		tbl 100x200mg	CMG	IRL	
0017999	APO-CARBAMAZEPINE		tbl 100x200mg	KAT	NL	
0062309	APO-CARBAMAZEPINE		tbl 100x200mg	APT	CND	
0098080	NEUROTOP		tbl 50x200mg	GER	A	
206.6	N03AF01	karbamazepin (retardované pevné lékové formy)	p.o.	1.00	GM	16,07
0016444	TEGRETOL CR 200		tbl ret 50x200mg	NAI	CZ	
0096305	NEUROTOP RETARD 300		tbl ret 50x300mg	GER	A	
0096306	NEUROTOP RETARD 600		tbl ret 50x600mg	GER	A	
206.7	N03AF01	karbamazepin (tekuté lékové formy)	p.o.	1.00	GM	41,55
206.8	N03AF02	oxcarbazepin	p.o.	1.00	GM	10,85
207	antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin					
207.0		Antiepileptika ze skupiny derivátů mastných kyselin dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01
207.1	N03AG01	natrium valproát	parent.	1.50	GM	1 081,83 K
0054238	ORFIRIL 100 MG/ML INJEKTIONSL.		inj sol 5x3ml/300mg	DET	D	
207.2	N03AG01	natrium valproát a kyselina valproová (retardované pevné lékové formy do 300 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.50	GM	22,24
0101882	VALPROAT-RATIOPHARM CHRONO 300 MG		por tbl pro 50x300mg	MCK	D	
0101885	VALPROAT-RATIOPHARM CHRONO 300 MG		por tbl pro 100x300mg	MCK	D	
207.3	N03AG01	natrium valproát a kyselina valproová (retardované pevné lékové formy nad 300 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.50	GM	20,48
0101895	VALPROAT-RATIOPHARM CHRONO 500 MG		por tbl pro 50x500mg	MCK	D	
0101899	VALPROAT-RATIOPHARM CHRONO 500 MG		por tbl pro 100x500mg	MCK	D	
207.4	N03AG01	natrium valproát (pevné lékové formy, do 150 mg v 1 tabletě včetně)	p.o.	1.50	GM	16,78
0008768	CONVULEX 150		por cpsdur100x150mg	GER	A	
207.5	N03AG01	natrium valproát (pevné lékové formy, nad 150 mg v 1 tabletě)	p.o.	1.50	GM	14,56

0008769 CONVULEX 300 por cpsdur100x300mg GER A
 0075296 CONVULEX 500 por cpsdur100x500mg GER A

207.6	N03AG01	natrium valproát (retardované pevné lékové formy do 300 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	1.50	GM	20,20	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

207.7	N03AG01	natrium valproát (retardované pevné lékové formy nad 300 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.50	GM	20,20	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

207.8	N03AG01	natrium valproát (tekuté lékové formy)	p.o.	1.50	GM	24,14	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

0008770 CONVULEX gtt 100ml GER A

207.9	N03AG04	vigabatrin	p.o.	2.00	GM	110,33	P
-------	---------	------------	------	------	----	--------	---

207.10	N03AG06	tiagabin	p.o.	30.00	MG	110,33	P
--------	---------	----------	------	-------	----	--------	---

Tiagabin a vigabatrin předepisuje neurolog či psychiatr v léčbě epileptických záchvatů u pacientů splňujících nejméně jedno z následujících kritérií:

1. nedostatečná terapeutická odpověď nebo intolerance antiepileptik první volby (karbamazepin, lamotrigin, valproát),
2. vysoké riziko nežádoucích účinků nebo kontraindikace použití antiepileptik první volby,
3. specifický epileptický syndrom (např. Lennox-Gastautův, Westův).

0017065 GABITRIL 10 MG por tbl flm 50x10mg TRX A
 0017069 GABITRIL 5 MG por tbl flm 50x5mg TRX A
 0058097 GABITRIL 5 MG por tbl flm 50x5mg SWC GB
 0058130 GABITRIL 10 MG por tbl flm100x10mg SWC GB

208	ostatní antiepileptika						
------------	-------------------------------	--	--	--	--	--	--

208.0		Ostatní antiepileptika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---------------------------------------	---------	------	----	------	--

208.1	N03AX03	sultiam	p.o.	0.40	GM	15,39	L/PSY,NEU
-------	---------	---------	------	------	----	-------	-----------

0055852 OSPOLOT tbl obd 50x200mg DET D

208.2	N03AX09	lamotrigin (disperzní forma nad 5 mg do 25mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	55,32	L/PSY,NEU
-------	---------	---	------	------	----	-------	-----------

0019381 LAMETON 25 MG DISPERG. TABLETY por tbl dis30x25mg SNZ D

208.3	N03AX09	lamotrigin (disperzní forma od 50 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	47,30	L/PSY,NEU
-------	---------	--	------	------	----	-------	-----------

0019394 LAMETON 50 MG DISPERG. TABLETY por tbl dis30x50mg SNZ D
 0019407 LAMETON 100MG DISPERG. TABLETY por tbl dis 30x100mg SNZ D
 0019420 LAMETON 200MG DISPERG. TABLETY por tbl dis 30x200mg SNZ D

208.4	N03AX09	lamotrigin (disperzní forma do 2 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.30	GM	488,65	P
-------	---------	--	------	------	----	--------	---

208.5	N03AX09	lamotrigin (disperzní forma nad 2 mg do 5 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.30	GM	165,40	P
-------	---------	---	------	------	----	--------	---

Lamotrigin, disperzní léková forma: předepisuje psychiatr, neurolog pro děti do 15 let , které nemohou být léčeny tabletovou formou.

0022118 TRIGINET 5 MG por tbl dis 30x5mg KRK SLO

208.6	N03AX09	lamotrigin (nad 25mg do 50 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	47,30	L/PSY,NEU
-------	---------	--	------	------	----	-------	-----------

0017761 LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 50 MG por tbl nob30x50mg KPT E
 0019194 EPIMIL 50 MG por tbl nob 30x50mg IXP CZ

0019873	LAMOTRIGIN ACTAVIS 50 MG	por tbl nob 30x50mg	AHF	IS
0022274	LAMOTRIGIN ACTAVIS 50 MG	por tbl nob 30x50mg	ANR	DK
0040457	TRIGINET 50 MG	por tbl nob 30x50mg	KRK	SLO
0048952	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 50 MG	por tbl nob30x50mg	SXP	GR
0048971	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 50 MG	por tbl nob30x50mg	SXQ	P
0048990	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 50 MG	por tbl nob30x50mg	MCK	D

208.7	N03AX09	lamotrigin (nad 5 mg do 25mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	55,33	L/PSY,NEU
-------	---------	---	------	------	----	-------	-----------

0017741	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 25 MG	por tbl nob30x25mg	KPT	E
0019191	EPIMIL 25 MG	por tbl nob 30x25mg	IXP	CZ
0019857	LAMOTRIGIN ACTAVIS 25 MG	por tbl nob 30x25mg	AHF	IS
0022259	LAMOTRIGIN ACTAVIS 25 MG	por tbl nob 30x25mg	ANR	DK
0040423	TRIGINET 25 MG	por tbl nob 30x25mg	KRK	SLO
0049265	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 25 MG	por tbl nob30x25mg	SXP	GR
0049284	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 25 MG	por tbl nob30x25mg	SXQ	P
0049303	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 25 MG	por tbl nob30x25mg	MCK	D

208.8	N03AX09	lamotrigin (nad 50 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	43,91	L/PSY,NEU
-------	---------	--	------	------	----	-------	-----------

0017780	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 100 MG	por tbl nob30x100mg	KPT	E
0019197	EPIMIL 100 MG	por tbl nob30x100mg	IXP	CZ
0019199	EPIMIL 100 MG	por tbl nob100x100mg	IXP	CZ
0019888	LAMOTRIGIN ACTAVIS 100 MG	por tbl nob30x100mg	AHF	IS
0019898	LAMOTRIGIN ACTAVIS 100 MG	por tbl nob100x100mg	AHF	IS
0022289	LAMOTRIGIN ACTAVIS 100 MG	por tbl nob30x100mg	ANR	DK
0022300	LAMOTRIGIN ACTAVIS 100 MG	por tbl nob100x100mg	ANR	DK
0049209	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 100 MG	por tbl nob30x100mg	SXP	GR
0049228	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 100 MG	por tbl nob30x100mg	SXQ	P
0049247	LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 100 MG	por tbl nob30x100mg	MCK	D

208.9	N03AX11	topiramát tablety (do 25 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	109,53	P
-------	---------	--	------	------	----	--------	---

0052280	TOPIRAMAT-RATIOPHARM 25 MG	por tbl flm 30x25mg	OGL	SF
0103155	TOPIRAMAT-RATIOPHARM 25 MG	por tbl flm 30x25mg	MMY	SF

208.10	N03AX11	topiramát tablety (nad 50 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	86,45	P
--------	---------	--	------	------	----	-------	---

0052295	TOPIRAMAT-RATIOPHARM 100 MG	por tbl flm 60x100mg	OGL	SF
0103151	TOPIRAMAT-RATIOPHARM 100 MG	por tbl flm 60x100mg	MMY	SF

208.11	N03AX11	topiramát tobolky (do 15 mg včetně v jedné tobolce)	p.o.	0.30	GM	250,67	P
--------	---------	--	------	------	----	--------	---

208.12	N03AX11	topiramát tobolky (nad 15 mg do 25 mg včetně v jedné tobolce)	p.o.	0.30	GM	154,58	P
--------	---------	--	------	------	----	--------	---

208.13	N03AX11	topiramát tablety (nad 25 mg do 50 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	97,24	P
--------	---------	--	------	------	----	-------	---

Topiramát předepisuje neurolog či psychiatr pro léčbu epileptických záchvatů u pacientů splňujících nejméně jedno z následujících kritérií:

1. nedostatečná terapeutická odpověď nebo intolerance antiepileptik první volby (karbamazepin, lamotrigin, valproát),
2. vysoké riziko nežádoucích účinků nebo kontraindikace použití antiepileptik první volby,
3. specifický epileptický syndrom (např. Lennox-Gastautův, Westův).

Topiramát předepisuje neurolog k profylaktické léčbě těžké migrény (více než 3 záchvaty za měsíc), nebo komplikované migrény u pacientů, kde nebylo dosaženo dostatečné terapeutické odpovědi (redukce počtu a intenzity záchvatů o 50%) nebo, kde pacienti netolerovali léky první volby (betablokátory, blokátory kalciových kanálů, valproáty, amitriptylin).

Topiramát - léková forma tobolky: předepisuje psychiatr, neurolog pro děti do 15 let, které nemohou být, z jakýchkoliv důvodů, léčeny tabletovou formou.

0052289 TOPIRAMAT-RATIOPHARM 50 MG por tbl flm 60x50mg OGL SF
 0103158 TOPIRAMAT-RATIOPHARM 50 MG por tbl flm 60x50mg MMY SF

208.14	N03AX12	gabapentin	p.o.	1.80	GM	63,91	L/PSY,NEU
--------	---------	------------	------	------	----	-------	-----------

0019978 GABAPENTIN-TEVA 100 MG por cpsdur100x100mg BER GB
 0019985 GABAPENTIN-TEVA 300 MG por cps dur50x300mg BER GB
 0019995 GABAPENTIN-TEVA 400 MG por cps dur50x400mg BER GB
 0048404 GABAPENTIN-TEVA 600 MG por cps flm50x600mg BER GB
 0048418 GABAPENTIN-TEVA 800 MG por cps flm50x800mg BER GB

208.15	N03AX16	pregabalin do 75 mg v jedné kapsli včetně	p.o.	300.00	MG	90,45	P
--------	---------	---	------	--------	----	-------	---

208.16	N03AX16	pregabalin nad 75 mg v jedné kapsli	p.o.	300.00	MG	82,42	P
--------	---------	-------------------------------------	------	--------	----	-------	---

208.17	N03AX14	levetiracetam, pevné léčkové formy	p.o.	2.00	GM	115,97	P
--------	---------	------------------------------------	------	------	----	--------	---

208.18	N03AX14	levetiracetam, tekuté léčkové formy	p.o.	2.00	GM	140,00	P
--------	---------	-------------------------------------	------	------	----	--------	---

Levetiracetam a pregabalin předepisuje neurolog či psychiatr pro léčbu epileptických záchvatů u pacientů splňujících nejméně jedno z následujících kritérií:

- 1) nedostatečná terapeutická odpověď nebo intolerance antiepileptik první volby (karbamazepin, lamotrigin, valproát),
- 2) vysoké riziko nežádoucích účinků nebo kontraindikace použití antiepileptik první volby,
- 3) specifický epileptický syndrom (např. Lennox-Gastautův, Westův).

Pregabalin předepisuje také neurolog u neuropatické bolesti u pacientů, u kterých nebylo dosaženo dostatečné terapeutické odpovědi (tj. nedošlo ke zmírnění bolesti alespoň o 50% dle VAS) po nejméně 6 týdnů trvající léčbě léky první volby (amitriptylin, karbamazepin, gabapentin). Kontrola účinnosti léčby pregabalinem je provedena nejpozději po 6 týdnech; pokud nedošlo k dostatečné terapeutické odpovědi, není léčba dále indikována.

Léčbu tekutou lékovou formou levetiracetamu předepisuje neurolog či psychiatr u dětí od 4 do 12 let nebo u dospělých s poruchou polykání pro léčbu epileptických záchvatů u pacientů splňujících nejméně jedno z následujících kritérií:

1. nedostatečná terapeutická odpověď nebo intolerance antiepileptik první volby (karbamazepin, lamotrigin, valproát),
2. vysoké riziko nežádoucích účinků nebo kontraindikace použití antiepileptik první volby,
3. specifický epileptický syndrom (např. Lennox-Gastautův, Westův).

208.19	N03AX14	levetiracetam	parent.	2.00	GM	1 081,83	H
--------	---------	---------------	---------	------	----	----------	---

209 Anticholinergní antiparkinsonika

209.0		Anticholinergní antiparkinsonika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

209.1	N04AA02	biperiden	p.o.	10.00	MG	9,55	
-------	---------	-----------	------	-------	----	------	--

209.2	N04AA02	biperiden	parent.	10.00	MG	55,60	O
-------	---------	-----------	---------	-------	----	-------	---

209.3	N04AA04	procyklidin	p.o.	25.00	MG	8,05	
-------	---------	-------------	------	-------	----	------	--

0003481 KEMADRIN por tbl nob 100x5mg GWE D

209.4	N04AC01	benzatropin	p.o.	2.00	MG	3,05	
-------	---------	-------------	------	------	----	------	--

210 dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich derivátů

210.0		Dopaminergní antiparkinsonika ze skupiny levodopy a jejich derivátů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

210.1	N04BA02	levodopa a inhibitory dekarboxylázy (retardované léčkové formy do 0,125 gm včetně v jedné tabletě)	p.o.	0.60	GM	31,13	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

0014955 MADOPAR HBS por cps dur30x125mg RCE CZ
 0092271 LECARDOP SR 100 MG/25 MG por tbl pro30x100mg/25mg PHM NL

0092274 LECARDOP SR 100 MG/25 MG

por tblpro100x100mg/25mg

PHM

NL

210.2	N04BA02	levodopa a inhibitory dekarboxylázy (retardované léčkové formy nad 0,125 g v jedné tabletě)	p.o.	0.60	GM	25,49	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

0051091 LECARDOP SR 200 MG/50 MG

por tbl pro 30x200mg/50mg

PHM

NL

0083236 LECARDOP SR 200 MG/50 MG

por tbl pro 100x200mg/50mg

PHM

NL

0094843 SINEMET CR 250

por tblret100x250mg

MSD

NL

210.3	N04BA02	levodopa/benserazid	p.o.	0.60	GM	19,37	
-------	---------	---------------------	------	------	----	-------	--

210.4	N04BA02	levodopa/karbidopa (do 125 mg v 1 tabletě včetně)	p.o.	0.60	GM	27,50	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

210.5	N04BA02	levodopa/karbidopa (nad 125 mg v 1 tabletě)	p.o.	0.60	GM	16,91	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

210.6	N04BA02	levodopa a inhibitor dekarboxylázy (levodopa/karbidopa), gst gel	p.o.	1.00	DF	3 638,00	H
-------	---------	--	------	------	----	----------	---

210.7	N04BA03	levodopa/karbidopa a entacapon (do 125 mg v 1 tabletě)	p.o.	1.00	DF	29,79	P
-------	---------	--	------	------	----	-------	---

210.8	N04BA03	levodopa/karbidopa a entacapon (nad 125 mg v 1 tabletě)	p.o.	1.00	DF	31,95	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

Kombinaci entakaponu s levodopou a karbidopou předepisuje neurolog u pacientů s Parkinsonovou nemocí, u nichž se při léčbě přípravky s obsahem levodopy objevily pozdní hybné komplikace.

211 antiparkinsonika z ostatních skupin

211.0		Antiparkinsonika z ostatních skupin dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

211.1	N04BB01	amantadin	parent.	0.20	GM	4,15	H
-------	---------	-----------	---------	------	----	------	---

211.2	N04BB01	amantadin hydrochlorid	p.o.	0.20	GM	5,39	L/NEU,PSY,GER
-------	---------	------------------------	------	------	----	------	---------------

211.3	N04BB01	amantadin sulfát	p.o.	0.20	GM	7,16	L/NEU,PSY,GER
-------	---------	------------------	------	------	----	------	---------------

211.4	N04BC03	dihydroergokriptin	p.o.	10.00	MG	14,20	P
-------	---------	--------------------	------	-------	----	-------	---

211.5	N04BC04	ropinirol do 2 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	6.00	MG	62,93	P
-------	---------	--	------	------	----	-------	---

211.6	N04BC04	ropinirol nad 2 mg v jedné tabletě	p.o.	6.00	MG	56,03	P
-------	---------	------------------------------------	------	------	----	-------	---

211.7	N04BC05	pramipexol	p.o.	2.50	MG	93,54	P
-------	---------	------------	------	------	----	-------	---

211.8	N04BC09	rotigotin do 2 mg včetně, léčková forma náplasti	transd.	6,00	MG	69,22	P
-------	---------	--	---------	------	----	-------	---

211.9	N04BC09	rotigotin nad 2 mg, léčková forma náplasti	transd.	6,00	MG	61,63	P
-------	---------	--	---------	------	----	-------	---

Ropinirol, dihydroergokriptin, pergolid, pramipexol a rotigotin předepisuje neurolog u nemocných s Parkinsonovou nemocí:

- 1) v monoterapii u nemocných bez kognitivního deficitu s cílem zmírnit příznaky nemoci a oddálit nástup pozdních hybných komplikací
- 2) v kombinované terapii s preparáty levodopy v pozdní fázi onemocnění k ovlivnění pozdních hybných komplikací či polékové dyskineze

Ropinirol (léčivý přípravek Adartrel) předepisuje neurolog v indikaci středně těžkého a těžkého syndromu neklidných nohou.

211.10	N04BD01	selegilin do 5 mg v 1 tabletě včetně	p.o.	5.00	MG	5,26	L/NEU,PSY,GER
--------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	---------------

0015307	APO-SELEG	por tbl nob 100x5mg	CMG	IRL
0015308	APO-SELEG	por tbl nob 50x5mg	CMG	IRL
0017408	APO-SELEG	por tbl nob 100x5mg	KAT	NL
0017409	APO-SELEG	por tbl nob 50x5mg	KAT	NL
0059279	SELEGILIN-RATIOPHARM 5 MG	por tbl nob 50x5mg	MCK	D

211.11	N04BD01	selegilin nad 5 mg v 1 tabletě	p.o.	5.00	MG	3,94	L/NEU,PSY,GER
--------	---------	--------------------------------	------	------	----	------	---------------

211.12	N04BD02	rasagilin	p.o.	1.00	MG	4,98	L/NEU,PSY,GER
--------	---------	-----------	------	------	----	------	---------------

211.13	N04BX01	tolkapon	p.o.	0.45	GM	156,13	P
--------	---------	----------	------	------	----	--------	---

Tolkapon předepisuje neurolog u pacientů s Parkinsonovou nemocí, u nichž se při léčbě přípravky s obsahem levodopy objevily pozdní hybné komplikace.

S ohledem na riziko možného akutního fatálního poškození jater, nelze tolkapon zvažovat jako lék první volby do kombinace levodopa/benserazid nebo levodopa/karbidopa. Pokud se do tří týdnů neprojeví klinicky výrazně příznivý účinek léčby, je nutné tento přípravek vysadit.

211.14	N04BX02	entacapon	p.o.	1.00	GM	119,18	P
--------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

Entakapon předepisuje neurolog u pacientů s Parkinsonovou nemocí jen v kombinaci s preparáty levodopy k léčbě pozdních hybných komplikací.

212	antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT						
------------	---	--	--	--	--	--	--

212.0		Antiparkinsonika působící na MAO nebo COMT dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

212.1	N04BC02	pergolidi mesilas (do 0,05 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	3.00	MG	145,98	P
-------	---------	---	------	------	----	--------	---

0013531 HIZEST 0.05 MG por tbl nob 30x0.05mg IXP CZ

212.2	N04BC02	pergolidi mesilas (nad 0,05 mg do 0,25 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	3.00	MG	127,76	P
-------	---------	---	------	------	----	--------	---

0013533 HIZEST 0.25 MG por tbl nob 30x0.25mg IXP CZ

212.3	N04BC02	pergolidi mesilas (nad 0,25 mg v jedné tabletě)	p.o.	3.00	MG	106,61	P
-------	---------	---	------	------	----	--------	---

Ropirinol, dihydroergokryptin, pergolid a pramipexol předepisuje neurolog u nemocných s Parkinsonovou nemocí:

- 3) v monoterapii u nemocných bez kognitivního deficitu s cílem zmírnit příznaky nemoci a oddálit nástup pozdních hybných komplikací
- 4) v kombinované terapii s preparáty levodopy v pozdní fázi onemocnění k ovlivnění pozdních hybných komplikací či polékové dyskineze

Ropirinol (léčivý přípravek Adartrel) předepisuje neurolog v indikaci středně těžkého a těžkého syndromu neklidných nohou.

0013536 HIZEST 1 MG portbl nob 100x1mg IXP CZ

213	antipsychotika, neuroleptika pro perorální podání, neuroleptika – fenothiaziny, perorální podání						
------------	---	--	--	--	--	--	--

213.0		Antipsychotika, neuroleptika pro perorální podání, neuroleptika - fenothiaziny dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	------	------	----	------	--

213.1	N05AA01	chlorpromazin (pevné lékové formy do 50 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.30	GM	12,00	
-------	---------	--	------	------	----	-------	--

0002114 PLEGOMAZIN 25 MG por tbl obd 50x25mg EGI H

213.2	N05AA01	chlorpromazin (pevné lékové formy nad 50 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	6,42	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

0062313 PLEGOMAZIN 100 MG

por tbl obd30x100mg

EGI H

213.3	N05AA01	chlorpromazin (tekuté lékové formy)	p.o.	0.30	GM	61,34	
213.4	N05AA02	levomepromazin	p.o.	0.30	GM	14,07	
213.5	N05AB03	perfenazin	p.o.	30.00	MG	1,79	

214 neuroleptika - butyrofenony a indolové deriváty perorální podání

214.0		Neuroleptika – butyrofenony a indolové deriváty dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
214.1	N05AD01	haloperidol (pevné lékové formy)	p.o.	8.00	MG	6,21	
214.2	N05AD01	haloperidol (tekuté lékové formy)	p.o.	8.00	MG	10,33	
214.3	N05AD03	melperon	p.o.	0.30	GM	24,37	
214.4	N05AE03	sertindol	p.o.	1.00	DF	101,26	P

Sertindol, amisulprid a zotepin předepisuje psychiatr u dospělých pacientů se schizofrenií při nevhodnosti léčby risperidonem pro neúčinnost nebo nežádoucí účinky.

0013039 SERDOLECT 4 MG

por tbl flm 30x4mg

LUN DK

214.5	N05AE04	ziprasidon do 40 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	80.00	MG	101,26	P
214.6	N05AE04	ziprasidon nad 40 mg v jedné tabletě	p.o.	80.00	MG	91,13	P
214.7	N05AE04	ziprasidon, tekuté lékové formy	p.o.	80.00	MG	101,26	P

Ziprasidon předepisuje psychiatr u dospělých pacientů trpících schizofrenií nebo manickou či smíšenou epizodou bipolární afektivní poruchy při nevhodnosti léčby risperidonem pro neúčinnost nebo nežádoucí účinky.

215 neuroleptika - thioxanthy, difenylbutylpiperidiny, perorální podání

215.0		Neuroleptika – thioxanthy, difenylbutylpiperidiny dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
215.1	N05AF	oxyprotepin	p.o.	20.00	MG	17,87	
215.2	N05AF01	flupentixol	p.o.	6.00	MG	14,69	

0088143 FLUANXOL 1 MG

drg 100x1mg

LUN DK

215.3	N05AF03	chlorprothixen (do 5 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.30	GM	25,79	
215.4	N05AF03	chlorprothixen (nad 15 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	7,99	
215.5	N05AF03	chlorprothixen (nad 5 do 15 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.30	GM	13,51	

0075433 CHLORPROTHIXEN 15 LÉČIVA

por tbl flm 30x15mg

ZEH CZ

215.6	N05AF05	zukupentixol	p.o.	30.00	MG	8,86	
-------	---------	--------------	------	-------	----	------	--

0057827 CISORDINOL 25 MG

por tbl flm 50x25mg

LUN DK

216		neuroleptika - diazepiny, oxazepiny, thiazepiny, benzamidy, perorální podání					
216.0		Neuroleptika – diazepiny, oxazepiny, thiazepiny, benzamidy dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
216.1	N05AH02	klozapin (do 25 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.30	GM	55,32	L/PSY,NEU
0042824		CLOZAPIN DESITIN 25 MG	por tbl nob 30x25mg		SBV	NL	
216.2	N05AH02	klozapin (nad 25 do 50 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.30	GM	49,06	L/PSY,NEU
216.3	N05AH02	klozapin (nad 50 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.30	GM	44,28	L/PSY
0042825		CLOZAPIN DESITIN 100 MG	por tbl nob30x100mg		SBV	NL	
216.4	N05AH03	olanzapin	p.o.	10.00	MG	101,26	P
Olanzapin předepisuje psychiatr u dospělých pacientů k léčbě schizofrenie nebo bipolární afektivní poruchy při nevhodnosti léčby risperidonem pro neúčinnost nebo nežádoucí účinky.							
216.5	N05AH04	quetiapin do 25 mg včetně v jedné tabletě	p.o.	0.40	GM	222,39	P
Quetiapin v dávce do 25 mg v jedné tabletě předepisuje neurolog nebo psychiatr u dospělých pacientů s psychotickými komplikacemi (organická halucinóza, syndrom s bludy) dopaminergní léčby Parkinsonovy nemoci.							
216.6	N05AH04	quetiapin nad 25 mg v jedné tabletě	p.o.	0.40	GM	101,26	P
Quetiapin nad 25 mg v jedné tabletě předepisuje psychiatr u dospělých pacientů se schizofrenií nebo manickou epizodou bipolární afektivní poruchy při nevhodnosti léčby risperidonem pro neúčinnost nebo nežádoucí účinky.							
216.7	N05AL01	sulpirid (do 50 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	0.80	GM	31,08	
0046751		SULPIROL 50	por cps dur100x50mg		SFS	D	
0048877		SULPIROL 50	por cps dur100x50mg		HPZ	PL	
216.8	N05AL01	sulpirid (nad 50 mg v jedné tabletě)	p.o.	0.80	GM	16,00	L/PSY,NEU
0007387		PROSULPIN 200 MG	por tbl nob30x200mg		PMP	CZ	
0011149		PROSULPIN 200 MG	por tbl nob60x200mg		PMP	CZ	
0046746		SULPIROL 200	por tbl nob100x200mg		SFS	D	
0046747		SULPIROL 200	por tbl nob50x200mg		SFS	D	
0046748		SULPIROL 200	por tbl nob20x200mg		SFS	D	
0048872		SULPIROL 200	por tbl nob20x200mg		HPZ	PL	
0048873		SULPIROL 200	por tbl nob50x200mg		HPZ	PL	
0048874		SULPIROL 200	por tbl nob100x200mg		HPZ	PL	
216.9	N05AL03	tiaprid (pevné lékové formy)	p.o.	0.40	GM	13,68	
0047627		TIAPRIDAL	por tbl nob 50x100mg		SBN	F	
0050415		TIAPRID-RATIOPHARM 100 MG	por tbl nob 50x100mg		MCK	D	
216.10	N05AL03	tiaprid (tekuté lékové formy)	p.o.	0.40	GM	36,84	
0088843		TIAPRIDAL	por gtt sol 1x30ml		SNW	F	
216.11	N05AL05	amisulprid (pevné lékové formy) nad 50 mg v jedné tabletě	p.o.	400.00	MG	68,42	P
Sertindol, amisulprid a zotepin předepisuje psychiatr u dospělých pacientů se schizofrenií při nevhodnosti léčby risperidonem pro neúčinnost nebo nežádoucí účinky.							
216.12	N05AL05	amisulprid (pevné lékové formy) do 50 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1.00	DF	10,55	

217		ostatní antipsychotika, perorální podání					
217.0		Ostatní antipsychotika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
217.1	N05AX08	risperidon (s obsahem do 1 mg včetně)	p.o.	5.00	MG	25,13	L/PSY, NEU, GER, INT
0021927	RISPERA 1 MG	por tbl flm 20x1mg	TEW	H			
0021928	RISPERA 1 MG	por tbl flm 50x1mg	TEW	H			
0046571	RISPOLUX 1 MG POTAH.TABLETY	por tbl flm20x1mg	LEK	SLO			
0048799	RISPERIDON-RATIOPHARM 1 MG	por tbl flm 20x1mg	AHF	IS			
0048805	RISPERIDON-RATIOPHARM 1 MG	por tbl flm 50x1mg	AHF	IS			
0050002	RISPOLUX 1 MG POTAH.TABLETY	por tbl flm20x1mg	SZK	A			
0077474	WINPERID 1 MG	por tbl flm 20x1mg	AHK	IS			
0077488	WINPERID 1 MG	por tbl flm 60x1mg	AHK	IS			
0085791	RISPERIDON ACTAVIS 1 MG	por tbl flm 20x1mg	AHK	IS			
0086222	RISPERIDON ACTAVIS 1 MG	por tbl flm 60x1mg	AHK	IS			
0100330	RISSET 1 MG	por tbl flm 20x1mg	PVL	CZ			
0100331	RISSET 1 MG	por tbl flm 60x1mg	PVL	CZ			
217.2	N05AX08	risperidon (s obsahem nad 1 mg)	p.o.	5.00	MG	30,30	L/PSY, NEU, GER, INT
0021941	RISPERA 2 MG	por tbl flm 20x2mg	TEW	H			
0021942	RISPERA 2 MG	por tbl flm 50x2mg	TEW	H			
0048767	RISPERIDON-RATIOPHARM 2 MG	por tbl flm 20x2mg	AHF	IS			
0048773	RISPERIDON-RATIOPHARM 2 MG	por tbl flm 50x2mg	AHF	IS			
0048815	RISPERIDON-RATIOPHARM 3 MG	por tbl flm 20x3mg	AHF	IS			
0048821	RISPERIDON-RATIOPHARM 3 MG	por tbl flm 50x3mg	AHF	IS			
0050028	RISPOLUX 2 MG POTAH.TABLETY	por tbl flm20x2mg	LEK	SLO			
0050029	RISPOLUX 2 MG POTAH.TABLETY	por tbl flm20x2mg	SZK	A			
0050053	RISPOLUX 3 MG POTAH.TABLETY	por tbl flm20x3mg	LEK	SLO			
0050054	RISPOLUX 3 MG POTAH.TABLETY	por tbl flm20x3mg	SZK	A			
0050071	RISPOLUX 4 MG POTAH.TABLETY	por tbl flm20x4mg	LEK	SLO			
0050072	RISPOLUX 4 MG POTAH.TABLETY	por tbl flm20x4mg	SZK	A			
0050231	RISPERA 3 MG	por tbl flm 20x3mg	TEW	H			
0050233	RISPERA 3 MG	por tbl flm 50x3mg	TEW	H			
0050245	RISPERA 4 MG	por tbl flm 20x4mg	TEW	H			
0078216	WINPERID 2 MG	por tbl flm 20x2mg	AHK	IS			
0078402	WINPERID 2 MG	por tbl flm 60x2mg	AHK	IS			
0078419	WINPERID 3 MG	por tbl flm 20x3mg	AHK	IS			
0078435	WINPERID 3 MG	por tbl flm 60x3mg	AHK	IS			
0078451	WINPERID 4 MG	por tbl flm 20x4mg	AHK	IS			
0086737	RISPERIDON ACTAVIS 2 MG	por tbl flm 20x2mg	AHK	IS			
0086802	RISPERIDON ACTAVIS 2 MG	por tbl flm 60x2mg	AHK	IS			
0086812	RISPERIDON ACTAVIS 3 MG	por tbl flm 20x3mg	AHK	IS			
0086826	RISPERIDON ACTAVIS 3 MG	por tbl flm 60x3mg	AHK	IS			
0100332	RISSET 2 MG	por tbl flm 20x2mg	PVL	CZ			
0100333	RISSET 2 MG	por tbl flm 60x2mg	PVL	CZ			
0100334	RISSET 3 MG	por tbl flm 20x3mg	PVL	CZ			
0100335	RISSET 3 MG	por tbl flm 60x3mg	PVL	CZ			
0100336	RISSET 4 MG	por tbl flm 20x4mg	PVL	CZ			
0100337	RISSET 4 MG	por tbl flm 60x4mg	PVL	CZ			
0102999	MEDORISPER 4 MG	por tbl flm 60x4mg	SXF	GR			
217.3	N05AX08	risperidon (tekuté léčivé formy)	p.o.	5.00	MG	95,53	L/PSY, NEU, GER, INT
0102476	RISPOLUX 1 MG/ML	por sol 1x30ml	SFS	D			
0102477	RISPOLUX 1 MG/ML	por sol 1x60ml	SFS	D			
217.4	N05AX11	zotepin	p.o.	0.20	GM	68,42	P

Sertindol, amisulprid a zotepin předepisuje psychiatr u dospělých pacientů se schizofrenií při nevhodnosti léčby risperidonem pro neúčinnost nebo nežádoucí účinky.

217.5	N05AX12	aripiprazol do 15 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1	DF	115,64	P
-------	---------	---	------	---	----	--------	---

Aripiprazol předepisuje psychiatr u dospělých pacientů:

- 1) v další linii léčby schizofrenie při neúčinnosti či nesnášenlivosti léčby alespoň dvěma antipsychotiky 2. generace
- 2) v další linii léčby schizofrenie již léčené atypickými antipsychotiky u dospělých pacientů s prokázanou obezitou (BMI=30) a/nebo dyslipidemií.

V těchto indikacích bude indikována pouze 1 tableta denně v síle 10 mg nebo 15 mg nebo 30 mg.

218	Lithium						
------------	----------------	--	--	--	--	--	--

218.0		Lithium dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	------------------------	---------	------	----	------	--

218.1	N05AN01	lithium do 0,3 g včetně v jedné tabletě	p.o.	1.00	GM	4,60	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0002481 LITHIUM CARBONICUM SLOVAKOFARMA tbl 100x300mg ZEH SK

218.2	N05AN01	lithium nad 0,3 g v jedné tabletě	p.o.	1.00	GM	3,06	
-------	---------	-----------------------------------	------	------	----	------	--

0004385 CONTEMNOL tbl ret 100x500mg ZEH SK

219	antipsychotika, neuroleptika ostatní cesty aplikace – nedepotní přípravky						
------------	--	--	--	--	--	--	--

219.0		Antipsychotika, neuroleptika–nedepotní přípravky dále neuvedena	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	------------------------	------	----	------	--

219.1	N05AA01	chlorpromazin	parent.	0.10	GM	24,79	O
-------	---------	---------------	---------	------	----	-------	---

219.2	N05AA02	levomepromazin	parent.	0.10	GM	30,19	O
-------	---------	----------------	---------	------	----	-------	---

219.3	N05AD01	haloperidol	parent.	8.00	MG	16,34	O
-------	---------	-------------	---------	------	----	-------	---

219.4	N05AD02	trifluoperidol	parent.	2.00	MG	5,39	O
-------	---------	----------------	---------	------	----	------	---

219.5	N05AD03	melperon	parent.	0.30	GM	48,96	O
-------	---------	----------	---------	------	----	-------	---

219.6	N05AE04	ziprasidon	parent.	40.00	MG	172,98	H
-------	---------	------------	---------	-------	----	--------	---

219.7	N05AF	oxyprotepin	parent.	1.00	MG	2,49	O
-------	-------	-------------	---------	------	----	------	---

219.8	N05AF03	chlorprothixen	parent.	50.00	MG	2,96	O
-------	---------	----------------	---------	-------	----	------	---

219.9	N05AF05	zুক্লópenthixol	parent.	30.00	MG	76,78	O
-------	---------	-----------------	---------	-------	----	-------	---

0093253 CISORDINOL-ACUTARD inj 10x2ml/100mg LUN DK

219.10	N05AH02	klozapin	parent.	0.30	GM	84,26	H
--------	---------	----------	---------	------	----	-------	---

219.11	N05AH03	olanzapin	parent.	10.00	MG	161,16	H
--------	---------	-----------	---------	-------	----	--------	---

0025937 ZYPREXA 10 MG inj plv sol 1x10mg ELH NL

219.12	N05AL01	sulpirid	parent.	0.80	GM	69,71	O/PSY,NEU
--------	---------	----------	---------	------	----	-------	-----------

0089922 DOGMATIL 100 MG inj sol 6x2ml/100mg SBN F

219.13	N05AL03	tiaprid	parent.	0.40	GM	40,93	O
--------	---------	---------	---------	------	----	-------	---

99929 TIAPRA 100MG/2ML inj sol 10x2ml ZEH SK

0047628 TIAPRIDAL

injsol 12x2ml/100mg

SBN F

220	antipsychotika, neuroleptika ostatní cesty aplikace – depotní přípravky						
------------	--	--	--	--	--	--	--

220.0		Antipsychotika, neuroleptika– depotní přípravky dále neuvedena	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------------------------	------	----	------	--

220.1	N05AB02	flufenazin	parent.	1.00	MG	3,83	O
-------	---------	------------	---------	------	----	------	---

220.2	N05AD01	haloperidol (depotní lékové formy)	parent.	3.30	MG	9,47	O
-------	---------	------------------------------------	---------	------	----	------	---

0012061 HALOPERIDOL DECANOAT-RICHTER

inj 5x1ml/50mg

GED H

220.3	N05AF01	flupentixol	parent.	4.00	MG	13,66	O
-------	---------	-------------	---------	------	----	-------	---

0091830 FLUANXOL DEPOT

inj 10x2ml/40mg

LUN DK

220.4	N05AF05	zuklopenthixol (depotní formy)	parent.	15.00	MG	10,77	O
-------	---------	--------------------------------	---------	-------	----	-------	---

0086901 CISORDINOL DEPOT

inj 10x1ml/200mg

LUN DK

220.5	N05AX08	risperidon s obsahem do 25 mg v jedné ampuli včetně	parent.	1.80	MG	242,56	O/P
-------	---------	---	---------	------	----	--------	-----

220.6	N05AX08	risperidon s obsahem nad 25 mg do 49 mg v jedné ampuli včetně	parent.	1.80	MG	217,98	O/P
-------	---------	---	---------	------	----	--------	-----

220.7	N05AX08	risperidon s obsahem 50 mg a více v 1 amp.	parent.	1.80	MG	204,48	O/P
-------	---------	--	---------	------	----	--------	-----

Risperidon ve formě depotní injekce předepisuje psychiatr u dospělých pacientů se schizofrenií s dobrou prognózou, kteří splňují všechny níže uvedené podmínky zároveň:

- a) negativní skóre v dotazníku DAI-10 a je u nich potvrzena non-adherence k léčbě,
- b) byli opakovaně hospitalizováni pro relaps onemocnění v důsledku nedodržování léčby,
- c) byli léčeni alespoň dvěma rozdílnými antipsychotiky, z nichž alespoň jedno bylo antipsychotikum atypické.

Léčba pacienta splňujícího výše uvedeně je ukončena, pokud relabuje během 12 měsíců od zahájení léčby injekčním risperidonom, nebo pokud léčbu není možné řádně dávkovat pro pokračující nespolupráci pacienta.

221	anxiolytika, perorální podání						
------------	--------------------------------------	--	--	--	--	--	--

221.0		Anxiolytika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	----------------------------	------	------	----	------	--

221.1	N05BA01	diazepam	p.o.	10.00	MG	0,67	
-------	---------	----------	------	-------	----	------	--

0002478 DIAZEPAM SLOVAKOFARMA 10 MG

tbl 20x10mg

ZEH SK

221.2	N05BA02	chlordiazepoxid	p.o.	30.00	MG	0,67	
-------	---------	-----------------	------	-------	----	------	--

221.3	N05BA03	medazepam	p.o.	20.00	MG	0,67	
-------	---------	-----------	------	-------	----	------	--

221.4	N05BA04	oxazepam	p.o.	50.00	MG	0,67	
-------	---------	----------	------	-------	----	------	--

221.5	N05BA08	bromazepam	p.o.	10.00	MG	0,67	
-------	---------	------------	------	-------	----	------	--

221.6	N05BA09	klobazam	p.o.	20.00	MG	0,67	
-------	---------	----------	------	-------	----	------	--

221.7	N05BA12	alprazolam (1 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.00	MG	2,43	P
-------	---------	-----------------------------------	------	------	----	------	---

221.8	N05BA12	alprazolam (méně než 1 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.00	MG	0,67	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

221.9	N05BA12	alprazolam (nad 1 mg v jedné tabletě)	p.o.	1.00	MG	1,82	P
-------	---------	---------------------------------------	------	------	----	------	---

Alprazolam předepisuje psychiatr, neurolog nebo internista v léčbě panické úzkosti.

221.10	N05BA23	tofisopam	p.o.	0.15	GM	0,67	
221.11	N05BB01	hydroxyzin	p.o.	75.00	MG	0,67	
221.12	N05BE01	buspiron	p.o.	30.00	MG	2,45	
221.13	N05BX01	mefenoxalon	p.o.	1.20	GM	16,01	

222	anxiolytika a hypnotika, ostatní cesty aplikace						
------------	--	--	--	--	--	--	--

222.0		Anxiolytika a hypnotika dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------------------------	------	----	------	--

222.1	N05BA01	diazepam	parent.	10.00	MG	6,45	
-------	---------	----------	---------	-------	----	------	--

0096610 APAURIN inj sol10x2ml/10mg KRK SLO

222.2	N05BA01	diazepam (do 5 mg v jednom čípku včetně)	p.rect.	10.00	MG	103,00	L/NEU,PSY,PED
-------	---------	--	---------	-------	----	--------	---------------

0004326 STESOLID 5 MG enm 5x2.5ml/5mg ALO N

222.3	N05BA01	diazepam (nad 5 mg v jednom čípku)	p.rect.	10.00	MG	63,87	L/NEU,PSY,PED
-------	---------	------------------------------------	---------	-------	----	-------	---------------

0004327 STESOLID 10 MG enm 5x2.5ml/10mg ALO N

222.4	N05CM18	dexmedetomidin	parent.	500.00	RG	1 142,01	H
-------	---------	----------------	---------	--------	----	----------	---

223	Antidepressiva neselektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

223.0		Antidepressiva neselektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------	------	----	------	--

223.1	N06AA02	imipramin	p.o.	0.10	GM	7,74	
-------	---------	-----------	------	------	----	------	--

223.2	N06AA04	klomipramin	p.o.	0.10	GM	11,32	
-------	---------	-------------	------	------	----	-------	--

223.3	N06AA08	dibenzepin	p.o.	0.30	GM	14,37	
-------	---------	------------	------	------	----	-------	--

0016313 NOVERIL 240 por tbl ret20x240mg NAI CZ

223.4	N06AA09	amitriptylin	p.o.	75.00	MG	2,52	
-------	---------	--------------	------	-------	----	------	--

0087167 AMITRIPTYLIN-SLOVAKOFARMA tbl obd 50x28.3mg ZEH SK

223.5	N06AA10	nortriptylin	p.o.	75.00	MG	8,50	
-------	---------	--------------	------	-------	----	------	--

0012343 NORTRILEN tbl 50x25mg LUN DK

223.6	N06AA16	dosulepin	p.o.	150.00	MG	9,79	
-------	---------	-----------	------	--------	----	------	--

0004207 PROTHIADEN 25 drg 30x25mg ZEH CZ

223.7	N06AA21	maprotilin	p.o.	100.00	MG	10,20	
-------	---------	------------	------	--------	----	-------	--

224	Antidepressiva selektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů, perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

224.0		Antidepressiva selektivně inhibující zpětné vychytávání monoaminů dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------	------	----	------	--

224.1	N06AB03	fluoxetin	p.o.	20.00	MG	10,02	
0095457	FLUOXETIN-RATIOPHARM 20 MG	por cps dur30x20mg	MCK	D			
0095458	FLUOXETIN-RATIOPHARM 20 MG	por cpsdur100x20mg	MCK	D			
224.2	N06AB04	citalopram do 10 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	20.00	MG	11,27	
0095870	CITALOPRAM-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm30x10mg	MCK	D			
224.3	N06AB04	citalopram nad 10 mg v jedné tabletě	p.o.	20.00	MG	10,02	
0020151	CITALOPRAM ACTAVIS 20 MG	por tbl flm 30x20mg	AHK	IS			
0080427	CITALOPRAM TEVA 20 MG	por tbl flm 30x20mg	PHM	NL			
0080429	CITALOPRAM TEVA 20 MG	por tbl flm100x20mg	PHM	NL			
0080562	CITALOPRAM TEVA 40 MG	por tbl flm 30x40mg	PHM	NL			
0095900	CITALOPRAM-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm 30x20mg	MCK	D			
0095904	CITALOPRAM-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm 60x20mg	MCK	D			
224.4	N06AB04	citalopram, tekuté léčivé formy	p.o.	20.00	MG	11,52	
224.5	N06AB05	paroxetin	p.o.	20.00	MG	10,02	
0046384	PAROXETIN-RATIOPHARM 20 MG	por tbl flm 30x20mg	MCK	D			
224.6	N06AB06	sertralin	p.o.	50.00	MG	10,02	
0001031	SERTRALIN-RATIOPHARM 100 MG	por tbl flm30x100mg	ASZ	M			
0016116	SERTRALIN-RATIOPHARM 50 MG	por tbl flm 30x50mg	MCK	D			
0016136	SERTRALIN-RATIOPHARM 50 MG	por tbl flm 30x50mg	AHK	IS			
0016137	SERTRALIN-RATIOPHARM 50 MG	por tbl flm 30x50mg	AHF	IS			
0016216	SERTRALIN-RATIOPHARM 100 MG	por tbl flm30x100mg	AHF	IS			
0016217	SERTRALIN-RATIOPHARM 100 MG	por tbl flm30x100mg	AHK	IS			
0016218	SERTRALIN-RATIOPHARM 100 MG	por tbl flm30x100mg	MCK	D			
0023882	SERTRALIN ACTAVIS 100 MG	portblflm30x100mg	AHF	IS			
0023894	SERTRALIN ACTAVIS 50 MG	portblflm30x50mg	AHF	IS			
0025411	SERTRALIN-RATIOPHARM 50 MG	por tbl flm 30x50mg	ASZ	M			
0101935	SERTRALIN-TEVA 100 MG	por tbl flm 30x100mg	TUK	GB			
0101953	SERTRALIN-TEVA 50 MG	por tbl flm 30x50mg	TUK	GB			
224.7	N06AB08	fluvoxamin (do 50 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	100.00	MG	11,27	
224.8	N06AB08	fluvoxamin (nad 50 mg v jedné tabletě)	p.o.	100.00	MG	10,02	
224.9	N06AB10	escitalopram	p.o.	10.00	MG	10,02	
225	Antidepressiva působící inhibičně na monoaminoxidázu a ostatní antidepressiva, perorální podání						
225.0		Antidepressiva působící inhibičně na monoaminoxidázu a ostatní antidepressiva dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
225.1	N06AG02	moklobemid do 150mg v jedné tabletě včetně	p.o.	0.30	GM	11,27	L/PSY,SEX,NEU,INT,GER
225.2	N06AG02	moklobemid nad 150 mg v jedné tabletě	p.o.	0.30	GM	10,02	L/PSY,SEX,NEU,INT,GER
225.3	N06AX03	mianserin do 10 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	60.00	MG	11,27	

0045769 MIABENE 10 MG

por tbl flm 20x10mg

MCK D

225.4	N06AX03	mianserin nad 10 mg v jedné tabletě	p.o.	60.00	MG	10,02	
-------	---------	-------------------------------------	------	-------	----	-------	--

0045771 MIABENE 30 MG

por tbl flm 20x30mg

MCK D

225.5	N06AX05	trazodon	p.o.	0.30	GM	10,02	
-------	---------	----------	------	------	----	-------	--

225.6	N06AX05	trazodon, tablety s řízeným uvolňováním	p.o.	0.30	GM	11,86	
-------	---------	---	------	------	----	-------	--

225.7	N06AX11	mirtazapin	p.o.	30.00	MG	10,02	
-------	---------	------------	------	-------	----	-------	--

0019810 MIRTAZAPINE-TEVA 15 MG

por tbl flm 30x15mg

TEU GB

0019823 MIRTAZAPINE-TEVA 30 MG

por tbl flm 30x30mg

TEU GB

0019836 MIRTAZAPINE-TEVA 45 MG

por tbl flm 30x45mg

TEU GB

0112690 MIRTAZAPINE-TEVA 30 MG

por tbl flm 60x30mg

TEU GB

225.8	N06AX	bupropion	p.o.	200.00	MG	12,19	L/PSY,SEX,NEU
-------	-------	-----------	------	--------	----	-------	---------------

225.9	N06AX14	tianeptin	p.o.	37.50	MG	10,02	
-------	---------	-----------	------	-------	----	-------	--

225.10	N06AX16	venlafaxin	p.o.	100.00	MG	15,03	L/NEU,PSY,SEX
--------	---------	------------	------	--------	----	-------	---------------

225.11	N06AX17	milnacipran	p.o.	100.00	MG	15,03	L/NEU,PSY,SEX
--------	---------	-------------	------	--------	----	-------	---------------

225.12	N06AX21	duloxetin	p.o.	60.00	MG	58,64	P
--------	---------	-----------	------	-------	----	-------	---

Duloxetin předepisuje neurolog k léčbě diabetické neuropatické bolesti u pacientů, kteří neměli dostatečnou terapeutickou odpověď (nedošlo ke zmírnění bolesti alespoň o 50% dle VAS) nebo netolerovali léky první volby (amitriptylin, karbamazepin). Kontrola účinnosti léčby duloxetinem v této indikaci je provedena nejpozději po 6 týdnech a pokud nedošlo k dostatečné terapeutické odpovědi, není léčba dále indikována.

225.13	V11	hyperici extractum siccum (LI 160)	p.o.	900.00	MG	5,71	
--------	-----	------------------------------------	------	--------	----	------	--

225.14	V11	hyperici extractum siccum normatum (ostatní)	p.o.	900.00	MG	0,01	
--------	-----	---	------	--------	----	------	--

226 Antidepresiva, ostatní cesty aplikace

226.0		Antidepresiva dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	------------------------------	------------------------	------	----	------	--

226.1	N05CD03	flunitrazepam	parent.	1.00	MG	6,46	O
-------	---------	---------------	---------	------	----	------	---

226.2	N05CD08	midazolam (do 5 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	15.00	MG	57,65	O
-------	---------	---	---------	-------	----	-------	---

226.3	N05CD08	midazolam (nad 5 mg v jedné ampuli)	parent.	15.00	MG	38,09	O
-------	---------	-------------------------------------	---------	-------	----	-------	---

226.4	N06AA02	imipramin	parent.	0.10	GM	47,29	O
-------	---------	-----------	---------	------	----	-------	---

226.5	N06AA04	klomipramin	parent.	0.10	GM	93,59	O
-------	---------	-------------	---------	------	----	-------	---

226.6	N06AA08	dibenzepin	parent.	0.30	GM	94,25	O
-------	---------	------------	---------	------	----	-------	---

226.7	N06AA09	amitriptylin	parent.	75.00	MG	30,09	O
-------	---------	--------------	---------	-------	----	-------	---

226.8	N06AA21	maprotilin	parent.	100.00	MG	106,17	O
-------	---------	------------	---------	--------	----	--------	---

226.9	N06AB04	citalopram	parent.	20.00	MG	194,35	O/PSY,SEX
-------	---------	------------	---------	-------	----	--------	-----------

0060113 SEROPRAM

inf cnc sol 10x1ml

LUN DK

hodnotou MMSE dosahovanou pacientem před zahájením léčby memantinem. Další kontroly MMSE jsou prováděny nejméně po každých 3 měsících léčby. Léčba memantinem není indikována u pacientů, u nichž po 6, 9 atd. měsících od zahájení léčby nedojde k objektivně prokazatelnému terapeutickému účinku (tj. zastavení progresu anebo pokles menší než 2 body dle škály MMSE oproti původnímu stavu) a dále při zjištěném skóre škály MMSE pod 6 bodů škály. Tato kritéria se vztahují i na léčbu pacientů trvajících v rámci stanovených kritérií déle než 9 měsíců.

227.13	N06DX02	extrakty z Ginkgo biloba (pevné i tekuté lékové formy)	p.o.	120.00	MG	2,76	
--------	---------	---	------	--------	----	------	--

228	parasymptomimetika ze skupiny inhibitorů cholinesterázy, perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

228.0		Parasympatomimetika ze skupiny inhibitorů cholinesterázy dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------	------	----	------	--

228.1	N06DA02	donepezil do 5mg v jedné tabletě včetně	p.o.	1.00	DF	34,04	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

228.2	N06DA02	donepezil nad 5 mg v jedné tabletě	p.o.	1.00	DF	64,96	P
-------	---------	------------------------------------	------	------	----	-------	---

228.3	N06DA03	rivastigmin do 1,5 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	2.00	DF	34,04	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

228.4	N06DA03	rivastigmin nad 1,5 mg v jedné tabletě	p.o.	2.00	DF	64,96	P
-------	---------	--	------	------	----	-------	---

228.5	N06DA04	galantamin do 4 mg v jedné tabletě včetně	p.o.	2.00	DF	34,04	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

228.6	N06DA04	galantamin nad 4 mg v jedné tabletě	p.o.	2.00	DF	64,96	P
-------	---------	-------------------------------------	------	------	----	-------	---

228.7	N06DA04	galantamin retardované lékové formy, do 8 mg v jedné kapsli včetně	p.o.	1.00	DF	34,04	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

228.8	N06DA04	galantamin retardované lékové formy, nad 8 mg v jedné kapsli	p.o.	1.00	DF	64,96	P
-------	---------	---	------	------	----	-------	---

Inhibitory acetylcholinesterázy (IachE) předepisuje neurolog, psychiatr nebo geriatr pacientům, u kterých je diagnosticky vyloučena demence jiného typu než Alzheimerova a potvrzena diagnóza Alzheimerovy demence (ACH) se stupněm postižení vyjádřeným dle škály MMSE (Mini-Mental State Examination) v rozmezí dosaženého skóre 20 – 13 bodů včetně.

Po 12. týdnech (3 měsíce) od zahájení podávání IACH je provedeno další vyšetření pacienta škálou MMSE. Léčba IACH je indikována při setrvání skóre, nebo jeho poklesu o nejvíce 2 body ve srovnání s hodnotou MMSE dosahovanou pacientem před zahájením léčby IACH. Další kontroly MMSE jsou prováděny nejméně po každých 3 měsících léčby. Léčba IACH není indikována u pacientů, u nichž po 6, 9 atd. měsících od zahájení léčby nedojde k objektivně prokazatelnému terapeutickému účinku (tj. zastavení progresu anebo pokles menší než 2 body dle škály MMSE oproti původnímu stavu) a dále při zjištěném skóre škály MMSE 12 bodů. Tato kritéria se vztahují i na léčbu pacientů trvajících v rámci stanovených kritérií déle než 9 měsíců. Rivastigmin předepisuje neurolog, psychiatr nebo geriatr u pacientů s mírnou a středně závažnou demencí u pacientů s idiopatickou Parkinsonovou chorobou.

228.9	N07AA01	neostigmin	p.o.	60.00	MG	18,84	
-------	---------	------------	------	-------	----	-------	--

0053940 SYNTOSTIGMIN

tbl 20x15mg(blistr)

ZEH SK

228.10	N07AA02	pyridostigmin (do 10 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	180.00	MG	18,89	
--------	---------	--	------	--------	----	-------	--

228.11	N07AA02	pyridostigmin (nad 10 mg v jedné tabletě)	p.o.	180.00	MG	17,25	L/NEU
--------	---------	---	------	--------	----	-------	-------

228.12	N07AA03	distigmin	p.o.	5.00	MG	4,45	
--------	---------	-----------	------	------	----	------	--

0002130 UBRETID 5 MG

por tbl nob 50x5mg

NYC A

229	parasymptomimetika, ostatní cesty aplikace						
------------	---	--	--	--	--	--	--

229.0		Parasympatomimetika dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	------------------------------------	---------------------------	------	----	------	--

229.1	N07AA01	neostigmin	parent.	2.00	MG	18,34	
-------	---------	------------	---------	------	----	-------	--

0000612 SYNTOSTIGMIN

inj 10x1ml/0.5mg

HBS SK

229.2	N07AA02	pyridostigmin	parent.	10.00	MG	110,63	
229.3	N07AA02	distigmin	parent.	0.25	MG	5,49	
230 léčiva používaná při léčbě závratí a ostatní léčiva užívaná u nemocí nervového systému							
230.0		Léčiva používaná při léčbě závratí a ostatní léčiva užívaná u nemocí nervového systému dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
230.1	N07AA30	ambenonium	p.o.	60.00	MG	18,13	
0020327 MYTELASE por tbl nob 50x10mg SXQ P							
230.2	N07CA01	betahistin	p.o.	24.00	MG	6,54	L/ORL, NEU
0102684 BETAHISTIN ACTAVIS 16 MG por tbl nob 60x16mg CGS D							
230.3	N07CA02	cinarizin (do 25 mg včetně v jedné tabletě)	p.o.	90.00	MG	1,63	
230.4	N07CA02	cinarizin (nad 25 mg v jedné tabletě)	p.o.	90.00	MG	1,36	
230.5	N07CA03	flunarizin	p.o.	10.00	MG	4,21	
230.6	N07CA52	cinarizin, kombinace (s dimenhydrinátem)	p.o.	3.00	DF	4,21	
231 ostatní léčiva používaná u nemocí centrálního nervového systému							
231.0		Ostatní léčiva používaná u nemocí centrálního nervového systému dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
231.1	A11DA01	thiamin (vit. B1)	parent.	50.00	MG	5,31	H
0092502 THIABENE inj 6x2ml/100mg MCK D							
231.2	A11DB	kombinace vitaminů (vitamin B1, B6, B12)	parent.	10.00	ML	70,49	H
0011488 MILGAMMA N inj 500x2ml SLH D							
231.3	A11HA02	pyridoxin hydrochlorid (vitamín B6)	parent.	0.16	GM	16,20	H
231.4	A11HA03	tokoferol (vitamin E, do 30 mg/ml včetně)	parent.	0.20	GM	68,31	H
231.5	A11HA03	tokoferol (vitamin E, nad 30 mg/ml)	parent.	0.20	GM	7,41	H
231.6	N01AB01	halotan	inhal.	100.00	ML	298,04	H
231.7	N01AB06	isofluran	inhal.	100.00	ML	1 305,34	H
231.8	N01AB07	desfluran	inhal.	100.00	ML	970,10	H
231.9	N01AB08	sevofluoran	inhal.	100.00	ML	2 114,30	H
231.10	N01AF03	thiopental (do 500 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	0.50	GM	59,04	H
231.11	N01AF03	thiopental (nad 500 mg v jedné ampuli)	parent.	0.50	GM	37,97	H
231.12	N01AX03	ketamin (koncentrace nad 1%)	parent.	1.00	GM	228,73	O

231.13	N01AX03	ketamin (koncentrace do 1% včetně)	parent.	1.00	GM	234,74	O
231.14	N01AX07	etomidát	parent.	50.00	MG	159,03	O
231.15	N01AX10	propofol – 2% koncentrace	parent.	10.00	ML	121,68	O
231.16	N01AX10	propofol – koncentrace do 1% včetně	parent.	10.00	ML	54,53	O

0018186 PROPOFOL 1% MCT/LCT FRESENIUS inj eml 15x100ml FKA S
0032498 PROPOFOL 1% FRESENIUS inj/inf eml 10x100ml FRK A

231.17	N07XX02	riluzol	p.o.	100.00	MG	290,00	P
--------	---------	---------	------	--------	----	--------	---

Riluzol předepisuje neurolog u nemocných s amyotrofickou laterální sklerózou pouze u nemocných tam, kde projevy onemocnění trvají méně než 5 let a funkční vitální kapacita plic je vyšší než 60%. Léčba není vhodná u nemocných s tracheostomií a nutností podpůrné ventilace. Bulbární forma ALS je vhodná k léčbě riluzolem jen v případě splnění uvedených kritérií. Léčba riluzolem není vhodná u nemocných s jinými chorobami předních rohů míšních než ALS a s jinými nevyléčitelnými život ohrožujícími chorobami.

232	Antimalarika
------------	---------------------

232.0		Antimalarika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
232.1	P01BA01	chlorochin	p.o.	0.50	GM	2,24	

0000098 DELAGIL tbl 30x250mg IHU H

232.2	P01BA02	hydroxychlorochin	p.o.	0.40	GM	17,26	P
-------	---------	-------------------	------	------	----	-------	---

Hydroxychlorochin předepisuje revmatolog a dermatolog u:

- a) systémového lupus erythematoses,
 - b) revmatoidní arthritida,
 - c) juvenilní chronické arthritida,
 - d) diskoidní formy lupus erythematoses
- fotodermatóz

0054424 PLAQUENIL tbl obd 60x200mg SWC GB

232.3	P01BC02	meflochin	p.o.	1.00	GM	241,12	P
-------	---------	-----------	------	------	----	--------	---

Meflochin předepisuje infekcionista v léčbě tropické malárie (z oblastí s vysokou rezistencí vůči chlorochinu na Plasmodium falciparum).

233	Anthelmintika a antiectoparazitika a ostatní léčiva ze skupiny léčiv používaných u parazitárních nemocí
------------	--

233.0		Anthelmintika a antiectoparazitika a ostatní léčiva ze skupiny léčiv používaných u parazitárních nemocí dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

233.1	P02CA01	mebendazol	p.o.	0.20	GM	13,29	
-------	---------	------------	------	------	----	-------	--

233.2	P02CA03	albendazol	p.o.	0.40	GM	57,74	
-------	---------	------------	------	------	----	-------	--

0091146 ZENTEL tbl obd 2x200mg SKM F

233.3	P02CX01	pyrvinium	p.o.	0.30	GM	17,96	
-------	---------	-----------	------	------	----	-------	--

0002139 PYRVINIUM sus 1x100ml/1.5gm IXP CZ

233.4	P03AB02	Lindan (lékové formy gelu)	lok.	1.00	GM	2,48	
-------	---------	----------------------------	------	------	----	------	--

233.5	P03AB02	Lindan (lékové formy lotia)	lok.	1.00	ML	1,00	
-------	---------	-----------------------------	------	------	----	------	--

0097547 JACUTIN eml 1x200ml/600mg HEM D

235.3	R03AC02	salbutamol (lékové formy prášku k inhalaci)	inhal.	0.80	MG	7,07	
235.4	R03AC02	salbutamol (lékové formy roztoku)	inhal.	10.00	MG	12,57	
235.5	R03AC03	terbutalin (lékové formy aerosolu)	inhal.	2.00	MG	3,44	
235.6	R03AC03	terbutalin (lékové formy prášku k inhalaci)	inhal.	2.00	MG	5,30	
235.7	R03AC04	fenoterol (lékové formy aerosolu bezfreonové)	inhal.	0.60	MG	3,77	

0064881 BEROTEC N 100 MCG

inh sol pss 200dÁv

BGP D

235.8	R03AC04	fenoterol (lékové formy aerosolu)	inhal.	0.60	MG	2,68	
235.9	R03AC04	fenoterol (lékové formy prášku k inhalaci)	inhal.	0.60	MG	7,07	
235.10	R03AC04	fenoterol (lékové formy roztoku)	inhal.	4.00	MG	24,08	
235.11	R03AC12	salmeterol (lékové formy aerosolu)	inhal.	0.10	MG	16,12	
235.12	R03AC12	salmeterol (lékové formy prášku k inhalaci) do 0,025 mg včetně v jedné dávce	inhal.	0.10	MG	20,20	
235.13	R03AC12	salmeterol (lékové formy prášku k inhalaci) nad 0,025 mg v jedné dávce	inhal.	0.10	MG	18,44	
235.14	R03AC13	formoterol (lékové formy prášku k inhalaci) do 4,5 rg včetně v jedné dávce	inhal.	24.00	RG	20,20	
235.15	R03AC13	formoterol (lékové formy prášku k inhalaci) nad 4,5 rg v jedné dávce	inhal.	24.00	RG	18,44	

0015708 FORMOTEROL-RATIOPHARM 12 MCG

inh cps 60x12rg+apl

MCK D

235.16	R03AC13	formoterol (lékové formy aerosolu)	inhal.	24.00	RG	16,12	
235.17	R03AK03	bezfreonový fenoterol kombinace s ipratropiem (lékové formy aerosolu)	inhal.	6.00	DF	6,16	
235.18	R03AK03	fenoterol a jiná antiastmatika (lékové formy prášku k inhalaci)	inhal.	3.00	DF	13,34	

0075876 BERODUAL INHALETTEN

cps inh 100

BGP D

235.19	R03AK03	fenoterol a jiná antiastmatika (lékové formy roztoku)	inhal.	4.00	ML	21,17	
235.20	R03AK03	fenoterol kombinace s kromoglykátem (lékové formy aerosolu)	inhal.	1.00	DF	1,28	L/ALG,TRN
235.21	R03AK03	freonový fenoterol kombinace s ipratropiem (lékové formy aerosolu)	inhal.	6.00	DF	4,95	
235.22	R03AK06	salmeterol a flutikason ve fixní kombinaci (léková forma prášku k inhalaci) 50/100	inhal.	2.00	DF	28,40	P
235.23	R03AK06	salmeterol a flutikason ve fixní kombinaci (léková forma prášku k inhalaci) 50/250	inhal.	2.00	DF	38,69	P

235.24	R03AK06	salmeterol a flutikason ve fixní kombinaci (léková forma prášku k inhalaci) 50/500	inhal.	2.00	DF	55,01	P
--------	---------	--	--------	------	----	-------	---

Inhalační fixní kombinaci (salmeterol/flutikason) předepisuje alergolog/klinický imunolog a pneumolog (ALG,TRN) u nemocných s diagnózou asthma bronchiale (jako lék 2. volby), od středně těžkého perzistujícího stupně (stupeň 3) tam, kde astma není pod dobrou kontrolou při podávání inhalačního kortikosteroidu ve střední dávce a dobré spolupráci pacienta.

Inhalační fixní kombinaci (salmeterol/flutikason v dávce 50/500 μ g) předepisuje pneumolog (TRN) u nemocných s diagnózou CHOPN od těžkého stadia (stadium III) u symptomatických nemocných a u nemocných se 2 a více exacerbacemi za rok. Podmínkou této indikace je dobrá spolupráce pacienta včetně nekouření. Pokud nepřinese léčba fixní kombinací do 3 měsíců klinické zlepšení, není doporučeno v této léčbě dále pokračovat.

235.25	R03AK06	salmeterol a flutikason ve fixní kombinaci (léková forma aerosolu, 25/50	inhal.	4.00	DF	28,80	P
--------	---------	--	--------	------	----	-------	---

235.26	R03AK06	salmeterol a flutikason ve fixní kombinaci (léková forma aerosolu) 25/125	inhal.	4.00	DF	29,71	P
--------	---------	---	--------	------	----	-------	---

235.27	R03AK06	salmeterol a flutikason ve fixní kombinaci (léková forma aerosolu) 25/250	inhal.	4.00	DF	39,25	P
--------	---------	---	--------	------	----	-------	---

Inhalační fixní kombinaci salmeterol a flutikason předepisuje alergolog/klinický imunolog a pneumolog (ALG,TRN) u nemocných s diagnózou asthma bronchiale od středně těžkého perzistujícího stupně (stupeň 3), tam, kde astma není pod dobrou kontrolou při podávání inhalačního kortikosteroidu ve střední dávce a při dobré spolupráci pacienta.

235.28	R03AK07	formoterol a budesonid v kombinaci (léková forma prášku k inhalaci), 100/6	inhal.	2.00	DF	19,40	P
--------	---------	--	--------	------	----	-------	---

235.29	R03AK07	formoterol a budesonid v kombinaci (léková forma prášku k inhalaci), 200/6	inhal.	2.00	DF	25,00	P
--------	---------	--	--------	------	----	-------	---

235.30	R03AK07	formoterol a budesonid v kombinaci (léková forma prášku k inhalaci), 400/12	inhal.	2.00	DF	44,93	P
--------	---------	---	--------	------	----	-------	---

Inhalační fixní kombinaci (budesonid/formoterol) předepisuje alergolog/klinický imunolog a pneumolog (ALG,TRN) u nemocných s diagnózou asthma bronchiale, od středně těžkého perzistujícího stupně (stupeň 3) tam, kde astma není pod dobrou kontrolou při podávání inhalačního kortikosteroidu ve střední dávce a dobré spolupráci pacienta.

Inhalační fixní kombinaci (budesonid/formoterol) předepisuje pneumolog (TRN) u nemocných s diagnózou CHOPN od těžkého stadia (stadium III) u symptomatických nemocných a u nemocných se 2 a více exacerbacemi za rok. Podmínkou této indikace je dobrá spolupráce pacienta včetně nekouření. Pokud nepřinese léčba fixní kombinací do 3 měsíců klinické zlepšení, není doporučeno v této léčbě dále pokračovat.

236	inhalační kortikosteroidy a anticholinergika, aerosol
------------	--

236.0		Inhalační kortikosteroidy a anticholinergika, aerosol,dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

236.1	R03BA01	beklo methason (lékové formy aerosolu bezfreonové) do 50 rg včetně v jedné dávce	inhal.	0.80	MG	12,41	
-------	---------	--	--------	------	----	-------	--

0047374 ECOBEC 50 MCG

inh sol pss 200dÁv

IXP CZ

236.2	R03BA01	beklo methason (lékové formy aerosolu bezfreonové) nad 100 rg v jedné dávce	inhal.	0.80	MG	4,95	
-------	---------	---	--------	------	----	------	--

0047743 CLENIL SPRAY 250 MCG

inh sol pss 1x50mg

CHS I

0058793 ECOBEC 250 MCG

aer dos 1x200dÁvek

IXP CZ

236.3	R03BA01	beklo methason (aplikační forma aerosolu bezfreonové JET) nad 100 rg v jedné dávce	inhal.	0.80	MG	8,70	
-------	---------	--	--------	------	----	------	--

236.4	R03BA01	beklo methason (lékové formy aerosolu inhal. bezfreonové) nad 50 rg do 100 rg včetně v jedné dávce		0.80	MG	6,08	
-------	---------	--	--	------	----	------	--

0047742 CLENIL SPRAY 100 MCG

inh sol pss 1x20mg

CHS

I

0058792 ECOBEC 100 MCG

aer dos 1x200dÁvek

IXP

CZ

236.5	R03BA01	beklo methason (lékové formy aerosolu freonové) do 100 rg včetně v jedné dávce	inhal.	0.80	MG	6,21	
-------	---------	--	--------	------	----	------	--

236.6	R03BA01	beklo methason (lékové formy aerosolu freonové) nad 100 rg v jedné dávce	inhal.	0.80	MG	5,08	
-------	---------	--	--------	------	----	------	--

236.7	R03BA01	beklo methason (lékové formy aerosolu vdechm aktivované bezfreonové do 200 rg včetně v jedné dávce) balení obsahující 1 zásobník	inhal.	0.80	MG	16,26	
-------	---------	--	--------	------	----	-------	--

0058780 ECOBEC 100 MCG EASI-BREATHE

aer dos 1x200dÁvek

IXP

CZ

236.8	R03BA01	beklo methason (lékové formy aerosolu vdechm aktivované bezfreonové do 200 rg včetně v jedné dávce) balení obsahující 3 zásobníky	inhal.	0.80	MG	19,86	
-------	---------	---	--------	------	----	-------	--

236.9	R03BA01	beklo methason (lékové formy aerosolu vdechm aktivované bezfreonové nad 200 rg v jedné dávce) balení obsahující 3 zásobníky	inhal.	0.80	MG	15,56	
-------	---------	---	--------	------	----	-------	--

0058781 ECOBEC 250MCG EASI-BREATHE TRIO

aer dos 3x200dÁvek

IXP

CZ

236.10	R03BA01	beklo methason (lékové formy aerosolu vdechm bezfreonové aktivované nad 200 rg v jedné dávce) balení obsahující 1 zásobník	inhal.	0.80	MG	8,86	
--------	---------	--	--------	------	----	------	--

0058782 ECOBEC 250 MCG EASI-BREATHE

aer dos 1x200dÁvek

IXP

CZ

236.11	R03BA02	budesonid (lékové formy aerosolu)	inhal.	0.80	MG	10,26	
--------	---------	-----------------------------------	--------	------	----	-------	--

236.12	R03BA02	budesonid (lékové formy suspense k inhalaci) do 0,25 mg včetně v 1 ml	inhal.	0.80	MG	20,30	
--------	---------	---	--------	------	----	-------	--

236.13	R03BA02	budesonid (lékové formy suspense k inhalaci) nad 0,25 mg v 1 ml.	inhal.	0.80	MG	16,43	
--------	---------	--	--------	------	----	-------	--

236.14	R03BA05	flutikason (lékové formy aerosolu)	inhal.	0.60	MG	10,26	
--------	---------	------------------------------------	--------	------	----	-------	--

236.15	R03BA08	ciclesonid	inhal.	160	RG	10,55	
--------	---------	------------	--------	-----	----	-------	--

236.16	R03BB01	bromid ipratropia (bezfreonové lékové formy)	inhal.	0.12	MG	5,28	
--------	---------	--	--------	------	----	------	--

236.17	R03BB01	bromid ipratropia (lékové formy aerosolu)	inhal.	0.12	MG	4,73	
--------	---------	---	--------	------	----	------	--

236.18	R03BB01	bromid ipratropia (lékové formy roztoku)	inhal.	4.00	ML	32,58	L/ALG,TRN,ORL
--------	---------	--	--------	------	----	-------	---------------

237	inhalační kortikosteroidy a anticholinergika, ostatní lékové formy						
-----	--	--	--	--	--	--	--

237.0		Inhalační kortikosteroidy a anticholinergika	Ostatní	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

		dále neuvedená	lékové formy				
237.1	R03BA01	beklo methason (lékové formy prášku k inhalaci) do 0,1 mg včetně v jedné dávce	inhal.	0.80	MG	19,28	
237.2	R03BA01	beklo methason (lékové formy prášku k inhalaci) nad 0,2 mg v jedné dávce	inhal.	0.80	MG	13,36	
237.3	R03BA01	beklo methason (lékové formy prášku k inhalaci) více než 0,1 mg do 0,2 mg včetně v jedné dávce	inhal.	0.80	MG	16,34	
237.4	R03BA02	budesonid (lékové formy prášku k inhalaci, do 100 rg v 1 dávce včetně)	inhal.	0.80	MG	19,28	
237.5	R03BA02	budesonid (lékové formy prášku k inhalaci, nad 100 rg do 200 rg v 1 dávce včetně)	inhal.	0.80	MG	16,34	

0017707 PULMAX 200 MCG

inh plv 200x200rg

NWI IRL

237.6	R03BA02	budesonid (lékové formy prášku k inhalaci, nad 200 rg v 1 dávce)	inhal.	0.80	MG	13,36	
-------	---------	--	--------	------	----	-------	--

0017709 PULMAX 400 MCG

inh plv 100x400rg

NWI IRL

237.7	R03BA05	flutikason (lékové formy prášku k inhalaci do 100 rg včetně v jedné dávce)	inhal.	0.60	MG	27,85	
237.8	R03BA05	flutikason (lék. formy prášku k inhalaci nad 100 rg do 250 rg včetně v jedné dávce)	inhal.	0.60	MG	24,83	
237.9	R03BA05	flutikason (lékové formy prášku k inhalaci nad 250 rg v jedné dávce)	inhal.	0.60	MG	20,70	
237.10	R03BB01	bromid ipratropia (lékové formy prášku k inhalaci)	inhal.	0.12	MG	2,07	

0075847 ATROVENT INHALETEN

cps inh 100x0.2mg

BGP D

237.11	R03BB04	tiotropium	inhal.	18.00	RG	43,95	P
--------	---------	------------	--------	-------	----	-------	---

Tiotropium předepisuje pneumolog (TRN) u nemocných s diagnózou CHOPN stadia II., III. a IV., kteří dodržují léčebný režim včetně zákazu kouření.

238	ostatní inhalační antiastmatika
------------	--

238.0		Ostatní inhalační antiastmatika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
238.1	R03BC03	nedokromil	inhal.	8.00	MG	23,56	L/ALG,TRN

0056242 TILADE MINT

aer 2x(112x2mg/dÁv)

FPR GB

239	antiastmatika, perorální podání
------------	--

239.0		Antiastmatika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
239.1	R03CA02	efedrin	p.o.	50.00	MG	1,39	
239.2	R03CC02	salbutamol (pevné lékové formy)	p.o.	12.00	MG	5,93	

0091085 SALBUTAMOL WZF POLFA 4 MG

por tbl nob 30x4mg

WZF PL

239.3	R03CC02	salbutamol (tekuté léčivé formy)	p.o.	12.00	MG	12,80	
239.4	R03CC03	terbutalin	p.o.	15.00	MG	6,05	
239.5	R03CC08	prokaterol (pevné léčivé formy)	p.o.	0.10	MG	6,01	

0094493 LONTERMIN

tbl 20x0.05mg

LEK SLO

239.6	R03CC08	prokaterol (tekuté léčivé formy)	p.o.	0.10	MG	15,10	
239.7	R03CC13	klenbuterol (pevné léčivé formy)	p.o.	0.04	MG	6,22	

0013359 SPIROPENT

por tblnob20x0.02mg

BOE F

239.8	R03CC13	klenbuterol (tekuté léčivé formy)	p.o.	0.04	MG	20,78	
-------	---------	-----------------------------------	------	------	----	-------	--

240	antiastmatika, ostatní cesty aplikace						
------------	--	--	--	--	--	--	--

240.0		Antiaastmatika dále neuvedená	Ostatní léčivé formy	1,00	BA	0,01	
-------	--	-------------------------------	----------------------	------	----	------	--

240.1	R03CA02	efedrin	parent.	50.00	MG	5,26	O
-------	---------	---------	---------	-------	----	------	---

0000447 EPHEDRIN BIOTIKA

inj 10x1ml/50mg

HBS SK

240.2	R03CC03	terbutalin	parent.	0.50	MG	19,39	O
-------	---------	------------	---------	------	----	-------	---

241	ostatní antiastmatika, perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

241.0		Ostatní antiastmatika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--------------------------------------	------	------	----	------	--

241.1	R03DA04	teofylin (retardované léčivé formy druhé skupiny)	p.o.	0.40	GM	3,95	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0061238 THEOPLUS 300

tbl ret 30x300mg

PFG F

0086720 AFONILUM SR 375 MG

por cps pro50x375mg

AAW D

241.2	R03DA04	teofylin (retardované léčivé formy první skupiny)	p.o.	0.40	GM	2,32	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0098064 SPOPHYLLIN RETARD 250MG

tbl ret 50x250mg

ZEH SK

241.3	R03DA05	aminofylin	p.o.	0.60	GM	3,95	
-------	---------	------------	------	------	----	------	--

241.4	R03DA05	aminofylin, retardované léčivé formy	p.o.	0.60	GM	3,95	
-------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	--

241.5	R03DC01	zafirlukast	p.o.	40	MG	38,40	P
-------	---------	-------------	------	----	----	-------	---

241.6	R03DC03	montelukast	p.o.	1.00	DF	41,55	P
-------	---------	-------------	------	------	----	-------	---

Antileukotrieny indikuje alergolog nebo pneumolog a předepisuje i pediatr a praktický lékař pro děti a dorost u perzistujících forem bronchiálního astmatu v následujících indikacích:

- aspirín – senzitivní (nesteroidními antiflogistiky indukované astma),
- astma v kombinaci s nosní polypózou,
- námahou indukované astma,
- astma s prokázanou dobrou odpovídností na léčbu antileukotrieny v dětském věku,
- astma, kde nedostačuje dlouhodobá léčba inhalačními kortikosteroidy, beta2-mimetiky s prodlouženým účinkem, teofyliny s prodlouženým účinkem, nebo nelze tyto léky podávat pro prokázanou intoleranci.

V případě neúspěchu kombinované terapie s antileukotrieny do třech měsíců po jejím zahájení, není další preskripce antileukotrienů indikována.

Zafirlukast s obsahem 10 a 20mg účinné látky v 1 tabletě je předepisován dospělým a dětem nad 5 let jejich věku.

Montelukast s obsahem účinné látky v 1 tabletě:

- 4 mg je předepisován dětem od 3-5 let
- 5 mg je předepisován dětem od 6 let
- 10 mg je předepisován nemocným od 15 let

242	ostatní antiastmatika, ostatní cesty aplikace
------------	--

242.0		Ostatní antiastmatika dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	--------------------------------------	------------------------	------	----	------	--

242.1	R03DA05	aminofylin	p.rect.	0.60	GM	6,21	
-------	---------	------------	---------	------	----	------	--

242.2	R03DA05	aminofylin	parent.	0.60	GM	23,88	O
-------	---------	------------	---------	------	----	-------	---

0096371 AMINOPHYLLINUM LEK

inj 50x10ml/250mg

LEK SLO

243	Expektorancia kromě kombinací, perorální podání
------------	--

243.0		Expektorancia kromě kombinací dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------	------	----	------	--

243.1	R05CB01	acetylcystein	p.o.	0.50	GM	2,20	P
-------	---------	---------------	------	------	----	------	---

243.2	R05CB02	bromhexin	p.o.	24.00	MG	2,03	P
-------	---------	-----------	------	-------	----	------	---

243.3	R05CB03	karbocystein	p.o.	1.50	GM	3,52	P
-------	---------	--------------	------	------	----	------	---

243.4	R05CB06	ambroxol	p.o.	0.15	GM	4,25	P
-------	---------	----------	------	------	----	------	---

Acetylcystein, bromhexin, karbocystein a ambroxol jsou předepisovány u pacientů s diagnózou:

1. cystická fibróza
2. idiopatická plicní fibróza
3. prokázané bronchiektázie

0043950 AMBROXOL AL 30

tbl 20x30mg

APA D

0059483 AMBROSAN

tbl 500x30mg

PMP CZ

0094918 AMBROBENE 30 MG

tbl 20x30mg

MCK D

243.5	R05CB15	erdosteín	p.o.	600.00	MG	3,05	P
-------	---------	-----------	------	--------	----	------	---

Erdosteín je předepisován u pacientů s prokázanou diagnózou CHOPN.

244	Expektorancia kromě kombinací, ostatní cesty aplikace
------------	--

244.0		Expektorancia kromě kombinací dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------------------------	------	----	------	--

244.1	R05CB01	acetylcystein	inhal.	1.60	GM	11,80	
-------	---------	---------------	--------	------	----	-------	--

244.2	R05CB01	acetylcystein	parent.	0.50	GM	15,14	
-------	---------	---------------	---------	------	----	-------	--

0088941 ACC INJEKT

injsol 100x3ml/300mg

HEX D

0103387 ACC INJEKT

inj sol 5x3ml/300mg

SFS D

0103388 ACC INJEKT

inj sol 50x3ml/300mg

SFS D

0103389 ACC INJEKT

inj sol 100x3ml/300mg

SFS D

244.3	R05CB02	bromhexin	inhal.	24.00	MG	3,39	
-------	---------	-----------	--------	-------	----	------	--

244.4	R05CB02	bromhexin	parent.	24.00	MG	39,45	
-------	---------	-----------	---------	-------	----	-------	--

244.5	R05CB06	ambroxol	parent.	0.15	GM	220,89	
-------	---------	----------	---------	------	----	--------	--

0094916 AMBROBENE

inj 5x2ml/15mg

MCK D

244.6	R05CB06	ambroxol (koncentrat k infuzi)	parent.	1.00	DF	329,06	H
244.7	R05CB13	alfadornáza	inhal.	2.50	MG	754,73	P
Alfadornázu předepisuje ošetřující lékař na doporučení specializovaného pracoviště, které zajišťuje péči o pacienty s cystickou fibrózou, při zajištění dobré spolupráce pacienta: a) při nedostatečné účinnosti inhalačních mukolytik nebo amiloridu, b) při častých respiračních infekcích vyžadujících antibiotickou léčbu.							
244.8	R05CB15	erdosteín	inhal.	450.00	MG	8,12	
245	antitusika ze skupiny derivátů opioidů						
245.0		Antitusika ze skupiny derivátů opioidů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
245.1	R05DA01	ethylmorfin do 15 mg včetně	p.o.	50.00	MG	5,88	
0044590 DIOLAN 15MG tbl 10x15mg(blistr) ZEH SK							
245.2	R05DA01	ethylmorfin nad 15 mg	p.o.	50.00	MG	5,24	
0044589 DIOLAN 30MG tbl 10x30mg(blistr) ZEH SK							
245.3	R05DA04	kodein	p.o.	0.10	GM	12,37	
0056993 CODEIN SLOVAKOFARMA 30MG tbl 10x30mg-blistr ZEH SK							
246	ostatní antitusika						
246.0		Ostatní antitusika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
246.1	R05DA09	dextromethorphan	p.o.	90.00	MG	2,87	
246.2	R05DA20	kombinace antitusik	p.o.	3.00	DF	2,87	
246.3	R05DB03	klobutinol	p.o.	120.00	MG	4,57	
246.4	R05DB03	klobutinol	parent.	120.00	MG	115,74	H
0002872 SILOMAT inj 5x2ml/20mg BOE E							
246.5	R05DB13	butamirát (pevné léčivé formy)	p.o.	25.00	MG	0,81	
246.6	R05DB13	butamirát (tekuté léčivé formy-kapky)	p.o.	25.00	MG	7,42	
246.7	R05DB13	butamirát (tekuté léčivé formy-sirup)	p.o.	25.00	MG	2,99	
246.8	R05DB19	dropropizin	p.o.	25.00	MG	0,68	
246.9	R05DB27	levodropropizin (tekuté léčivé formy – kapky)	p.o.	120.00	MG	3,23	
246.10	R05DB27	levodropropizin (tekuté léčivé formy – sirup)	p.o.	120.00	MG	3,60	
246.11	R05FB02	butamirát a guaifenesin v kombinaci (tekuté léčivé formy)	p.o.	25.00	MG	7,42	P

Kombinace antitusik a expektorancií (butamirát a guaifenesin) jsou hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění pouze u dětí ve věku od 6 měsíců do 6 let.

247	nesedativní antihistaminika						
247.0		Nesedativní antihistaminika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
247.1	R06AE07	cetirizin	p.o.	10.00	MG	4,41	
0010637	CETIRIZIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm 20x10mg	MCK	D			
0010638	CETIRIZIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl flm 50x10mg	MCK	D			
0030900	ANALERGIN	por tbl flm 10x10mg	IXP	CZ			
0031001	ANALERGIN	por tbl flm 30x10mg	IXP	CZ			
0031007	ANALERGIN	por tbl flm 50x10mg	IXP	CZ			
247.2	R06AE09	levocetirizin	p.o.	5.00	MG	4,41	
247.3	R06AX13	loratadin	p.o.	10.00	MG	4,41	
0040711	LORATADIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl nob100x10mg	MCK	D			
0097393	LORATADIN-RATIOPHARM 10 MG	por tbl nob30x10mg	MCK	D			
247.4	R06AX27	desloratadin	p.o.	5.00	MG	4,41	
248	sedativní antihistaminika pro perorální podání						
248.0		Sedativní antihistaminika dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
248.1	R06AA04	klemastin	p.o.	2.00	MG	4,41	
248.2	R06AB03	dimetinden (pevné lékové formy)	p.o.	4.00	MG	4,41	
248.3	R06AB03	dimetinden (tekuté lékové formy)	p.o.	4.00	MG	8,35	
248.4	R06AD02	prometazin (pevné lékové formy)	p.o.	25.00	MG	3,35	
248.5	R06AD02	prometazin (tekuté lékové formy)	p.o.	25.00	MG	8,35	
248.6	R06AD03	thiethylperazin	p.o.	13.00	MG	3,64	
0009844	TORECAN	drg 50x6.5mg	KRK	SLO			
248.7	R06AX	bisulepin	p.o.	4.00	MG	4,27	
248.8	R06AX02	cyproheptadin	p.o.	12.00	MG	4,41	
248.9	R06AX17	ketotifen	p.o.	2.00	MG	4,41	
248.10	R06AX26	fexofenadin	p.o.	120.00	MG	4,41	
249	antihistaminika, ostatní cesty aplikace						
249.0		Antihistaminika dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
249.1	R06AA04	klemastin	parent.	2.00	MG	31,70	O
249.2	R06AD02	prometazin	parent.	25.00	MG	7,31	O
249.3	R06AD03	thiethylperazin	p.rect.	13.00	MG	18,54	
0009847	TORECAN	sup 6x6.5mg	KRK	SLO			

249.4	R06AD03	thiethylperazin	parent.	13.00	MG	22,24	O
-------	---------	-----------------	---------	-------	----	-------	---

0091836 TORECAN

inj 5x1ml/6.5mg

KRK SLO

249.5	R06AX	bisulepin	parent.	4.00	MG	25,68	O
-------	-------	-----------	---------	------	----	-------	---

249.6	R06AX	medosulepin/vápník	parent.	2.00	DF	30,09	O
-------	-------	--------------------	---------	------	----	-------	---

250	ostatní léčiva používaná u nemocí respiračního systému						
------------	---	--	--	--	--	--	--

250.0		Ostatní léčiva používaná u nemocí respiračního systému dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

250.1	R05CA03	guaifenesin	parent.	0.90	GM	17,66	
-------	---------	-------------	---------	------	----	-------	--

0058249 GUAJACURAN 5%

inj 10x10ml/0.5gm

ZEH CZ

250.2	R05CB05	mesna	inhal.	600.00	MG	37,52	
-------	---------	-------	--------	--------	----	-------	--

250.3	R07AA02	přirozené fosfolipidy (zvířecího původu)	parent.	160.00	MG	11 619,11	T
-------	---------	--	---------	--------	----	-----------	---

250.4	R07AA30	beraktant	parent.	160.00	MG	9 060,24	T
-------	---------	-----------	---------	--------	----	----------	---

250.5	R07AX01	oxid dusnatý (na obsah stlačeného plynu)	inhal.	1.00	L	19 266,20	T/P
-------	---------	--	--------	------	---	-----------	-----

Oxid dusnatý předepisuje lékař specializovaného pracoviště – perinatologického centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

251	Oftalmologika – antibiotika						
------------	------------------------------------	--	--	--	--	--	--

251.0		Oftalmologika - antibiotika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

251.1	S01AA01	chloramfenikol (lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	2,73	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

251.2	S01AA01	chloramfenikol (lékové formy očních mastí)	lok.	1.00	GM	4,53	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

251.3	S01AA11	gentamicin	lok.	1.00	ML	3,14	
-------	---------	------------	------	------	----	------	--

251.4	S01AA12	tobramycin (lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	3,14	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

251.5	S01AA12	tobramycin (lékové formy očních mastí)	lok.	1.00	GM	3,14	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

251.6	S01AA13	acidum fusidicum	lok.	1.00	ML	6,27	
-------	---------	------------------	------	------	----	------	--

251.7	S01AA24	kanamycin, léková forma očních kapek	lok.	1.00	ML	3,14	
-------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	--

251.8	S01AA24	kanamycin, léková forma očních mastí	lok.	1.00	GM	3,14	
-------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	--

251.9	S01AA30	neomycin/bacitracin	lok.	1.00	GM	6,32	
-------	---------	---------------------	------	------	----	------	--

0001076 OPHTHALMO-FRAMYKOIN

ung oph 1x5gm

ZEH CZ

251.10	S01AA30	neomycin/polymyxin	lok.	1.00	ML	19,11	L/OPH
--------	---------	--------------------	------	------	----	-------	-------

251.11	S01AX11	ofloxacin, léková forma očních kapek	lok.	1.00	ML	14,07	L/OPH
--------	---------	--------------------------------------	------	------	----	-------	-------

0019047 OFLOXACIN 0.3% UNIMED PHARMA

oph+aur gtt sol 30mg/10ml

UPA SK

251.12	S01AX11	ofloxacin, léková forma očních mastí	lok.	1.00	GM	14,07	L/OPH
--------	---------	--------------------------------------	------	------	----	-------	-------

251.13	S01AX13	ciprofloxacín	lok.	1.00	ML	14,07	L/OPH
251.14	S01AX17	lomefloxacín k lokálnímu podání	lok.	1.00	ML	14,07	L/OPH
251.15	S01AX19	levofloxacín	lok.	1.00	ML	14,07	L/OPH

252	Oftalmologika - chemoterapeutika a antiseptika						
------------	---	--	--	--	--	--	--

252.0		oftalmologika – chemoterapeutika a antiseptika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
252.1	S01AB04	sulfacetamid	lok.	1.00	ML	6,37	

0093577 SULPHACETAMIDE 10%-POLPHARMA gtt oph 12x0.5ml ZPF PL

252.2	S01AX	jiná antiinfektiva (lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	2,56	
252.3	S01AX	jiná antiinfektiva (lékové formy očních mastí)	lok.	1.00	GM	4,36	

253	Oftalmologika – antivirotika						
------------	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

253.0		Oftalmologika - antivirotika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
253.1	S01AD03	aciklovir	lok.	1.00	GM	76,85	L/OPH
253.2	S01AD09	ganciklovir	lok.	1.00	GM	76,85	L/OPH

0048461 VIRGAN 1.5MG/G OČNÍ GEL oph gel 1.5mg/gm FTF I

254	Oftalmologika – kortikosteroidy						
------------	--	--	--	--	--	--	--

254.0		Oftalmologika - kortikosteroidy dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
254.1	S01BA01	dexamethason (lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	3,39	
254.2	S01BA01	dexamethason (lékové formy očních mastí)	lok.	1.00	GM	3,54	
254.3	S01BA02	hydrokortison	lok.	1.00	GM	6,26	

0002668 OPHTHALMO-HYDROCORTISON LÉČIVA ung oph 1x5gm/25mg ZEH CZ

254.4	S01BA03	kortison	lok.	1.00	ML	16,61	L/OPH
254.5	S01BA04	prednizolon (lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	16,61	L/OPH
254.6	S01BA04	prednizolon (lékové formy očních mastí)	lok.	1.00	GM	16,61	L/OPH
254.7	S01BA07	fluorometholon	lok.	1.00	ML	16,61	L/OPH

255	Oftalmologika - nesteroidní protizánětlivá léčiva						
------------	--	--	--	--	--	--	--

255.0		Oftalmologika – nesteroidní protizánětlivá léčiva dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
255.1	S01BC01	indometacin	lok.	1.00	ML	16,61	L/OPH

255.2	S01BC03	diklofenak	lok.	1.00	ML	17,13	L/OPH
-------	---------	------------	------	------	----	-------	-------

0058230 UNICLOPHEN UNIMED PHARMA

gtt oph 1x10ml 0.1%

UPA SK

256	oftalmologika - kombinace protizánětlivých léků s antiinfektivy						
------------	--	--	--	--	--	--	--

256.0		Oftalmologika – kombinace protizánětlivých léků s antiinfektivy dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

256.1	S01AA20	antibiotika v kombinaci s jinými léčivy	lok.	1.00	ML	3,14	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

256.2	S01AA20	neomycin/bacitracin/hydrokortison	lok.	1.00	GM	6,97	
-------	---------	-----------------------------------	------	------	----	------	--

0001077 OPHTHALMO-FRAMYKOIN COMP.

ung oph 1x5gm

ZEH CZ

256.3	S01CA	chloramfenikol/dexamethason	lok.	1.00	ML	17,20	L/OPH
-------	-------	-----------------------------	------	------	----	-------	-------

256.4	S01CA01	dexamet./neomycin/polymyxin (lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	11,73	L/OPH
-------	---------	---	------	------	----	-------	-------

256.5	S01CA01	dexamet./neomycin/polymyxin (lékové formy očních mastí)	lok.	1.00	GM	15,05	L/OPH
-------	---------	---	------	------	----	-------	-------

256.6	S01CA01	dexamethason a tobramycin (lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	11,73	L/OPH
-------	---------	---	------	------	----	-------	-------

256.7	S01CA01	dexamethason a tobramycin (lékové formy očních mastí)	lok.	1.00	GM	15,05	L/OPH
-------	---------	---	------	------	----	-------	-------

256.8	S01CA01	oxytetracyklin/dexamethason	lok.	1.00	GM	17,20	L/OPH
-------	---------	-----------------------------	------	------	----	-------	-------

256.9	S01CA05	betamethason a antiinfektiva (betamethason a chloramfenikol - lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	11,73	L/OPH
-------	---------	--	------	------	----	-------	-------

256.10	S01CA05	betamethason a antiinfektiva (betamethason a chloramfenikol - lékové formy očních mastí)	lok.	1.00	GM	15,05	L/OPH
--------	---------	--	------	------	----	-------	-------

256.11	S01CA05	gentamicin/betamethason (lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	11,73	L/OPH,ORL
--------	---------	---	------	------	----	-------	-----------

256.12	S01CA05	gentamicin/betamethason (lékové formy očních mastí)	lok.	1.00	GM	15,05	L/OPH,ORL
--------	---------	---	------	------	----	-------	-----------

256.13	S01CA07	fluorometolon a antiinfektiva (lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	19,11	L/OPH
--------	---------	---	------	------	----	-------	-------

256.14	S01CA07	fluorometolon a antiinfektiva (lékové formy očních mastí)	lok.	1.00	GM	23,89	L/OPH
--------	---------	---	------	------	----	-------	-------

257	antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a parasympatomimetik						
------------	--	--	--	--	--	--	--

257.0		Antiglaukomatika ze skupiny sympatomimetik a parasympatomimetik dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

257.1	S01EA04	klonidin	lok.	1.00	ML	9,99	L/OPH
-------	---------	----------	------	------	----	------	-------

0013726 ARUCLONIN 1/16%

gttoph1x10ml/6.25mg

MNN D

257.2	S01EA05	brimonidin	lok.	1.00	ML	58,44	P
-------	---------	------------	------	------	----	-------	---

Brimonidin předepisuje oční lékař u pacientů s glaukomem.

257.3	S01EB01	pilocarpin (lékové formy gelu)	lok.	1.00	GM	28,34	
-------	---------	--------------------------------	------	------	----	-------	--

257.4	S01EB01	pilocarpin (lékové formy očních kapek, koncentrace do 1% včetně)	lok.	1.00	ML	5,38	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

257.5	S01EB01	pilocarpin (lékové formy očních kapek, koncentrace více než 1%)	lok.	1.00	ML	5,99	
-------	---------	---	------	------	----	------	--

0013402 PILOCARPIN ANKERP.2% OČNÍ KAPKY oph gtt sol 3x10ml CUA D

257.6	S01EB01	pilocarpin (lékové formy olejových očních kapek)	lok.	1.00	ML	9,48	
-------	---------	--	------	------	----	------	--

257.7	S01EB02	karbachol (koncentrace do 1% včetně)	lok.	1.00	ML	8,31	L/OPH
-------	---------	--------------------------------------	------	------	----	------	-------

257.8	S01EB02	karbachol (koncentrace nad 1% do 1,5% včetně)	lok.	1.00	ML	5,92	L/OPH
-------	---------	---	------	------	----	------	-------

257.9	S01EB02	karbachol (koncentrace nad 1,5%)	lok.	1.00	ML	6,45	L/OPH
-------	---------	----------------------------------	------	------	----	------	-------

258	antiglaukomatika ze skupiny beta-blokátorů						
------------	---	--	--	--	--	--	--

258.0		Antiglaukomatika ze skupiny beta-blokátorů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

258.1	S01ED01	timolol (koncentrace do 0,25% včetně)	lok.	1.00	ML	8,21	
-------	---------	---------------------------------------	------	------	----	------	--

0001760 TIMOLOL-POS 0.25% gtt oph 3x5ml URS D
 0012732 TIMOHEXAL 0.1% gtt oph 3x5ml/5mg HEX D
 0014562 TIMOHEXAL 0.1% oph gtt sol 1x5ml SFS D
 0014563 TIMOHEXAL 0.1% oph gtt sol 3x5ml SFS D

258.2	S01ED01	timolol (koncentrace nad 0,25%)	lok.	1.00	ML	11,12	
-------	---------	---------------------------------	------	------	----	-------	--

0001759 TIMOLOL-POS 0.5% gtt oph 3x5ml URS D

258.3	S01ED02	betaxolol	lok.	1.00	ML	19,55	L/OPH
-------	---------	-----------	------	------	----	-------	-------

258.4	S01ED03	levobunolol	lok.	1.00	ML	19,55	L/OPH
-------	---------	-------------	------	------	----	-------	-------

258.5	S01ED05	carteolol	lok.	1.00	ML	19,55	L/OPH
-------	---------	-----------	------	------	----	-------	-------

258.6	S01ED51	timolol v kombinaci s dorzolamidem	lok.	1.00	ML	69,56	P
-------	---------	------------------------------------	------	------	----	-------	---

Kombinaci dorsolamid/timolol předepisuje oční lékař u pacientů s glaukomem.

258.7	S01ED51	timolol v kombinaci s latanoprostem	lok.	1.00	ML	180,63	P
-------	---------	-------------------------------------	------	------	----	--------	---

Kombinaci latanoprost/timolol předepisuje oční lékař u pacientů s glaukomem.

258.8	S01ED51	timolol v kombinaci s brimonidinem	lok.	1.00	ML	69,56	P
-------	---------	------------------------------------	------	------	----	-------	---

Kombinaci brimonidin/timolol předepisuje oční lékař u pacientů s glaukomem.

258.9	S01ED51	timolol v kombinaci s bimatoprostem	lok.	1.00	ML	152,38	P
-------	---------	-------------------------------------	------	------	----	--------	---

Kombinaci bimatoprost/timolol předepisuje oční lékař u pacientů s glaukomem.

258.10	S01ED51	timolol v kombinaci s travaprostem	lok.	1.00	ML	180,63	P
--------	---------	------------------------------------	------	------	----	--------	---

Kombinaci travaprost/timolol předepisuje oční lékař u pacientů s glaukomem.

259		ostatní antiglaukomatika					
259.0		Ostatní antiglaukomatika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
259.1	S01EB51	pilocarpin v kombinaci s timololem	lok.	1.00	ML	17,11	L/OPH
259.2	S01EC01	acetazolamid	p.o.	0.75	GM	6,58	
0000113		DILURAN	tbl 20x250mg		ZEH	CZ	
259.3	S01EC01	acetazolamid (lékové formy s řízeným uvolňováním)	p.o.	0.75	GM	28,66	
259.4	S01EC03	dorzolamid	lok.	1.00	ML	58,44	P

Dorzolamid předepisuje oční lékař u pacientů s glaukomem.

259.5	S01EC04	brinzolamid	lok.	1.00	ML	58,44	P
Brinzolamid předepisuje oční lékař u pacientů s glaukomem.							
259.6	S01EE01	latanoprost	lok.	1.00	ML	169,51	P
259.7	S01EE02	unoproston	lok.	1.00	ML	88,17	P
259.8	S01EE03	bimatoprost	lok.	1.00	ML	141,26	P
259.9	S01EE04	travoprost	lok.	1.00	ML	169,51	P

Latanoprost, unoproston, bimatoprost a travoprost předepisuje oční lékař u pacientů s glaukomem.

260		mydriatika a cykloplegika					
260.0		Mydriatika a cykloplegika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
260.1	S01FA01	atropin (koncentrace do 0,5% včetně)	lok.	1.00	ML	4,69	
0083770		ATROPIN-POS 0.5%	oph gtt sol 1x10ml		URS	D	
260.2	S01FA01	atropin (koncentrace nad 0,5%)	lok.	1.00	ML	5,05	
260.3	S01FA04	cyklopentolát	lok.	1.00	ML	25,74	O/OPH
260.4	S01FA06	tropikamid	lok.	1.00	ML	7,96	O/OPH
0057999		MYDRUM	oph gtt sol 1x10ml		CUA	D	
260.5	S01FB01	fenylefrin (koncentrace 10% nebo více)	lok.	1.00	ML	37,94	O/OPH
0041338		NEOSYNEPHRIN-POS 10%	oph gtt sol 1x10ml		URS	D	

261		dekongescenty a antialergika					
261.0		Dekongescenty a antialergika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
261.1	S01GA52	tetryzolin/antihistaminikum	lok.	1.00	ML	3,97	L/OPH,ALG
261.2	S01GX01	natrium kromoglykát (lékové formy očních a nosních kapek)	lok.	1.00	ML	4,39	L/OPH,ALG,ORL

0054241 ALLERGOCROM KOMBI (OČNÍ+NOSNÍ) oph 10ml+nas 15ml URS D
 0057944 CROMOHEXAL COMBI oph10ml+nas15ml sol SFS D

261.3	S01GX01	natrium kromoglykát (lékové formy očních kapek)	lok.	1.00	ML	3,97	
261.4	S01GX02	levokabastin	lok.	1.00	ML	17,20	L/OPH,ALG
261.5	S01GX03	kyselina spaglumová	lok.	1.00	ML	14,33	L/OPH,ALG
261.6	S01GX05	Iodoxamid	lok.	1.00	ML	14,33	L/OPH,ALG
261.7	S01GX06	emedastin	lok.	1.00	ML	17,20	L/OPH, ALG
261.8	S01GX07	azelastin	lok.	1.00	ML	17,20	L/OPH, ALG
261.9	S01GX08	ketotifen	lok.	1.00	ML	24,43	L/OPH, ALG
261.10	S01GX09	olopatadin	lok.	1.00	ML	24,43	L/OPH, ALG
261.11	S01GX10	epinastin	lok.	5.00	ML	122,16	L/OPH, ALG

262	anestetika lokální a jiná oftalmologika						
------------	--	--	--	--	--	--	--

262.0		Anestetika lokální a jiná oftalmologika dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
262.1	S01HA02	oxybuprokain	lok.	1.00	ML	10,30	L/OPH

0020053 BENOXI 0.4 % UNIMED PHARMA oph gtt sol 1x10ml UPA SK

262.2	S01LA01	verteporfin	parent.	15.00	MG	35 104,24	K/P
-------	---------	-------------	---------	-------	----	-----------	-----

Verteporfin jako součást léčebného výkonu fotodynamické terapie /PDT/ předepisuje oftalmolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku u nemocných se subfoveálně lokalizovanou převážně klasickou chorioideální neovaskularizací objektivizovanou angiografickým vyšetřením.

Standardní postup PDT je indikován u klasických a čistě okulních subfoveálních chorioideálních neovaskulárních membrán (CHNVM), u věkem podmíněné makulární degenerace (VPMD), dále u patologické myopie, angiodiných pruhů, po traumatech, u syndromu histoplasmózy, u zánětlivých a idiopatických membrán, i při komplikacích makulárních dystrofií (morbus Best).

PDT je indikována i tam, kde by další pokles ZO jediného prakticky vidoucího oka pod 0,1 měl nepříznivý dopad na kvalitu života nemocného u komplikovaných případů nemocných se subfoveální CHNVM u VPMD, patologické myopie. Velikost léze je omezena: největší průměr je 5,4 mm. Funkce oka musí být rovna nebo lepší než 0,1. Podkladem pro indikaci je podrobné biomikroskopické a angiografické vyšetření (fluorescenční, event. indocyaninová angiografie), někdy i optická koherentní tomografie (OCT).

Indikace k PDT musí být potvrzena vedoucím příslušného pracoviště. PDT bude prováděna na pracovištích, která splní nutné personální i přístrojové podmínky k zajištění dostupnosti pro nemocné.

262.3	S01XA	jodid draselný a sodný	lok.	1.00	ML	4,78	
262.4	S01XA	tolazolin (koncentrace 10%)	lok.	1.00	GM	14,57	L/OPH
262.5	S01XA01	guajazulen	lok.	1.00	GM	3,89	
262.6	S01XA02	retinol	lok.	1.00	GM	2,86	
262.7	S01XA04	jodid draselný	lok.	1.00	ML	4,78	
262.8	S01XA17	pegaptanib	parent.	1.00	DF	20 620,00	P

Pegaptanib předepisuje oftalmolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku v monoterapii u pacientů se subfoveální chorioideální neovaskulární membránou u vlhké formy věkem podmíněné makulární degenerace a je určen k podání do sklivce očním specialistou se zkušenostmi s tímto způsobem aplikace, vitreoretinálním chirurgem.

Nemocný musí splňovat všechna následující kritéria:

- prokázaná neovaskulární VPMD (s klasickou, minimálně klasickou nebo okulní subfoveální CHNVM)

- vstupní zraková ostrost v rozmezí 6/12 – 6/60
- rozsah léze maximálně 8 DA
- rozsah případného submakulárního krvácení maximálně 25% léze
- minimálně klasické léze a okultní léze musí mít známky aktivity neovaskularizace v podobě zhoršování visu během 3 měsíců alespoň o dva řádky ETDRS optotypů nebo přítomnosti submakulárních depozit lipidů či krvácení.

Léčba se ukončí při ztrátě 15 a více písmen ETDRS optotypů za 12 měsíců.

262.9	S01XA20	umělé slzy a jiné indiferentní přípravky	lok.	1.00	ML	2,96	P
262.10	S01XA20	umělé slzy a jiné indiferentní přípravky (v lok. lékové formě gelu)	lok.	1.00	GM	2,96	P

Umělé slzy a jiné indiferentní přípravky předepisuje oftalmolog u pacientů s prokázaným Sjögrenovým syndromem.

262.11	S02DA30	kombinace fenazon a lidokain	lok.	1.00	GM	3,71	
--------	---------	------------------------------	------	------	----	------	--

263	ostatní léčiva používaná u nemocí senzorických orgánů						
------------	--	--	--	--	--	--	--

263.0		Ostatní léčiva používaná u nemocí senzorických orgánů dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
263.1	S02BA	kortikosteroidy a antiinfektiva v kombinaci	lok.	1.00	ML	22,40	L/ORL
263.2	S02CA03	hydrokortizon a antiinfektiva v kombinaci	lok.	1.00	ML	22,51	L/ORL

0013317 CIPROBAY HC OTIC

sus oto 1x10ml

ALC E

264	terapeutické extrakty alergenů standardizované perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

264.0		Terapeutické extrakty alergenů standardizované dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
264.1	V01AA	II. generace (IC a IR do 100 j. včetně, JSA, JSK, SQ, SU, STU), pro subling. podání, úvodní dávka	p.o.	1.00	DF	297,33	P
264.2	V01AA	II. generace (IC a IR do 300 j. včetně), pro subling. podání, úvodní dávka	p.o.	1.00	BA	1 197,61	P
264.3	V01AA	II. generace (IC,IR,JSA,JSK,SQ,SU), udržovací dávka	p.o.	1.00	DF	486,85	L/ALG
264.4	V01AA	II. generace (IC,IR,JSA,JSK,SQ,SU), úvodní dávka	p.o.	1.00	DF	280,48	L/ALG

47393 H-AL POLLENS PER OS

por gttsol6x9ml-jsk

SVF CZ

54545 H-AL POLLENS PER OS

por gttsol6x9ml-jsk

SVF CZ

264.5	V01AA	II. generace (IC,IR,JSA,JSK,SQ,SU,STU), pro subling. podání, udržovací dávka	p.o.	1.00	TDD	24,96	P
-------	-------	--	------	------	-----	-------	---

Extrakty alergenů pro sublinguální podání předepisuje alergolog a klinický imunolog k léčbě alergie prokázané přítomností specifických IgE protilátek dětem do 15 let a starším k pokračování léčby zahájené před 15 rokem věku do doby jejího ukončení.

265	terapeutické extrakty alergenů nestandardizované perorální podání						
------------	--	--	--	--	--	--	--

265.0		Terapeutické extrakty alergenů nestandardizované dále neuvedené	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	------	------	----	------	--

265.1	V01AA	I. generace (PNU), udržovací dávka	p.o.	1.00	DF	406,04	L/ALG
265.2	V01AA	I. generace (PNU), úvodní dávka, hmyzí	p.o.	1.00	DF	161,50	L/ALG

47405 H-AL INSECTS PER OS por gttSol6x9ml-pnu SVF CZ V01AA
 47406 H-AL INSECTS PER OS por gttSol6x9ml-pnu SVF CZ V01AA

265.3	V01AA	I. generace (PNU), úvodní dávka	p.o.	1.00	DF	86,45	L/ALG
-------	-------	---------------------------------	------	------	----	-------	-------

266	terapeutické extrakty alergenů standardizované ostatní cesty aplikace						
------------	--	--	--	--	--	--	--

266.0		Terapeutické extrakty alergenů standardizované dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	------------------------	------	----	------	--

266.1	V01AA	II. generace (IC,IR,JSA,JSK,SQ,SU), depotní, udržovací dávka	parent.	1.00	TDD	5,65	L/ALG
-------	-------	--	---------	------	-----	------	-------

266.2	V01AA	II. generace (SQ), depotní, udržovací dávka – hmyzí alergen (včela, vos) a	parent.	1.00	TDD	7,67	P
-------	-------	--	---------	------	-----	------	---

Hmyzí alergen (včela, vos) předepisuje alergolog a klinický imunolog pacientům s alergií na hmyzí bodnutí prokázanou přítomností specifických IgE protilátek.

266.3	V01AA	II. generace (IC,IR,JSA,JSK,SQ,SU), depotní, úvodní dávka	parent.	1.00	BA	1 198,14	L/ALG
-------	-------	---	---------	------	----	----------	-------

0050341 H-AL DEPOT (POLLENS-INIC.LÉČBA) inj sus 100jsk/1ml SVF CZ
 0050342 H-AL DEPOT (POLLENS- INIC.LÉČBA) inj sus 1000jsk/1ml SVF CZ
 0050343 H-AL DEPOT (POLLENS- INIC.LÉČBA) inj sus10000jsk/1ml SVF CZ

266.4	V01AA	II. generace (SQ), depotní, úvodní dávka, hmyzí alergen (včela, vos) a	parent.	1.00	BA	3 293, 52	P
-------	-------	--	---------	------	----	-----------	---

Hmyzí alergen (včela, vos) předepisuje alergolog a klinický imunolog pacientům s alergií na hmyzí bodnutí prokázanou přítomností specifických IgE protilátek.

266.5	V01AA	II. generace (IC,IR,JSA,JSK,SQ,SU,RG), vodné, udržovací dávka	parent.	1.00	DF	732,06	L/ALG
-------	-------	---	---------	------	----	--------	-------

266.6	V01AA	II. generace (IC,IR,JSA,JSK,SQ,SU,RG), vodné, úvodní dávka	parent.	1.00	DF	221,57	L/ALG
-------	-------	--	---------	------	----	--------	-------

267	terapeutické extrakty alergenů nestandardizované ostatní cesty aplikace						
------------	--	--	--	--	--	--	--

267.0		Terapeutické extrakty alergenů nestandardizované dále neuvedené	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	------------------------	------	----	------	--

267.1	V01AA	I. generace (PNU), depotní, udržovací dávka	parent.	1.00	BA	259,89	L/ALG
-------	-------	---	---------	------	----	--------	-------

267.2	V01AA	I. generace (PNU), depotní, úvodní dávka	parent.	1.00	DF	37,08	L/ALG
-------	-------	--	---------	------	----	-------	-------

0083558 H-AL POLLENS (JAR.SM.CAS.) DEPOT inj 250pnu-1ml SVF CZ
 0083560 H-AL POLLENS (SM.PODZIMNI) DEPOT inj 250pnu-1ml SVF CZ
 0083562 H-AL POLLENS (SMĚS TRAV I) DEPOT inj 250pnu-1ml SVF CZ

267.3	V01AA	I. generace (PNU), vodné, udržovací dávka	parent.	1.00	DF	432,64	L/ALG
-------	-------	---	---------	------	----	--------	-------

267.4	V01AA	I. generace (PNU), vodné, úvodní dávka	parent.	1.00	DF	67,90	L/ALG
-------	-------	--	---------	------	----	-------	-------

268	základní antidota a fágové lyzáty						
------------	--	--	--	--	--	--	--

268.0		Základní antidota a fágové lyzáty dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
268.1	V03AB14	protamin	parent.	1.00	ML	5,87	K
268.2	V03AB15	naloxon	parent.	0.40	MG	10,43	K
0094763 NALOXONE WZF POLFA inj 10x1ml/0.4mg WZF PL							
268.3	V03AB24	digitalisový antitoxin	parent.	80.00	MG	26 858,54	K
268.4	V03AB25	flumazenil	parent.	0.50	MG	666,75	K
0016551 ANEXATE inj 5x5ml/0.5mg RCE CZ							
269	antidota používaná při otravě organofosfáty						
269.0		Antidota používaná při otravě organofosfáty dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
269.1	A03BA01	atropin (1 mg a více v 1 ampuli)	parent.	1.50	MG	8,09	
00394 ATROPIN BIOTIKA 1MG inj 10x1ml/1mg HBS SK							
269.2	A03BA01	atropin (do 1mg v 1 ampuli)	parent.	1.50	MG	14,81	
270	antidota používaná při otravě některými těžkými kovy						
270.0		Antidota používaná při otravě některými těžkými kovy dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
270.1	V03AC01	deferoxamin	parent.	1.00	GM	346,90	K
0016470 DESFERAL inj plv sol10x500mg NAI CZ							
270.2	V03AC02	deferipron	p.o.	5.25	GM	441,00	P
Deferipron je předepisován u nemocných s laboratorně dokumentovaným přetížením železem při prokázané alergii či intoleranci deferoxaminu nebo u nemocných, u nichž nelze účinek zajistit parenterálním podáváním dostatečnou terapeutickou dávkou chelátoru.							
0025586 FERRIPROX portblflm100x500mg AEE GB							
271	antidota používaná při otravě kyanidy						
271.0		Antidota používaná při otravě kyanidy dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
272	antidota používaná při léčbě cytostatiky perorální podání						
272.0		Antidota používaná při léčbě cytostatiky dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
272.1	V03AF01	mesna	p.o.	1.20	GM	284,25	B/ONK,HEM
272.2	V03AF03	kalcium folinát (do 15 mg v jedné tabletě včetně)	p.o.	60.00	MG	93,78	
0096963 CALCIUMFOLINAT EBEWE 15MG por cps dur 20x15mg EBP A							
272.3	V03AF03	kalcium folinát (nad 15 mg v jedné tabletě)	p.o.	60.00	MG	107,69	

273	antidota používaná při léčbě cytostatiky ostatní cesty aplikace						
273.0		Antidota používaná při léčbě cytostatiky dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
273.1	V03AF01	mesna (do 200 mg v jedné ampuli včetně)	parent.	0.20	GM	29,05	B/ONK,HEM
273.2	V03AF01	mesna (nad 200 mg v jedné ampuli)	parent.	0.40	GM	44,56	B/ONK,HEM
0005954 UROMITEXAN 400MG inj sol15x4ml/400mg BXH D							
273.3	V03AF02	dexrazoxan	parent.	0.50	GM	3 910,74	B/ONK,HEM
0021908 CARDIOXANE inj sic 1x500mg CCX GB							
273.4	V03AF03	kalcium folinát	parent.	60.00	MG	160,87	B/ONK,HEM
0011185 LEUCOVORIN-TEVA inj 1x10ml/100mg PHM NL							
0011188 LEUCOVORIN-TEVA inj 1x30ml/300mg PHM NL							
273.5	V03AF05	amifostin	parent.	1.70	GM	16 714,03	B/P
Amifostin předepisuje onkolog- radioterapeut: a) při současné chemo-radioterapii u karcinomu ORL oblasti s kurativním záměrem, b) při kurativní teleradioterapii spinocelulárních karcinomů ORL oblasti.							
273.6	V03AF06	natrium folinát	parent.	60.00	MG	226,94	B/ONK, HEM
0042551 VORINA inj sol 1x2ml/50mg PHM NL							
0042553 VORINA inj sol1x14ml/350mg PHM NL							
273.7	V03AF07	rasburikaza	parent.	1.00	DF	2 278,87	H
273.8	V03AF08	palifermin	parent.	1.00	DF	12 449,00	H
274	testy sekrece hormonů hypofýzy, diagnostiky funkce ledvin a funkce štítné žlázy						
274.0		Testy sekrece hormonů hypofýzy, diagnostiky funkce ledvin a funkce štítné žlázy dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
274.1	V04CD01	metyrapon	p.o.	3.00	GM	377,99	K/END
274.2	V04CJ02	protirelin	parent.	0.20	MG	210,85	O
274.3	V04CH01	inulin	parent.	5.00	GM	478,22	O
275	tuberkulinový test						
275.0		Tuberkulinový test dále neuvedený	Veškeré	1,00	BA	0,01	
275.1	V04CF01	tuberkulin	parent.	0.60	RG	124,02	H
0068920 TUBERCULIN PPD RT 23 SSI inj 10x5ml/2rg SST DK							
276	testy pro alergické choroby						
276.0		Testy pro alergické choroby dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
276.1	V04CL	testy pro alergické choroby (diagnostické alergen, 1 lahvička)	intrader.	1.00	BA	131,55	O/ALG

276.2	V04CL	testy pro alergické choroby (diagnostické alergen, 1 lahvička)	PRICK test	1.00	BA	385,82	O/ALG
-------	-------	--	------------	------	----	--------	-------

0047485	ALYOSTAL PRICK	sol 1x3ml-ic 100/ml	SLG	F			
0053626	ALYOSTAL PRICK	sol 1x3ml-ir 100/ml	SLG	F			
0084296	D-AL PRICK TEST	sol 1x3ml-jsk	SVF	CZ			
0084304	D-AL PRICK TEST	sol 1x3ml-pnu	SVF	CZ			

276.3	V04CL	testy pro alergické choroby (diagnostické alergen, kontrola)	PRICK test	1.00	BA	355,60	O/ALG
-------	-------	--	------------	------	----	--------	-------

276.4	V04CL	testy pro alergické choroby (diagnostické alergen, souprava)	intrader.	1.00	BA	483,81	O/ALG
-------	-------	--	-----------	------	----	--------	-------

277	ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům perorální podání
------------	---

277.0		Ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům dále neuvedená	p.o.	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------	------	----	------	--

277.1	V03AE02	sevelamer	p.o.	400.00	MG	14,61	P
-------	---------	-----------	------	--------	----	-------	---

277.2	V03AE03	lanthankarbonát	p.o.	2.25	GM	232,40	P
-------	---------	-----------------	------	------	----	--------	---

Sevelamer a lanthankarbonát předepisuje nefrolog u spolupracujících dialyzovaných pacientů, u kterých se nepodařilo při prokázání dietě s omezením fosforu do 1200 mg/d, adekvátní dialyzační léčbě - Kt/V dle Daugirdase II více než 1,2 a terapii kalciovými vazací fosfáty snížit fosfatémií pod 2,0mmol/l.

Kontroly účinnosti podávání jsou prováděny nejméně jednou za 3 měsíce léčby. Podávání je ukončeno pokud je při kontrole zjištěna hyperfosfatémie vyšší než 2,5mmol/l.

0018841 FOSRENOL 1000 MG ŽVÝKACÍ TABLET por tblmnd90x1000mg BBH GB

277.3	V04CX	jiná diagnostika (přípravky uvolňující CO ₂)	p.o.	1.00	DF	20,44	
-------	-------	--	------	------	----	-------	--

277.4	V04CX	urea	p.o.	1.00	DF	1 457,71	H
-------	-------	------	------	------	----	----------	---

0025551 HELICOBACTER TEST INFAI por plv sol 1x75mg IFI D
0025553 HELICOBACTER TEST INFAI AGE3-11 por plv sol 1x45mg IFI D

278	ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům ostatní cesty aplikace
------------	---

278.0		Ostatní léčiva k diagnostickým a terapeutickým účelům dále neuvedená	Ostatní cesty aplikace	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	------------------------	------	----	------	--

278.1	V03AK	tkáňová lepidla	lok.	1.00	ML	2 226,29	H
-------	-------	-----------------	------	------	----	----------	---

0090505 TISSUCOL KIT glu 5ml(3x+2xsolv.) BXG A

278.2	V03AK	tkáňová lepidla	lok.	1.00	C2	173,22	H
-------	-------	-----------------	------	------	----	--------	---

278.3	V03AX	antistafylokokový fág. lyzát	lok.	20.00	ML	314,30	
-------	-------	------------------------------	------	-------	----	--------	--

278.4	V04CJ01	thyreotropin	parent.	1.80	MG	24 059,03	B/P
-------	---------	--------------	---------	------	----	-----------	-----

Tyreotropin předepisuje lékař odbornosti 104 a 407:

1) k testování s thyreoglobulinem v séru (Tg) se zobrazením pomocí radiojódů nebo bez něho k detekci zbytků štítné žlázy a dobře diferencovaného karcinomu štítné žlázy u pacientů po thyreoidektomii, kteří jsou léčeni hormonální supresivní terapií (THST).

2) u pacientů s dobře diferencovaným karcinomem štítné žlázy a s nízkým rizikem, kteří mají nedetekovatelné hladiny Tg v séru při THST a nedochází u nich ke zvýšení hladin Tg po stimulaci rh TSH, mohou být kontrolováni vyšetřením hladin Tg stimulovaných rh TSH.

3) k předterapeutické stimulaci pacientů s nízkým rizikem po thyreoidektomii, léčených hormonální supresivní terapií (THST), v kombinaci s aplikací radioaktivního jódu (131 I) v dávce 100 mCi (3,7GBq) z důvodu ablace reziduální tkáně štítné žlázy.

Tyreotropin předepisuje lékař výše uvedených odborností specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku.

278.5	V04CM01	gonadorelin (nad 25 RG v jedné ampuli)	parent.	0.10	MG	664,86	O
278.6	V04CX	jiná diagnostika (diagnostika buněčné imunity)	intrader.	1.00	ML	111,91	O
278.7	V04CX	jiná diagnostika (fluorescein, 10% koncentrace)	parent.	1.00	ML	32,02	O

0018960 FLUORESCITE

inj sol 12x5ml 10%

SNU B

278.8	V04CX	jiná diagnostika (fluorescein, 25% koncentrace)	parent.	1.00	ML	123,63	O
278.9	V04CX	jiná diagnostika (sulfanum ceruleum)	subkut.	50.00	MG	234,48	O

279	výživa bez fenylalaninu a ostatních aminokyselin, kombinace aminokyselin/sacharidy/minerály/vitamíny						
------------	---	--	--	--	--	--	--

279.0		Výživa bez fenylalaninu a ostatních aminokyselin, kombinace aminokyselin/sacharidy/minerály/vitamíny dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
279.1	V06XX	výživa bez fenylalaninu - definované směsi aminokyselin (práškové formy na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	11,69	L/J4

0033002 XPHE JUNIOR SE

por plv sus 1x500gm

MTX D

0033004 XPHE KID SE

por plv sus 1x500gm

MTX D

0033006 MILUPA PKU 2

por plv sol 1x500gm

MMB GB

0033010 MILUPA PKU 3

por plv sol 1x500gm

MMB GB

0033264 HUMANA PHELICS 2

por plv sol 1x400gm

HUG D

0033265 HUMANA PHELICS 3

por plv sol 1x400gm

HUG D

0033266 HUMANA PHELICS 4

por plv sol 1x400gm

HUG D

0033267 HUMANA PHELICS 5

por plv sol 1x400gm

HUG D

0033301 SINPHE 1

por plv sol 1x500gm

ISS SK

0033302 SINPHE 1

por plv sol 4x500gm

ISS SK

0033352 SINPHE BASIC

por plv sol 1x500gm

ISS SK

279.2	V06XX	výživa bez fenylalaninu - definované směsi aminokyselin pro děti od narození do 12 měsíců (práškové formy na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	22,50	P
-------	-------	--	------	------	----	-------	---

Definované směsi aminokyselin pro děti mladší 12 měsíců předepisuje lékař centra pro léčbu dědičných poruch metabolismu dětem od narození do 12 měsíců věku a u nestabilních pacientů nejvýše do 18 měsíců věku.

0033263 HUMANA PHELICS 1

por plv sol 1x400gm

HUG D

279.3	V06XX	výživa bez fenylalaninu - definované směsi aminokyselin s obsahem sacharidů a tuků, pro děti nad 12 měsíců do 5 let včetně (práškové formy na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	24,05	P
-------	-------	---	------	------	----	-------	---

Přípravky jsou předepisovány na specializovaném pracovišti pro léčbu dědičných poruch metabolismu u batolat s PKU a u nestabilních pacientů s PKU v předškolním věku.

279.4	V06XX	výživa bez fenylalaninu - definované směsi aminokyselin pro těhotné (práškové formy na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	11,89	L/J4
279.5	V06XX	výživa bez fenylalaninu - definované směsi aminokyselin (dávkové formy na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	13,09	L/J4

279.6	V06XX	definované směsi aminokyselin dávkové formy tekuté (na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	16,96	P
-------	-------	--	------	------	----	-------	---

Přípravky jsou předepisovány na specializovaném pracovišti pro léčbu dědičných poruch metabolismu u dětí a mladistvých s PKU ve věku od 8 let do 19 let v počtu 20bal/měsíc

279.7	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - cyklus močovin (věk do 1 roku, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	13,79	L/J4
-------	-------	---	------	------	----	-------	------

279.8	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - cyklus močovin (věk nad 1 rok, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	15,53	L/J4
-------	-------	---	------	------	----	-------	------

279.9	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - aminokyseliny s rozvětvenými řetězci (věk do 1 roku, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	12,10	L/J4
-------	-------	---	------	------	----	-------	------

279.10	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - aminokyseliny s rozvětvenými řetězci (věk nad 1 rok, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	13,64	L/J4
--------	-------	---	------	------	----	-------	------

279.11	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - metylmalonová a propionová acidémie (věk do 1 roku, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	12,10	L/J4
--------	-------	--	------	------	----	-------	------

279.12	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - metylmalonová a propionová acidémie (věk nad 1 rok, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	13,64	L/J4
--------	-------	--	------	------	----	-------	------

279.13	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - leucin (věk do 1 roku, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	13,67	L/J4
--------	-------	--	------	------	----	-------	------

279.14	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - leucin (věk nad 1 rok, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	14,48	L/J4
--------	-------	--	------	------	----	-------	------

0033179 MILUPA LEU 2

por plv sol 1x500gm

MMB GB

279.15	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - glutarová acidémie (věk do 1 roku, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	13,58	L/J4
--------	-------	---	------	------	----	-------	------

279.16	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - glutarová acidémie (věk nad 1 rok, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	15,57	L/J4
--------	-------	---	------	------	----	-------	------

279.17	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - homocystinurie (věk do 1 roku, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	12,10	L/J4
--------	-------	---	------	------	----	-------	------

279.18	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - homocystinurie (věk nad 1 rok, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	13,64	L/J4
--------	-------	---	------	------	----	-------	------

279.19	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - lysin (věk do 1 roku, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	12,82	L/J4
279.20	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - lysin (věk nad 1 rok, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	14,48	L/J4
279.21	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin- tyrosin (věk do 1 roku, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	12,44	L/J4
279.22	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - tyrosin (věk nad 1 rok, na obsah aminokyselin)	p.o.	1.00	GM	14,05	L/J4

0033188 MILUPA TYR 2

por plv sol 1x500gm

MMB GB

279.23	V06XX	výživa pro jiné dědičné poruchy metabolismu aminokyselin - neketotická hyperglycinémie, na obsah aminokyselin	p.o.	1.00	GM	39,67	L/J4
--------	-------	---	------	------	----	-------	------

280	kombinace sacharidy/proteiny/minerály/vitamíny, příp. tuk a jiné kombinace pro výživu
------------	--

280.0		Kombinace sacharidy/proteiny/minerály/vitamíny, příp. tuk a jiné kombinace pro výživu dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

280.1	A11JA	kombinace vitamínů	parent.	10.00	ML	108,91	H
-------	-------	--------------------	---------	-------	----	--------	---

0042594 VITALIPID N INFANT

inf cnc sol 10x10ml

FKA S

0042595 VITALIPID N ADULT

inf cnc sol 10x10ml

FKA S

280.2	V06XX	enterální výživa - polymerní výživa bez tuku, zvláštní použití (práškové formy)	p.o.	100.00	GM	106,77	P
-------	-------	---	------	--------	----	--------	---

280.3	V06XX	enterální výživa - polymerní výživa bez tuku, zvláštní použití (tekuté formy)	p.o.	500.00	ML	72,56	P
-------	-------	---	------	--------	----	-------	---

280.4	V06XX	enterální výživa - polymerní výživa, standardní (práškové formy)	p.o.	100.00	GM	43,85	P
-------	-------	--	------	--------	----	-------	---

280.5	V06XX	enterální výživa - polymerní výživa, standardní (tekuté formy)	p.o.	500.00	ML	77,58	P
-------	-------	--	------	--------	----	-------	---

280.6	V06XX	enterální výživa - polymerní výživa, zvláštní použití (práškové formy)	p.o.	100.00	GM	43,85	P
-------	-------	--	------	--------	----	-------	---

280.7	V06XX	enterální výživa - polymerní výživa, zvláštní použití (tekuté formy)	p.o.	500.00	ML	77,58	P
-------	-------	--	------	--------	----	-------	---

Přípravky pro enterální výživu předepisuje lékař – nositel funkční licence ČLK pro umělou výživu a metabolickou péči u stavů, kdy podání kuchaňské stravy je vzhledem k těžké maldigestci a malabsorpci dlouhodobě nedostačující k udržení vyrovnaných energetických bilancí nemocného, a to v následujících indikacích:

1) úplná enterální výživa (v limitu 300,- Kč/den):

- a) nemocní se zavedenou sondou nebo gastrostomií/jejunostomií
- b) nemocní, kteří budou výživu popíjet (sipping) a kteří mají anatomické nebo funkční postižení GIT, které neumožňuje příjem běžné potravy v množství větším než 25 % denní potřeby (doloženo výkazem příjmu potravy).

2) doplňková enterální výživa (v limitu 60,-Kč/den) u nemocných, kteří budou výživu popíjet (sipping), v těchto indikacích:

- a) syndrom krátkého střeva, přičemž bylo resekováno více než 100 cm tenkého střeva
- b) stp resekci tenkého střeva a současně resekci tlustého střeva
- c) těžké a chronické postižení zažívacího traktu se sekundární malabsorpcí.

280.8	V06XX	enterální výživa - polymerní výživa, (ketogenní dieta)	p.o.	100.00	GM	384,40	P
-------	-------	--	------	--------	----	--------	---

Ketogenní dieta – přípravky určené k dietnímu postupu u refrakterních epilepsií a dědičných metabolických poruch předepisuje :

- a) lékař specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku v indikaci porucha transportu glukózy (GLUT 1) a porucha komplexu pyruvátdehydrogenázy
b) neurolog specializovaného pracoviště - centra se zvláštní smlouvou se zdravotními pojišťovnami na léčbu tímto typem léčivého přípravku u dětí ve věku nad jeden rok s farmakoresistentní epilepsií zejména typu Lennox-Gastautova syndromu, jako poslední možnost před neurochirurgickým zákrokem.

280.9	V06XX	enterální výživa - oligopeptidy, standardní (práškové formy)	p.o.	100.00	GM	43,85	P
-------	-------	--	------	--------	----	-------	---

280.10	V06XX	enterální výživa - oligopeptidy, standardní (tekuté formy)	p.o.	500.00	ML	150,26	P
--------	-------	--	------	--------	----	--------	---

280.11	V06XX	enterální výživa - oligopeptidy, zvláštní použití (práškové formy)	p.o.	100.00	GM	43,85	P
--------	-------	--	------	--------	----	-------	---

280.12	V06XX	enterální výživa - oligopeptidy, zvláštní použití (tekuté formy)	p.o.	500.00	ML	77,58	P
--------	-------	--	------	--------	----	-------	---

280.13	V06XX	enterální výživa - modulární výživa, zvláštní použití - kombinace sacharidů (práškové formy)	p.o.	100.00	GM	20,98	P
--------	-------	--	------	--------	----	-------	---

280.14	V06XX	enterální výživa - modulární výživa, zvláštní použití - kombinace sacharidů (tekuté formy)	p.o.	500.00	ML	77,58	H
--------	-------	--	------	--------	----	-------	---

280.15	V06XX	enterální výživa - modulární výživa, zvláštní použití - kombinace hydrofilních polysacharidů (práškové formy)	p.o.	100.00	GM	71,89	P
--------	-------	---	------	--------	----	-------	---

Kombinace hydrofilních polysacharidů předepisuje lékař – nositel funkční licence ČLK pro umělou výživu a metabolickou péči v indikaci netolerance tekutin při bulbárním a pseudobulbárním syndromu.

280.16	V06XX	enterální výživa – modulární výživa zvláštní použití, částečně hydrolyzované polysacharidy (tekuté formy)	p.o.	100.00	ML	36,00	H
--------	-------	---	------	--------	----	-------	---

280.17	V06XX	enterální výživa - modulární výživa, zvláštní použití - kombinace s vysokým obsahem mléčné bílkoviny (práškové formy)	p.o.	100.00	GM	20,98	P
--------	-------	---	------	--------	----	-------	---

Přípravky pro enterální výživu předepisuje lékař – nositel funkční licence ČLK pro umělou výživu a metabolickou péči u stavů, kdy podání kuchyňské stravy je vzhledem k těžké maldigestci a malabsorpci dlouhodobě nedostačující k udržení vyrovnaných energetických bilancí nemocného, a to v následujících indikacích:

1) úplná enterální výživa (v limitu 300,- Kč/den):

- a) nemocní se zavedenou sondou nebo gastrostomií/jejunostomií
b) nemocní, kteří budou výživu popíjet (sipping) a kteří mají anatomické nebo funkční postižení GIT, které neumožňuje příjem běžné potravy v množství větším než 25 % denní potřeby (doloženo výkazem příjmu potravy).

2) doplňková enterální výživa (v limitu 60,-Kč/den) u nemocných, kteří budou výživu popíjet (sipping), v těchto indikacích:

- a) syndrom krátkého střeva, přičemž bylo resekováno více než 100 cm tenkého střeva
b) stp resekci tenkého střeva a současně resekci tlustého střeva
c) těžké a chronické postižení zažívacího traktu se sekundární malabsorpcí.

280.18	V06XX	speciální doplňky výživy pro dědičné poruchy metabolismu živin - MCT olej	p.o.	100.00	ML	186,85	L/J4
--------	-------	---	------	--------	----	--------	------

280.19	V06XX	speciální doplňky výživy pro dědičné poruchy metabolismu živin - GTO olej	p.o.	100.00	ML	258,97	L/J4
--------	-------	---	------	--------	----	--------	------

0033207 GTO-OIL

por oil 1x1000ml

SHS GB

280.20	V06XX	speciální doplňky výživy pro dědičné poruchy metabolismu živin - LORENZO olej	p.o.	100.00	ML	1 320,15	L/J4
--------	-------	---	------	--------	----	----------	------

280.21	V06XX	speciální doplňky výživy pro dědičné poruchy metabolismu živin - doplňky výživy pro poruchy metabolismu sacharidů	p.o.	100.00	GM	416,81	L/J4
--------	-------	---	------	--------	----	--------	------

280.22	V06XX	speciální doplňky výživy pro dědičné poruchy metabolismu živin - doplňky výživy pro poruchy metabolismu tuků	p.o.	100.00	GM	109,48	L/J4
--------	-------	--	------	--------	----	--------	------

0033172 MILUPA BASIC-F

por plv sol 1x600gm

MLP D

280.23	V06XX	speciální doplňky výživy pro dědičné poruchy metabolismu živin - doplňky výživy pro poruchy metabolismu bílkovin	p.o.	100.00	GM	195,40	L/J4
--------	-------	--	------	--------	----	--------	------

280.24	V06XX	speciální doplňky výživy pro dědičné poruchy metabolismu živin - doplňky výživy pro poruchy metabolismu cholesterolu	p.o.	100.00	GM	542,94	L/J4
--------	-------	--	------	--------	----	--------	------

281	aminokyseliny včetně kombinací s polypeptidy
------------	---

281.0		Aminokyseliny včetně kombinací s polypeptidy dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

281.1	V06DD	aminokyseliny včetně kombinací s polypeptidy	p.o.	5.00	DF	76,26	L/J7
-------	-------	--	------	------	----	-------	------

0088116 KETOSTERIL

tbl obd 300=3x100

FRE D

281.2	V06XX	arginin	p.o.	1.00	GM	12,31	L/J4
-------	-------	---------	------	------	----	-------	------

281.3	V06XX	citrulin	p.o.	1.00	GM	56,10	L/J4
-------	-------	----------	------	------	----	-------	------

281.4	V06XX	cystin	p.o.	1.00	GM	34,53	L/J4
-------	-------	--------	------	------	----	-------	------

281.5	V06XX	glutamin	p.o.	1.00	GM	17,59	L/J4
-------	-------	----------	------	------	----	-------	------

281.6	V06XX	isoleucin	p.o.	1.00	GM	59,22	L/J4
-------	-------	-----------	------	------	----	-------	------

281.7	V06XX	karnitin	p.o.	1.00	GM	178,98	L/J4
-------	-------	----------	------	------	----	--------	------

281.8	V06XX	valin	p.o.	1.00	GM	34,28	L/J4
-------	-------	-------	------	------	----	-------	------

282	náhrady mléka
------------	----------------------

282.0		Náhrady mléka dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	------------------------------	---------	------	----	------	--

282.1	V06XX	náhrady mléka s obsahem bílkoviny kravského mléka	p.o.	100.00	GM	25,90	P
-------	-------	---	------	--------	----	-------	---

Náhrady mléka s obsahem bílkoviny kravského mléka indikuje dětský lékař a neonatolog, dále předepisuje praktický lékař pro děti a dorost jako kompletní výživu kojenců nedonošených a kojenců s nízkou porodní hmotností od narození do dosažení hmotnosti 3500 g.

282.2	V06XX	náhrady mléka s mléčným proteinovým hydrolyzátem	p.o.	100.00	GM	21,17	P
-------	-------	--	------	--------	----	-------	---

Náhrady mléka s mléčným proteinovým hydrolyzátem předepisuje dětský lékař a praktický lékař pro děti a dorost v indikaci malabsorpce a alergie na bílkovinu kravského mléka.

282.3	V06XX	náhrady mléka s nízkým obsahem laktózy a bílkoviny kravského mléka	p.o.	100.00	GM	2,20	P
-------	-------	--	------	--------	----	------	---

Náhrady mléka s nízkým obsahem laktózy a bílkoviny kravského mléka předepisuje dětský lékař a praktický lékař pro děti a dorost v indikaci intolerance laktózy.

282.4	V06XX	náhrady mléka s nízkým obsahem laktózy a mléčným proteinovým hydrolyzátem	p.o.	100.00	GM	23,89	P
-------	-------	---	------	--------	----	-------	---

Náhrady mléka s nízkým obsahem laktózy a mléčným proteinovým hydrolyzátem předepisuje dětský lékař a praktický lékař pro děti a dorost v indikaci malabsorpce a alergie na bílkovinu kravského mléka.

282.5	V06XX	speciální kojenecká výživa s obsahem jednotlivých aminokyselin	p.o.	100.00	GM	337,17	P
-------	-------	--	------	--------	----	--------	---

Náhrady mléka, speciální výživu s obsahem jednotlivých aminokyselin předepisuje dětem nejvýše do 3 let věk lékař se specializací v oboru dětské lékařství, dětská gastroenterologie a hepatologie nebo alergologie a klinická imunologie v případě neúspěchu terapie přípravky obsahujícími extenzivní hydrolyzáty bílkovin v následujících indikacích:

- a) těžké potravinové alergie, zvláště na bílkovinu kravského mléka (těžké reakce anafylaktického charakteru),
- b) potravinové alergie s projevy poškození střevní sliznice,
- c) multiproteinové alergie,
- d) syndrom krátkého střeva,
- e) malabsorpce při přechodu z parenterální na enterální výživu.

Po 6 měsících by měl být proveden pokus o reexpozici proteinovým hydrolyzátem.

282.6	V06XX	speciální kojenecká výživa s hydrolyzátem sojové bílkoviny a vepřového kolagenu	p.o.	100.00	GM	136,82	L/J4
-------	-------	---	------	--------	----	--------	------

282.7	V06XX	náhrady mléka s obsahem sojové bílkoviny	p.o.	100.00	GM	47,57	L/J4
-------	-------	--	------	--------	----	-------	------

0033200 NUTRILON 1 SOYA

por plv sol 1x400gm

NUT NL

283	Rozpouštědla a irigační roztoky a ostatní léčiva ze skupiny várií						
------------	--	--	--	--	--	--	--

283.0		Rozpouštědla a irigační roztoky a ostatní léčiva ze skupiny várií dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

283.1	V07AB	voda pro injekci (do 2 ml v jedné ampuli včetně)	parent.	1.00	ML	2,63	
-------	-------	--	---------	------	----	------	--

283.2	V07AB	voda pro injekci (nad 2 do 10 ml v jedné ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	2,53	
-------	-------	---	---------	-------	----	------	--

0000388 AQUA PRO INJECTIONE BIOTIKA

inj 50x10ml-amp.pl.

BTA SK

283.3	V07AB	voda pro injekci nad 10 ml v jedné ampuli nebo lahvi	parent.	100.00	ML	12,41	
-------	-------	--	---------	--------	----	-------	--

0010559 AQUA PRO INJECTIONE BRAUN

inj sol 10x250ml-pe

BMM D

0010560 AQUA PRO INJECTIONE BRAUN

inj sol10x500ml-pe

BMM D

0010561 AQUA PRO INJECTIONE BRAUN

injsol10x1000ml-pe

BMM D

0031424 STERILE WATER F.INJ.FRESENIUS

par lqf 1x250ml-skl

FKI I

0031425 STERILE WATER F.INJ.FRESENIUS

par lqf16x250ml-skl

FKI I

0031426 STERILE WATER F.INJ.FRESENIUS

par lqf 1x500ml-skl

FKI I

0031427 STERILE WATER F.INJ.FRESENIUS

par lqf12x500ml-skl

FKI I

0031428 STERILE WATER F.INJ.FRESENIUS

par lqf1x1000ml-skl

FKI I

0031429 STERILE WATER F.INJ.FRESENIUS

par lqf6x1000ml-skl

FKI I

0050261 AQUA PRO INJECTIONE MEDIEKOS

par lqf 500ml ppvak

INK CZ

0050262	AQUA PRO INJECTIONE MEDIEKOS	par lqf 1000mlppv	INK	CZ
0050263	AQUA PRO INJECTIONE MEDIEKOS	par lqf 2000mlppv	INK	CZ
0050264	AQUA PRO INJECTIONE MEDIEKOS	par lqf 5000mlppv	INK	CZ
0053363	AQUA PRO INJECTIONE INFUSIA	sol 1x250ml(sklo)	IHO	CZ
0053364	AQUA PRO INJECTIONE INFUSIA	sol 1x500ml(sklo)	IHO	CZ
0057773	WATER FOR INJECTIONS BIEFFE	inf 1x250ml(vak)	BFH	E
0057775	WATER FOR INJECTIONS BIEFFE	inf 1x500ml(vak)	BFH	E
0057776	WATER FOR INJECTIONS BIEFFE	inf 1x1000ml(vak)	BFH	E
0069789	AQUA PRO INJECTIONE ARDEAPARMA	inf 1x500ml	ARD	CZ
0070484	WATER FOR INJECTIONS BIEFFE	inf 1x1000ml(vak)	BFF	I
0070528	AQUA PRO INJECTIONE MEDICAMENTA	par lqf 1x500ml	MVM	CZ
0080486	AQUA PRO INJECTIONE MEDICAMENTA	par lqf 1x250ml	MVM	CZ
0083943	AQUA PRO INJECTIONE MEDIEKOS	sol 1x500ml(vak)	INK	CZ
0085557	WATER FOR INJECTIONS BIEFFE	inf 1x250ml(vak)	BFF	I
0085558	WATER FOR INJECTIONS BIEFFE	inf 1x500ml(vak)	BFF	I
0091876	AQUA PRO INJECTIONE INFUSIA	sol 1x500ml(plast)	IHO	CZ
0092782	AQUA PRO INJECTIONE MEDIEKOS	sol 1x1000ml(vak)	INK	CZ
0092783	AQUA PRO INJECTIONE MEDIEKOS	sol 1x2000ml(vak)	INK	CZ
0095565	STERILE WATER F.INJ.FRESENIUS	par lqf 1x1000ml-pe	FKI	I
0097058	AQUA PRO INJECTIONE MEDIEKOS	sol 1x5000ml(vak)	INK	CZ
0097726	WATER FOR INJECTIONS BIEFFE	inf 1x250ml(sklo)	BFF	I
0097727	WATER FOR INJECTIONS BIEFFE	inf 1x500ml(sklo)	BFF	I
0099208	VODA NA INJEKCI VIAFLO	par lqf 30x250ml	BFH	E
0099814	VODA NA INJEKCI VIAFLO	par lqf 20x500ml	BFH	E
0099826	VODA NA INJEKCI VIAFLO	par lqf 10x1000ml	BFH	E
0100351	STERILE WATER FOR INJECTION FRESENIUS	par lqf 1x1000ml-pe	FSS	PL
0100352	STERILE WATER FOR INJECTION FRESENIUS	par lqf 1x500ml-pe	FSS	PL
0100354	STERILE WATER FOR INJECTION FRESENIUS	par lqf 20x500ml-pe	FSS	PL
0100356	STERILE WATER FOR INJECTION FRESENIUS	par lqf 1x1000ml-pe	FRE	D
0100357	STERILE WATER FOR INJECTION FRESENIUS	par lqf 1x500ml-pe	FRE	D
0100359	STERILE WATER FOR INJECTION FRESENIUS	par lqf 20x500ml-pe	FRE	D
0100360	STERILE WATER FOR INJECTION FRESENIUS	par lqf 10x500ml-pe	FRE	D
0100361	STERILE WATER FOR INJECTION FRESENIUS	par lqf 10x1000ml-pe	FRE	D
0100367	STERILE WATER FOR INJECTION FRESENIUS	par lqf 10x500ml-pe	FSS	PL
0100368	STERILE WATER FOR INJECTION FRESENIUS	par lqf 10x1000ml-pe	FSS	PL

284	vodorozpuštěné nefrotropní hyperosmolární RTG kontrastní látky
------------	---

284.0		Vodorozpuštěné nefrotropní hyperosmolární RTG kontrastní látky dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

284.1	V08AA01	kyselina diatrizoová	parent.	10.00	ML	41,89	K
-------	---------	----------------------	---------	-------	----	-------	---

284.2	V08AA05	kyselina ioxitalamová	p.o.	10.00	ML	49,95	K
-------	---------	-----------------------	------	-------	----	-------	---

0059497 TELEBRIX GASTRO sol 10x100ml/30gm i GUT F

284.3	V08AA05	kyselina ioxitalamová (koncentrace 300 mg l/ml)	parent.	10.00	ML	53,33	K
-------	---------	---	---------	-------	----	-------	---

0032931 TELEBRIX 30 MEGLUMINE inj sol 1x50ml GUT F

0032932 TELEBRIX 30 MEGLUMINE inj sol 1x100ml GUT F

284.4	V08AA05	kyselina ioxitalamová (koncentrace 350 mg l/ml a více)	parent.	10.00	ML	55,01	K
-------	---------	--	---------	-------	----	-------	---

0032937 TELEBRIX 35 inj sol 1x200ml GUT F

285	vodorozpuštěné nefrotropní nízkosmolární RTG kontrastní látky
------------	--

285.0		Vodorozpuštěné nefrotropní	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	----------------------------	---------	------	----	------	--

		nízkoosmolární RTG kontrastní látky dále neuvedené					
285.1	V08AB02	iohexol (koncentrace 180 mg l/ml, do 15 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	157,49	K
285.2	V08AB02	iohexol (koncentrace 240 mg l/ml, do 15 ml v jedné ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	189,28	K
285.3	V08AB02	iohexol (koncentrace 240 mg l/ml, nad 15 do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	130,10	K
285.4	V08AB02	iohexol (koncentrace 240 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	88,60	K
02955 IOHEXOL 240 inj sol 1x100ml ITP CZ							
285.5	V08AB02	iohexol (koncentrace 300 mg l/ml, do 15 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	219,06	K
285.6	V08AB02	iohexol (koncentrace 300 mg l/ml, nad 15 do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	146,81	K
02938 IOHEXOL 300 inj sol 10x20ml ITP CZ							
285.7	V08AB02	iohexol (koncentrace 300 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	104,14	K
285.8	V08AB02	iohexol (koncentrace 350 mg l/ml, do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	165,96	K
285.9	V08AB02	iohexol (koncentrace 350 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	115,91	K
285.10	V08AB03	kyselina ioxagliková (koncentrace 320 mg l/ml, do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	150,37	K
59544 HEXABRIX 320 inj sol 1x50ml GUT F							
59545 HEXABRIX 320 inj sol 25x50ml GUT F							
285.11	V08AB03	kyselina ioxagliková (koncentrace 320 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	172,63	K
285.12	V08AB04	iopamidol	p.o.	10.00	ML	57,85	K
285.13	V08AB04	iopamidol (koncentrace 200 mg l/ml, do 15 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	213,32	K
285.14	V08AB04	iopamidol (koncentrace 300 mg l/ml, do 15 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	263,67	K
285.15	V08AB04	iopamidol (koncentrace 300 mg l/ml, nad 15 do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	163,53	K
285.16	V08AB04	iopamidol (koncentrace 300 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	122,13	K
285.17	V08AB04	iopamidol (koncentrace 370 mg l/ml, do 15 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	321,90	K

285.18	V08AB04	iopamidol (koncentrace 370 mg l/ml, nad 15 do 30 ml v jedné ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	197,84	K
285.19	V08AB04	iopamidol (koncentrace 370 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	130,15	K
285.20	V08AB05	iopromid (koncentrace 240 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	101,70	K
285.21	V08AB05	iopromid (koncentrace 300 mg l/ml, do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	156,65	K
285.22	V08AB05	iopromid (koncentrace 300 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	112,04	K
285.23	V08AB05	iopromid (koncentrace 370 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	128,34	K
285.24	V08AB07	ioversol (koncentrace 160 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	79,91	K
285.25	V08AB07	ioversol (koncentrace 240 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	97,29	K
285.26	V08AB07	ioversol (koncentrace 300 mg l/ml, do 15 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	219,06	K
285.27	V08AB07	ioversol (koncentrace 300 mg l/ml, nad 15 do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	154,16	K
285.28	V08AB07	ioversol (koncentrace 300 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	106,12	K
285.29	V08AB07	ioversol (koncentrace 320 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	116,89	K
285.30	V08AB07	ioversol (koncentrace 350 mg l/ml, do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	171,70	K
285.31	V08AB07	ioversol (koncentrace 350 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	117,90	K
285.32	V08AB09	iodixanol (koncentrace 150 mg l/ml, od 50 ml v jedné ampuli)	parent.	10.00	ML	124,52	K
42398	VISIPAQUE 150 MG I/ML	inj sol 6x500ml-skl	ABH	N			
42399	VISIPAQUE 150 MG I/ML	inj sol 6x500ml-skl	AHC	IRL			
42400	VISIPAQUE 150 MG I/ML	inj sol 10x100ml-pp	ABH	N			
42401	VISIPAQUE 150 MG I/ML	inj sol 10x100ml-pp	AHC	IRL			
42402	VISIPAQUE 150 MG I/ML	inj sol 10x200ml-pp	ABH	N			
42403	VISIPAQUE 150 MG I/ML	inj sol 10x200ml-pp	AHC	IRL			
45115	VISIPAQUE 150 MG I/ML	inj sol 6x200ml-skl	AHC	IRL			
84340	VISIPAQUE 150 MG I/ML	inj sol 6x200ml-skl	ABH	N			
285.33	V08AB09	iodixanol (koncentrace 270 mg l/ml, do 30 ml včetně v jedné ampuli)	parent.	10.00	ML	251,19	K
285.34	V08AB09	iodixanol (koncentrace 270 mg l/ml, od 50 ml v jedné ampuli)	parent.	10.00	ML	147,35	K

42406	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 6x500ml-skl	ABH	N
42407	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 6x500ml-skl	AHC	IRL
42410	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 10x100ml-pp	ABH	N
42411	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 10x100ml-pp	AHC	IRL
42412	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 10x150ml-pp	ABH	N
42413	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 10x150ml-pp	AHC	IRL
42414	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 10x175ml-pp	ABH	N
42415	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 10x175ml-pp	AHC	IRL
42416	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 10x200ml-pp	ABH	N
42417	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 10x200ml-pp	AHC	IRL
42418	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 6x500ml-pp	ABH	N
42419	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 6x500ml-pp	AHC	IRL
45120	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 10x100ml-sk	AHC	IRL
45121	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 6x200ml-skl	AHC	IRL
84343	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 10x100ml-sk	ABH	N
84344	VISIPAQUE 270 MG I/ML	inj sol 6x200ml-skl	ABH	N

285.35	V08AB09	iodixanol (koncentrace 320 mg I/ml, do 30 ml včetně v jedné ampuli)	parent.	10.00	ML	266,31	K
--------	---------	---	---------	-------	----	--------	---

285.36	V08AB09	iodixanol (koncentrace 320 mg I/ml, od 50 ml v jedné ampuli)	parent.	10.00	ML	174,26	K
--------	---------	--	---------	-------	----	--------	---

42428	VISIPAQUE 320 MG I/ML	inj sol 6x500ml-skl	ABH	N
42429	VISIPAQUE 320 MG I/ML	inj sol 6x500ml-skl	AHC	IRL
42438	VISIPAQUE 320 MG I/ML	inj sol 10x200ml-pp	ABH	N
42439	VISIPAQUE 320 MG I/ML	inj sol 10x200ml-pp	AHC	IRL
42440	VISIPAQUE 320 MG I/ML	inj sol 6x500ml-pp	ABH	N
42441	VISIPAQUE 320 MG I/ML	inj sol 6x500ml-pp	AHC	IRL
45125	VISIPAQUE 320 MG I/ML	inj sol 6x200ml-skl	AHC	IRL
84348	VISIPAQUE 320 MG I/ML	inj sol 6x200ml-skl	ABH	N

285.37	V08AB10	iomeprol (koncentrace 150 mg I/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	80,54	K
--------	---------	--	---------	-------	----	-------	---

285.38	V08AB10	iomeprol (koncentrace 200 mg I/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	96,19	K
--------	---------	--	---------	-------	----	-------	---

285.39	V08AB10	iomeprol (koncentrace 250 mg I/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	110,07	K
--------	---------	--	---------	-------	----	--------	---

285.40	V08AB10	iomeprol (koncentrace 300 mg I/ml, do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	163,16	K
--------	---------	--	---------	-------	----	--------	---

285.41	V08AB10	iomeprol (koncentrace 300 mg I/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	121,42	K
--------	---------	--	---------	-------	----	--------	---

285.42	V08AB10	iomeprol (koncentrace 350 mg I/ml, do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	182,25	K
--------	---------	--	---------	-------	----	--------	---

285.43	V08AB10	iomeprol (koncentrace 350 mg I/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	135,36	K
--------	---------	--	---------	-------	----	--------	---

285.44	V08AB10	iomeprol (koncentrace 400 mg I/ml, do 30 ml v ampuli včetně)	parent.	10.00	ML	201,16	K
--------	---------	--	---------	-------	----	--------	---

285.45	V08AB10	iomeprol (koncentrace 400 mg l/ml, nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	149,01	K
285.46	V08AB11	lobitridol (koncentrace 300 mg nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	117,54	K
285.47	V08AB11	lobitridol (koncentrace 350 mg nad 50 ml v ampuli)	parent.	10.00	ML	135,36	K

286	vodorozpustné hepatotropní a vodонераzpustné RTG kontrastní látky
------------	--

286.0		Vodorozpustné hepatotropní a vodонераzpustné RTG kontrastní látky dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
286.1	V08AD01	ethylestery jodovaných mastných kyselin	parent.	10.00	ML	444,10	K

0059494 LIPIODOL ULTRA-FLUIDE

inj sol 1x10ml

GUT F

287	RTG kontrastní přípravky obsahující síran barnatý
------------	--

287.0		RTG kontrastní látky obsahující síran barnatý dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
287.1	V08BA01	RTG kontrastní přípravky obsahující síran barnatý (lékové formy kolon)	p.rect.	100.00	GM	43,98	K
287.2	V08BA01	síran barnatý	p.o.	100.00	GM	30,93	K
287.3	V08BA01	síran barnatý (lékové formy HD)	p.o.	100.00	GM	28,99	K

0031067 E-Z-HD

plvsus1x340gm/335gm

CEB H

0062396 E-Z-HD

plv sus 1x340gm

EZE USA

0078270 E-Z-HD

plv sus 1x340gm

EZE CND

287.4	V08BA01	síran barnatý (lékové formy pasty)	p.o.	100.00	GM	92,43	K
287.5	V08BA01	síran barnatý (lékové formy pro CT)	p.o.	7.50	GM	109,28	K

288	paramagnetické kontrastní látky a kontrastní látky pro ultrazvuk
------------	---

288.0		Paramagnetické kontrastní látky a kontrastní látky pro ultrazvuk dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
288.1	V08CA01	dimeglumin gadopentetat	parent.	10.00	ML	1 154,04	K
288.2	V08CA02	meglumin gadoterat	parent.	10.00	ML	1 154,04	K
288.3	V08CA03	gadodiamid	parent.	10.00	ML	1 154,04	K
288.4	V08CA04	gadoteridol	parent.	10.00	ML	1 154,04	K
288.5	V08CA05	mangafodipir	parent.	10.00	ML	704,70	K
288.6	V08CA08	dimeglumin gadobenat	parent.	10.00	ML	1 154,04	K
288.7	V08CA09	gadobutrol	parent.	10.00	ML	2 142,03	K
288.8	V08CB03	oxid železa, nanočástice, s obsahem do 0,9 ml včetně	parent.	1.00	DF	5 207,78	H

02251 RESOVIST

inj sol 1x0.9ml-stŘ

SAG D

288.9	V08CB03	oxid železa, nanočástice, s obsahem nad 0,9 ml	parent.	1.00	DF	5 848,19	H
288.10	V08DA01	mikročástice albuminu s oktafluoropanem	parent.	1.00	DF	2 369,35	H
288.11	V08DA05	sulfur hexafluorid	parent.	5.00	ML	2 298,26	H
288.12	V08CA	dinatrii gadoxetas	parent.	1.00	ML	488,07	K

16173 PRIMOVIST 0.25 MMOL/ML

inj sol 1x10ml

SAG D

288.13	V08CA	trinatrii gadofosvesetas	parent.	10.00	ML	1 962,52	K
--------	-------	--------------------------	---------	-------	----	----------	---

289 Individuálně připravovaná radiofarmaka pro diagnostiku

289.0		Individuálně připravovaná radiofarmaka pro diagnostiku dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

Úhrada za jednotku individuálně připravovaného radiofarmaka.

289.1	V09	individuálně připravovaná radiofarmaka pro diagnostiku	parent.	1	MBq	plně	K/NM
-------	-----	--	---------	---	-----	------	------

290 Individuálně připravovaná radiofarmaka pro terapii

290.0		Individuálně připravovaná radiofarmaka pro terapii dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

Úhrada za jednotku individuálně připravovaného radiofarmaka.

290.1	V10	individuálně připravovaná radiofarmaka pro terapii	parent.	1	MBq	plně	K/NM
-------	-----	--	---------	---	-----	------	------

290.2	V10	Ibritumomab tiuxetan ⁹⁰ Y inj.	parent.	1	MBq	plně	K/P
-------	-----	---	---------	---	-----	------	-----

Individuálně připravované radiofarmakum pro terapii Ibritumomab tiuxetan ⁹⁰Y inj. indikuje hematolog - hematooonkolog u pacientů s fungující krvetvorbou, k léčbě CD20 pozitivního folikulárního B non Hodgkinského lymfomu v relapsu po terapii rituximabem nebo v refrakterní fázi u dospělých pacientů. Terapii provádí specializované pracoviště nukleární medicíny v návaznosti na hematooonkologické centrum.

291 Individuálně připravovaná léčiva ze skupiny dermatologik (s výjimkou kosmetik)

291.0		Individuálně připravovaná léčiva ze skupiny dermatologik (s výjimkou kosmetik) dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

291.1	V20	kyselina salicylová v lékových formách mastí, krémů	lok.			plně	
-------	-----	---	------	--	--	------	--

292 Individuálně připravovaná léčiva ze skupiny oftalmologik a otologik

292.0		Individuálně připravovaná léčiva ze skupiny oftalmologik a otologik dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

292.1	V20	karbethopendecinium bromid, lékové formy očních kapek nebo očních vod	lok.			plně	
-------	-----	---	------	--	--	------	--

292.2	V20	karbethopendecinium bromid, lékové formy očních mastí	lok.			plně	
-------	-----	---	------	--	--	------	--

293 Individuálně připravovaná léčiva ze skupiny analgetik - anodyn (opioidů)

293.0		Individuálně připravovaná léčiva ze skupiny analgetik anodyn (opioidů) dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	---	---------	------	----	------	--

293.1	V20	morfin	rect.			plně	
-------	-----	--------	-------	--	--	------	--

293.2	V20	morfin	p.o.			plně	
-------	-----	--------	------	--	--	------	--

294	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny gynekologik						
------------	--	--	--	--	--	--	--

294.0		Individuálně připravovaná léčiva ze skupiny gynekologik dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

294.1	V20	natrium tetraboricum v lékové formě vaginálních globulí	vag.			plně	
-------	-----	---	------	--	--	------	--

295	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny léčiv trávicího ústrojí						
------------	--	--	--	--	--	--	--

295.0		Individuálně připravovaná léčiva ze skupiny léčiv trávicího ústrojí dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

295.1	V20	pepsin	p.o.			plně	
-------	-----	--------	------	--	--	------	--

296	individuálně připravovaná léčiva ze skupiny otorhinolaryngologik a antiastmatik						
------------	--	--	--	--	--	--	--

296.0		Individuálně připravovaná léčiva ze skupiny otorhinolaryngologik a antiastmatik dále neuvedená	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

296.1	V20	argenti diacetylotannas albuminum	lok.			plně	
-------	-----	-----------------------------------	------	--	--	------	--

Z prostředků veřejného zdravotního pojištění se plně hradí individuálně připravované léčivé přípravky s výjimkou následujících individuálně připravovaných léčivých přípravků, které jsou hrazeny

1) ve výši 20 % jejich ceny pro konečného spotřebitele:

- analgetické a antipyretické směsi, včetně směsí s kodeinem a etylmorfinem,
- čaje,
- vitamíny v perorálních lékových formách,
- kloktadla,
- expektorancia a antitusika,
- antihemoroidalia,
- hypnotika, sedativa,
- individuálně připravované léčivé přípravky k léčbě erektilní dysfunkce,
- lokální antiflogistika a derivancia,
- individuálně připravované léčivé přípravky, jejichž jedinou součástí jsou nehrázené hromadně vyráběné léčivé přípravky.

2) ve výši 0,01 Kč za balení

- individuálně připravovaná léčiva s obsahem chinidinu a jeho solí
- individuálně připravovaná léčiva s obsahem dekogenscentu nosní sliznice, případně kombinace dekongescentů s dalšími účinnými látkami

Je-li součástí individuálně připravovaného léčivého přípravku hromadně vyráběný léčivý přípravek, hradí se tato součást individuálně připravovaného léčivého přípravku podle úhrady stanovené touto vyhláškou v příslušné skupině léčivých látek.

297	erytrocytární přípravky						
------------	--------------------------------	--	--	--	--	--	--

297.0		Erytrocytární přípravky dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
-------	--	--	---------	------	----	------	--

297.1	V22	Erytrocyty	parent	1	TU	1 134.00	B/P
-------	-----	------------	--------	---	----	----------	-----

297.2	V22	Erytrocyty bez buffy coatu	parent	1	TU	1 758.00	B/P
-------	-----	----------------------------	--------	---	----	----------	-----

297.3	V22	Erytrocyty bez buffy coatu, ozářené	parent	1	TU	1 898.00	B/P
-------	-----	-------------------------------------	--------	---	----	----------	-----

297.4	V22	Erytrocyty bez buffy coatu, promyté	parent	1	TU	2 344.00	B/P
-------	-----	-------------------------------------	--------	---	----	----------	-----

297.5	V22	Erytrocyty bez buffy coatu, promyté, ozářené	parent	1	TU	2 484.00	B/P
297.6	V22	Erytrocyty deleukotizované	parent.	1	TU	2 577.00	B/P
297.7	V22	Erytrocyty deleukotizované, ozářené	parent.	1	TU	2 717.00	B/P
297.8	V22	Erytrocyty deleukotizované, promyté	parent.	1	TU	3 163.00	B/P
297.9	V22	Erytrocyty deleukotizované, promyté, ozářené	parent.	1	TU	3 303.00	B/P
297.10	V22	Erytrocyty deleukotizované pro výměnnou či intrauterinní transfuzi, ozářené	parent.	1	TU	3 547.00	B/P

Transfúzní přípravky uvedené v řádcích 297.1- 297.10 včetně předepisuje pouze ošetřující lékař.

1) Erytrocytární přípravky deleukotizované jsou předepisovány u pacientů v případě:

- a) nehemolytické postransfúzní reakce:
 1. při opakovaných febrilních nehemolytických reakcích, anebo
 2. při průkazu cytotoxických HLA protilátek.
- b) rizika alloimunizace:
 1. při chronických substitucích transfúzními přípravky,
 2. před a po orgánových transplantacích (transplantace kostní dřeně, srdce, ledvin, jater apod.)
- c) rizika infekce CMV u CMV seronegativních příjemců:
 1. před a po orgánových transplantacích,
 2. u imunosuprimovaných pacientů,
 3. u nedonošených dětí a novorozenců,
 4. při intrauterinní transfuzi,
 5. u těhotných žen,
 6. u dětí po operacích srdce a velkých cév.

2) Erytrocytární přípravky promyté jsou předepisovány u pacientů v případě:

- a) paroxysmální noční hemoglobinurie (PNH),
- b) deficitu IgA,
- c) přecitlivělosti na plazmatické bílkoviny.

3) Erytrocytární přípravky ozářené z důvodu snížení rizika potransfúzní reakce štěpu proti hostiteli (TA-GVHD) jsou předepisovány

- a) u imunosuprimovaných pacientů, včetně pacientů před a po transplantaci,
- b) u novorozenců a nedonošených dětí
- c) u příjemců transfúzního přípravku od geneticky příbuzného dárce

4) Erytrocyty deleukotizované pro výměnnou či intrauterinní transfuzi jsou předepisovány pacientům pouze na specializovaných neonatologických a porodnických pracovištích.

5) Erytrocytární přípravky deleukotizované kryokonzervované po rekonstituci v resuspenzním roztoku jsou posuzovány podle schválených indikací podle §16 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění. Ministerstvo zdravotnictví ČR vydá metodickým pokynem podmínky pro posuzování a schvalování indikací.

297.11	V22	Erytrocyty pro autotransfuzi, včetně plazmy	parent.	1	TU	754.00	B/P
--------	-----	---	---------	---	----	--------	-----

Autologní erytrocytární přípravky deleukotizované kryokonzervované po rekonstituci v resuspenzním roztoku jsou posuzovány podle schválených indikací podle §16 zákona č. 48/1997 Sb. v platném znění. Ministerstvo zdravotnictví ČR vydá metodickým pokynem podmínky pro posuzování a schvalování indikací.

Vysvětlivky:

- pediatrické a neúplné transfúzní jednotky (1 TU = množství z jednoho standardního odběru) se považují za 0,7 TU

298	trombocytní přípravky						
298.0		Trombocytní přípravky dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
298.1	V22	Trombocyty	parent.	1	TD	7 670.00	B/P
298.2	V22	Trombocyty ozářené	parent.	1	TD	7 810.00	B/P

299.0		Přípravky z plazmy dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
299.1	V22	Plazma pro klinické použití	parent.	1	TU	830.00	B/P
299.2	V22	Plazma pro klinické použití, ozářená	parent.	1	TU	970.00	B/P
299.3	V22	Plazma ochuzená o kryoprotein	parent.	1	TU	830.00	B/P
299.4	V22	Plazma ochuzená o kryoprotein, ozářená	parent.	1	TU	970.00	B/P
299.5	V22	Kryoprotein	parent.	1	TU	830.00	B/P
299.6	V22	Kryoprotein, ozářený	parent.	1	TD	3 460.00	B/P

Transfuzní přípravky uvedené pod řádky 299.1 až 299.6 včetně jsou předepisovány pouze ošetřujícím lékařem s výjimkou lékaře zařízení transfúzní služby.

Podání plazmy v doporučené úvodní dávce je 10 až 20 ml/kg tělesné hmotnosti příjemce (jedna transfúzní jednotka 1T.U. odpovídá 220 ml ± 40 ml plazmy) je předepisováno pacientovi v případě:

- 1) krvácení nebo kombinované koagulační poruchy potvrzené screeningovými laboratorními testy při:
 - a) diseminované intravaskulární koagulaci (DIC), pokud je kontraindikováno podání koncentrátů izolovaných koagulačních faktorů,
 - b) získaném nedostatku koagulačních faktorů z poruch jejich tvorby (např. při hepatopatii), pokud není indikováno podání koncentrátů izolovaných koagulačních faktorů,
 - c) těžkém, život ohrožujícím krvácení při deficitu K vitamínu event. při působení antagonistů vitamínu K, pokud je kontraindikováno podání koncentrátů izolovaných koagulačních faktorů,
 - d) masivních transfuzích nebo při hrazení masivních krevních ztrát koloidními a krystaloidními roztoky jako náhrada koagulačních faktorů (na 3 – 4 transfúzní jednotky erytrocytů 1 jednotka plazmy, na 2000 ml náhradních roztoků 1 jednotka plazmy),
 - e) nemoci z popálení na přechodu do 2. fáze,
- 2) krvácení nebo přípravě na chirurgický výkon u nemocných s vrozeným deficitem koagulačních faktorů v případě, že není dostupná léčba koncentráty příslušného koagulačního faktoru,
- 3) mikroangiopatické trombocytopenii (trombotická trombocytopenická purpura, hemolytickoureemický syndrom, HELLP syndrom a další podobné stavy) a to přímo, nebo jako substituce při výměnné plazmaferéze,
- 4) hemolytické chorobě novorozence, a to pro resuspenzi erytrocytů v rámci výměnné transfuze.
- 5) ozářené transfúzní přípravky z plazmy jsou předepisovány pacientovi z důvodu snížení rizika potransfúzní reakce štěpu proti hostiteli (TA-GVHD):
 - a) u imunosuprimovaných pacientů a příjemců před a po transplantaci,
 - b) u novorozenců a nedonošených dětí.
 - c) u příjemců transfúzního přípravku od geneticky příbuzného dárce

Vysvětlivky:

- směsné přípravky (kryoprotein, event. plazma ochuzená o kryoprotein) se přepočítávají na výchozí množství plazmy v ekvivalentu TU = 240 ml

- 1 TD (terapeutická dávka) Kryoproteinu ozářeného = množství kryoproteinu vyrobené z 1 litru plazmy

300		leukocytární přípravky					
300.0		Leukocytární přípravky dále neuvedené	Veškeré	1,00	BA	0,01	
300.1	V22	Leukocyty	parent.	1	TD	14 075.00	B/P
300.2	V22	Leukocyty ozářené	parent.	1	TD	14 215.00	B/P

Transfuzní přípravky uvedené pod řádky 300.1. až 300.2 včetně jsou předepisovány pouze ošetřujícím lékařem s výjimkou lékaře zařízení transfúzní služby.

Leukocytární přípravky ozářené jsou předepisovány pacientovi z důvodu snížení rizika potransfúzní reakce štěpu proti hostiteli (TA-GVHD) :

- a) u imunosuprimovaných pacientů a příjemců před a po transplantaci,
- b) u novorozenců a nedonošených dětí.
- c) u příjemců transfúzního přípravku od geneticky příbuzného dárce

Vysvětlivky:

- 1 TD (therapeutická dávka) = 5×10^9 leukocytů .

Omezení a symboly stanovující podmínky předepisování léčivých přípravků a potravin pro zvláštní lékařské účely hrazených ze zdravotního pojištění.

Symboly použité ve vyhlášce mají tento význam :

L - léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivou látku takto označenou, předepisuje lékař se specializací v příslušném oboru (dále jen "odborný lékař") nebo lékař příslušného specializovaného pracoviště, nebo na základě písemného doporučení odborného lékaře ošetřující lékař pojištěnce. Tyto léčivé přípravky jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení hrazeny ze zdravotního pojištění

1. na recept, jde-li o poskytování ambulantní péče,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče¹⁾.

Z - léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivou látku takto označenou, jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení hrazeny ze zdravotního pojištění pouze po předchozím schválení revizním lékařem zdravotní pojišťovny, a to

1. na recept, jde-li o poskytování ambulantní péče,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče¹⁾.

X - léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivou látku takto označenou, jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení hrazeny ze zdravotního pojištění

1. na recept schválený revizním lékařem zdravotní pojišťovny, jde-li o poskytování ambulantní péče,
2. formou zvlášť účtovaného léčivého přípravku po předchozím souhlasu revizního lékaře zdravotní pojišťovny, jde-li o poskytování ústavní péče¹⁾,
3. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování zdravotní péče ve zdravotnickém zařízení, ve kterém tuto péči poskytují převážně zdravotničtí pracovníci podle zvláštního právního předpisu²⁾ (dále jen "ošetřovatelské lůžko"), a při poskytování zdravotní péče v odborném léčebném ústavu.

O - léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivou látku takto označenou, jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení hrazeny ze zdravotního pojištění

1. v množství podaném pojištěnci formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků předepsaných na žádanku, jde-li o poskytování ambulantní péče,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče¹⁾.

¹⁾ § 23 zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, ve znění pozdějších předpisů

²⁾ Zákon č.96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních)

K - léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivou látku takto označenou, jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení hrazeny ze zdravotního pojištění

1. formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků předepsaných na žádanku v ambulantní i ústavní péči¹⁾, s výjimkou resuscitační a intenzivní péče poskytované ve zdravotnickém zařízení ústavní péče, péče na ošetrovatelském lůžku a péče v odborném léčebném ústavu,
2. v rámci úhrady zdravotních výkonů, jde-li o resuscitační a intenzivní péči poskytovanou ve zdravotnickém zařízení ústavní péče,
3. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování zdravotní péče v odborném léčebném ústavu a na ošetrovatelském lůžku.

T - léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivou látku takto označenou, jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení hrazeny ze zdravotního pojištění

1. formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků předepsaných na žádanku, jde-li o poskytování resuscitační a intenzivní péče ve zdravotnickém zařízení ústavní péče,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče¹⁾, s výjimkou resuscitační a intenzivní péče.

U - léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivou látku takto označenou, jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení hrazeny ze zdravotního pojištění

1. formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků, jde-li o poskytování ústavní péče¹⁾, s výjimkou poskytování péče na ošetrovatelském lůžku a péče v odborném léčebném ústavu,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování péče v odborném léčebném ústavu a na ošetrovatelském lůžku.

H - léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivou látku takto označenou, jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení ústavní péče hrazeny ze zdravotního pojištění pouze formou lékového paušálu. Při předepsání na recept nejsou ze zdravotního pojištění hrazeny.

B - léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivou látku takto označenou, jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení ambulantní a ústavní péče hrazeny ze zdravotního pojištění formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků.

P - léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivou látku takto označenou, jsou předepisované v souladu s omezením stanoveným pro konkrétní léčivou látku uvedeným u příslušné skupiny a jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení hrazeny ze zdravotního pojištění do výše stanovené úhrady

1. na recept odborného lékaře, lékaře specializovaného pracoviště, praktického lékaře nebo jiného ošetřujícího lékaře pojištěnce, jde-li o poskytování ambulantní péče,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče¹⁾,
3. formou zvlášť účtovaných léčivých přípravků, jestliže vedle symbolu "P" je ve stejném řádku ve sloupci "omezení" uveden některý ze symbolů "K", "T", "U", „O“ nebo "B".

Léčivé přípravky a potraviny pro zvláštní lékařské účely, obsahující léčivé látky neoznačené žádným ze symbolů uvedených v této příloze, jsou smluvnímu zdravotnickému zařízení hrazeny ze zdravotního pojištění pouze

1. na recept, jde-li o poskytování ambulantní péče,
2. v rámci lékového paušálu, jde-li o poskytování ústavní péče¹⁾

ALG	alergologie a klinická imunologie
ATB	antibiotické středisko zřízené při mikrobiologickém oddělení zdravotnického zařízení (vydává doporučení k předepsání a použití antimikrobiálních léčivých přípravků obsahujících léčivou látku ze skupin léčivých látek podle přílohy č.2 zákona)
CHI	chirurgie, dětská chirurgie, cévní chirurgie, hrudní chirurgie, kardiochirurgie, orální a maxilofaciální chirurgie, neurochirurgie, plastická chirurgie, úrazová chirurgie (traumatologie)
DER	dermatovenerologie, dětská dermatovenerologie, korektivní dermatologie
DIA	diabetologie nebo vnitřní lékařství
END	endokrinologie nebo vnitřní lékařství
GER	geriatrie nebo vnitřní lékařství
GIT	gastroenterologie, dětská gastroenterologie a hepatologie nebo vnitřní lékařství
GYN	gynekologie a porodnictví, dětská gynekologie
HEM	hematologie a transfúzní lékařství nebo vnitřní lékařství
INF	infekční lékařství
INT	vnitřní lékařství
KAR	kardiologie, dětská kardiologie nebo vnitřní lékařství
NEU	neurologie, dětská neurologie
NM	nukleární medicína
ONK	klinická onkologie, dětská onkologie a hematoonkologie, radiační onkologie
OPH	oftalmologie
ORL	otorinolaryngologie, dětská otorinolaryngologie, audiologie a foniatrie
ORT	ortopedie
PED	dětské lékařství, praktické lékařství pro děti a dorost
PSY	psychiatrie, dětská a dorostová psychiatrie, gerontopsychiatrie
REV	revmatologie
SEX	sexuologie
STO	zubní lékařství
TRN	tuberkulóza a respirační nemoci, dětská pneumologie nebo vnitřní lékařství
URN	urologie, dětská urologie nebo vnitřní lékařství
AUR	Ušní podání
DLP	Přípravek na dialýzu
DRM	Kožní podání
EML	Emulze
ENC	Endocervikální podání
GNG	Podání na dásně
ILS	Intralezionální podání
IMP	Implantát

IMS	Intramuskulární podání
INF	Infuze
INH	Inhalační podání
INJ	Injekce
IVN	Intravenózní podání
NAS	Nosní podání
NAS+OPH	Nosní + oční podání
OPH	Oční podání
OPH+AUR	Oční + ušní podání
ORM	Orální podání
PAR	Parenterální podání
POR	Perorální podání
POR+INH	Perorální + inhalační podání
RCT	Rektální podání
SDR	Subkutánní podání
STM	Zubní podání
TDR	Transdermální podání
TRP	Tracheopulmonální přípravek
VAG	Vaginální podání
imp.	Implantát
inhal.	Inhalační podání
intrader.	Intradermální podání
lok.	Lokální podání
p.o.	Perorální podání
p.rect.	Rektální podání
parent.	Parenterální podání
PRICK test	K diagnostice
spr.	Sprej
subkut.	Subkutánní podání
subling.	Sublingvální podání
transd.	Transdermální podání
vag.	Vaginální podání
AAP	Jehlový aplikátor
AMP	Ampulka
APL	Aplikátor
APZ	Aplikátor umožňující zasypávání
BLI	Blistr
BOX	Krabička
DBU	Dětský bezpečnostní uzávěr
IJT	Injekční stříkačka
INA	Obal umožňující zasypávání
ISP	Předplněná injekční stříkačka
JAR	Kelímek
LAG	Lahev
LGT	Lahvička s kapacím zařízením
MDC	Jednodávkový obal
MSD	Dávkovač
NAP	Nanášecí aplikátor

NSA	Nosní aplikátor
PEP	Předplněné pero
PIP	Pipeta
PMM	Dávkovací pumpa
PSS	Tlakový obal
SCC	Váček
SPN	Obal na rozprašování
SPP	Mechanický rozprašovač
STR	Strip
TBC	Obal na tablety
TUB	Tuba
UGT	Uzávěr s kapátkem
VAK	Vak
VAK M312	Vak
VAK M312P	Vak
VAK PVC	Vak
VAK SF150	Vak
VAK SF150P	Vak
VIA	Injekční lahvička
VNM	Dávkovací ventil
ZVL	Zásobní vložka
AQA	Voda
BAL	Koupel
CNC SOL	Koncentrovaný roztok
CPS	Tobolka
CPS DUR	Tvrdá tobolka
CPS ENT	Enterosolventní tobolka
CPS ETD	Enterosolventní tvrdá tobolka
CPS MOL	Měkká tobolka
CPS PML	Měkká tobolka s prodlouženým uvolňováním
CPS PRO	Tvrdá tobolka s prodlouženým uvolňováním
CPS RDR	Tvrdá tobolka s řízeným uvolňováním
CPS RET	Tobolka s řízeným uvolňováním
CRM	Krém
CRM VAG	Vaginální krém
DRM PLV ADS	Kožní zásyp
DRM UNG	Mast
EML	Emulze
EML PSS	Emulze v tlakovém obalu
EMP TDR	Transdermální náplast
GEL	Gel
GKU PSO LQF	Prášek pro přípravu tkáňového lepidla s rozpouštědlem
GLB	Globule
GRA	Zrněný prášek
GRA EFF	Šumivý zrněný prášek
GRA RET	Zrněný prášek s řízeným uvolňováním
GRA SOL	Zrněný prášek pro přípravu perorálního roztoku
GRA SUS	Zrněný prášek pro přípravu perorální suspenze
GTT	Kapky

GTT SOL	Kapky, roztok
GTT SUS	Kapky, suspenze
GUM	Guma
HFL SOL	Roztok pro hemofiltraci
IMP	Implantát
INJ	Injekce
INJ PSO LQF	Prášek pro přípravu injekčního roztoku s rozpouštědlem
INJ SUS	Injekční suspenze
INS	Insert
ISL SUS	Instilace, suspenze
LAC UGC	Lak na nehty
LIG IPR	Napuštěný obvazový prostředek
LIQ	Tekutina
LIQ VAP	Tekutina k přípravě inhalace parou
LOT	Omývadlo
LQF	Rozpouštědlo
LYO	Lyofilizát
PAS	Pastilka
PLV	Prášek
PLV ADS	Zásyp
PLV CPS	Prášek v tvrdé tobolce
PLV DOS	Dávkovaný prášek
PLV SIR	Prášek pro přípravu sirupu
PLV SOL	Prášek pro přípravu perorálního roztoku
PLV SUS	Prášek pro přípravu perorální suspenze
PRN SOL	Roztok na peritoneální podání
PSO LQF	Prášek pro přípravu roztoku s rozpouštědlem
PST	Pasta
PSU LQF	Prášek pro přípravu suspenze s rozpouštědlem
SIR	Sirup
SOL	Roztok
SOL PSS	Roztok v tlakovém obalu
SOL SLG	Sublingvální roztok
SPR	Sprej
SPR SLG	Sublingvální sprej
SPR SOL	Sprej ve formě roztoku
SPR SUS	Sprej ve formě suspenze
STL	Tyčinka
SUP	Čípek
SUP VAG	Vaginální čípek
SUS	Suspenze
SUS PSS	Suspenze v tlakovém obalu
TBL	Tableta
TBL BUC	Bukální tableta
TBL DIS	Tableta dispergovatelná v ústech
TBL EFF	Šumivá tableta
TBL ENT	Enterosolventní tableta
TBL FLM	Potahovaná tableta
TBL MND	Žvýkáci tableta
TBL NOB	Tableta

TBL OBD	Obalená tableta
TBL PRO	Tableta s prodlouženým uvolňováním
TBL RET	Tableta s řízeným uvolňováním
TBL SLG	Sublingvální tableta
TBL SOL	Tableta pro přípravu perorálního roztoku
TBL SUS	Tableta pro přípravu perorální suspenze
UNG	Mast
UNG OPH	Oční mast
amp	ampule
BA	balení
C2	centimetr čtvereční
DF	jedna dávka lékové formy
GM (g)	gram
IU	mezinárodní jednotka
KU	tisíc mezinárodních jednotek
MU	milion mezinárodních jednotek
MG (mg)	miligram
ML (ml)	mililitr
RG	mikrogram
J4	specializované pracoviště pro léčbu dědičných poruch metabolismu
J5	specializované pracoviště pro léčbu defektu somatotropního hormonu
J7	specializované pracoviště - dialyzační jednotka
J9	poradna pro hyperlipoproteinemii a lékař se specializací v oboru vnitřní lékařství
J10	specializované pracoviště - transplantační centrum
ATC	označení anatomicko–terapeuticko-chemické skupiny
V06XX	označení potravin pro zvláštní lékařské účely



Vydává a tiskne: Tiskárna Ministerstva vnitra, p. o., Bartůňkova 4, pošt. schr. 10, 149 01 Praha 415, telefon: 272 927 011, fax: 974 887 395 – **Redakce:** Ministerstvo vnitra, Nám. Hrdinů 1634/3, pošt. schr. 155/SB, 140 21 Praha 4, telefon: 974 817 287, fax: 974 816 871 – **Administrace:** písemné objednávky předplatného, změny adres a počtu odebíraných výtisků – MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, fax: 519 321 417, e-mail: sbirky@moraviapress.cz. Objednávky ve Slovenské republice přijímá a titul distribuuje Magnet-Press Slovakia, s. r. o., Teslova 12, 821 02 Bratislava, tel.: 00421 2 44 45 46 28, fax: 00421 2 44 45 46 27. **Roční předplatné** se stanovuje za dodávku kompletního ročníku včetně rejstříku a je od předplatitelů vybíráno formou záloh ve výši oznámené ve Sbírce zákonů. Závěrečné vyúčtování se provádí po dodání kompletního ročníku na základě počtu skutečně vydaných částek (první záloha na rok 2007 činí 6 000,- Kč) – Vychází podle potřeby – **Distribuce:** MORAVIAPRESS, a. s., U Póny 3061, 690 02 Břeclav, celoroční předplatné – 516 205 176, 519 305 176, 516 205 174, 519 205 174, objednávky jednotlivých částek (dobírky) – 516 205 207, 519 305 207, objednávky-knihkupci – 516 205 161, 519 305 161, faxové objednávky – 519 321 417, e-mail – sbirky@moraviapress.cz, zelená linka – 800 100 314. **Internetová prodejna:** www.sbirkyzakonu.cz – **Drobný prodej** – **Benešov:** Oldřich HAAGER, Masarykovo nám. 231; **Brno:** Ing. Jiří Hrazdil, Vranovská 16, SEVT, a. s., Česká 14; **České Budějovice:** SEVT, a. s., Česká 3, tel.: 387 319 045; **Hradec Králové:** TECHNOR, Wonkova 432; **Cheb:** EFREX, s.r.o., Karlova 31; **Chomutov:** DDD Knihkupectví – Antikvariát, Ruská 85; **Kadaň:** Knihařství – Přibílková, J. Švermy 14; **Kladno:** eL VaN, Ke Stadionu 1953, tel.: 312 248 323; **Klatovy:** Krameriovo knihkupectví, nám. Míru 169; **Liberec:** Podještědské knihkupectví, Moskevská 28; **Litoměřice:** Jaroslav Tvrdlík, Lidická 69, tel.: 416 732 135, fax: 416 734 875; **Most:** Knihkupectví „U Knihomila“, Ing. Romana Kopková, Moskevská 1999; **Olomouc:** ANAG, spol. s r. o., Denisova č. 2, Zdeněk Chumchal – Knihkupectví Tycho, Ostružnická 3, Knihkupectví SEVT, a. s., Ostružnická 10; **Ostrava:** LIBREX, Nádražní 14, Profesio, Hollarova 14, SEVT, a. s., Denisova 1; **Otrokovice:** Ing. Kuččík, Jungmannova 1165; **Pardubice:** LEJHANEK, s. r. o., třída Míru 65; **Plzeň:** TYPOS, a. s., Úslavská 2, EDICUM, Vojanova 45, Technické normy, Lábkova pav. č. 5, Vydavatelství a naklad. Aleš Čeněk, nám. Českých bratří 8; **Praha 1:** NEOLUXOR, Na Poříčí 25, LINDE Praha, a. s., Opletalova 35, NEOLUXOR s. r. o., Václavské nám. 41; **Praha 2:** ANAG, spol. s r. o., nám. Míru 9 (Národní dům); **Praha 4:** SEVT, a. s., Jihlavská 405; **Praha 5:** SEVT, a. s., E. Peškové 14; **Praha 6:** PPP – Staňková Isabela, Puškinovo nám. 17; **Praha 8:** JASIPA, Zenklova 60, Specializovaná prodejna Sbírky zákonů, Sokolovská 35, tel.: 224 813 548; **Praha 9:** Abonentní tiskový servis-Ing. Urban, Jablonecká 362, po-pá 7–12 hod., tel.: 286 888 382, e-mail: tiskovy.servis@abonent.cz; **Praha 10:** BMSS START, s. r. o., Vinohradská 190, MONITOR CZ, s. r. o., Třebohostická 5, tel.: 283 872 605; **Přerov:** Odborné knihkupectví, Bartošova 9, Jana Honková – YAHO – i – centrum, Komenského 38; **Sokolov:** KAMA, Kalousek Milan, K. H. Borovského 22, tel.: 352 303 402; **Šumperk:** Knihkupectví D & G, Hlavní tř. 23; **Tábor:** Milada Šimonová – EMU, Zavadilská 786; **Teplíce:** Knihkupectví L & N, Masarykova 15; **Ústí nad Labem:** PNS Grosso s. r. o., Havířská 327, tel.: 475 259 032, fax: 475 259 029, Kartoony, s. r. o., Solvayova 1597/3, Vazby a doplňování Sbírek zákonů včetně dopravy zdarma, tel.+fax: 475 501 773, www.kartoon.cz, e-mail: kartoon@kartoon.cz; **Zábřeh:** Mgr. Ivana Patková, Žižkova 45; **Zátec:** Prodejna U Pivovaru, Žižkovo nám. 76, Jindřich Procházka, Bezděkov 89 – Vazby Sbírek, tel.: 415 712 904. **Distribuční podmínky předplatného:** jednotlivé částky jsou expedovány neprodleně po dodání z tiskárny. Objednávky nového předplatného jsou vyřizovány do 15 dnů a pravidelné dodávky jsou zahajovány od nejbližší částky po ověření úhrady předplatného nebo jeho zálohy. Částky vyšlé v době od zaevidování předplatného do jeho úhrady jsou doposílány jednorázově. Změny adres a počtu odebíraných výtisků jsou prováděny do 15 dnů. **Reklama:** informace na tel. číslech 516 205 207, 519 305 207. V písemném styku vždy uvádějte IČO (právnícká osoba), rodné číslo (fyzická osoba). **Podávání novinových zásilek** povoleno Českou poštou, s. p., Odštěpný závod Jižní Morava Ředitelství v Brně č. j. P/2-4463/95 ze dne 8. 11. 1995.