

č.	Liečivo ATC	Názov ATC	Kód lieku	Názov lieku	Doplnok názvu lieku	Zaradenie v kategorizačnom zozname	Predisovaní e lieku	Maximálna výška úhrady VŠZP pre verejnú lekáreň podľa dohody s výrobcom(€)
1	A16AX06	miglustat	41411	Zavesca 100 mg tvrdé kapsuly	cps dur 84x100 mg (blis.Aclar/Al)	Zaradený	RP	4 674,37
2	C02KX04	macitentan	9054A	Opsumit	tbl flm 30x10 mg	Zaradený	RP	2 282,38
3	C10AX14	alirokumab	6165B	Praluent 150 mg injekčný roztok naplnený v injekčnom pere	sol inj 2x1 ml/150 mg (pero inj.skl.napl.)	Zaradený	RP	485,87
4	C10AX14	alirokumab	6159B	Praluent 75 mg injekčný roztok naplnený v injekčnom pere	sol inj 2x1 ml/75 mg (pero inj.skl.napl.)	Zaradený	RP	485,87
5	J05AE14	simeprevir	0252B	OLYSIO 150 mg	cps dur 28x150 mg	Zaradený	RP	5 152,43
6	L01AA09	bendamustín	4176B	Bendamustin Sandoz plc.ifo 1x100 mg	plc ifo 1x100 mg (liek.inj.skl. s ochran.viečkoma)	Zaradený	A	236,24
7	L01AA09	bendamustín	4172B	Bendamustin Sandoz plc.ifo 1x25mg	plc ifo 1x25 mg (liek.inj.skl. s ochran.viečkoma)	Zaradený	A	62,73
8	L01AA09	bendamustín	08144	LEVACT	5 x 100 mg	Zaradený	A	1 184,16
9	L01AA09	bendamustín	08143	LEVACT	20 x 25 mg	Zaradený	A	1 199,43
10	L01AA09	bendamustín	08141	LEVACT	5 x 25 mg	Zaradený	A	305,21

11	L01XC10	ofatumumab	06207	Arzerra 1000mg	con inf 1x50 ml/1000 mg	Zaradený	A	
12	L01XE01	imatinib	41160	GLIVEC	tbl flm 60x100 mg	Zaradený	RP	1 064,31
13	L01XE01	imatinib	41162	GLIVEC	tbl flm 30x400 mg	Zaradený	RP	2 119,48
14	L01XE10	everolimus	79398	AFINITOR	tbl 30x10 mg	Zaradený	RP	3 423,78
15	L01XE10	everolimus	79395	AFINITOR	tbl 30x5 mg	Zaradený	RP	2 417,95
16	L01XE11	pazopanib	20584	VOTRIENT	tbl flm 30x400 mg	Zaradený	RP	1 299,50
17	L01XE11	pazopanib	20582	VOTRIENT	tbl flm 90x200 mg	Zaradený	RP	1 867,39
18	L01XE31	nintedanib	3134B	Vargatef 100 mg mäkké kapsuly	cps mol 120x100 mg (blisAl/Al)	Zaradený	RP	2 014,21
19	L01XE31	nintedanib	3136B	Vargatef 150 mg mäkké kapsuly	cps mol 60x150 mg (blisAl/Al)	Zaradený	RP	2 014,21
20	L01XX32	bortezomib		Všetky lieky s liečivom bortezomib s výnimkou centrálne nakupovaných		Zaradený	A	260,32

21	L02BB04	enzalutamid	6336A	Xtandi 40 mg mäkké kapsuly	cps mol 112x40 mg (blis.PVC/PCTF E/Al)	Zaradený	RP	1 914,87
22	L02BX03	abiraterón	10799	Zytiga 250 mg tablety	tbl 120x250 mg (ff.HDPE)	Zaradený	RP	2 679,58
23	L03AB04	Interferón alfa- 2a	26779	Roferon- A(inj.striek)	sol inj 1x3MU/0,5ml	Zaradený	RP	13,33
24	L04AA34	alemtuzumab	7211A	LEMTRADA 12 MG	CON INF 1X1,2 ML/12 MG	Zaradený	A	7 745,44
25	L04AB04	adalimumab	40793	Humira 40 mg injekčný roztok na pediatrické použitie	sol inj 2x0,8 ml/40 mg (liek.inj.skl.)	Zaradený	RP	803,65
26	L04AB04	adalimumab	40795	Humira 40 mg injekčný roztok naplnený v striekačke	sol inj 2x0,8 ml/40 mg (striek.skl.napl n.)	Zaradený	RP	744,08
27	L04AB04	adalimumab	7783B	Humira 40 mg injekčný roztok v naplnenej injekčnej striekačke	sol inj 2x0,4 ml/40 mg	Zaradený	RP	744,08
28	L04AB04	adalimumab	37218	Humira 40 mg injekčný roztok v naplnenom pere	sol inj 2x0,8 ml/40	Zaradený	RP	744,08
29	L04AB04	adalimumab	7787B	Humira 40 mg injekčný roztok v naplnenom	sol inj 2x0,4 ml/40 mg	Zaradený	RP	744,08
30	L04AC10	sekukinumab	2817B	COSENTYX 150 MG INJEKCNY ROZTOK V NAPLNENOM PERE	SOL IRA 2X1 ML/150 MG (STRIEK.INJ.SKL . V PERE SENSOREADY)	Zaradený	RP	1 000,00
31	L04AX04	lenalidomid	C43534	Revlimid 10 mg	cps dur 21x10 mg	Zaradený	RP	3 401,63

32	L04AX04	lenalidomid	C43535	Revlimid 15 mg	cps dur 21x15 mg	Zaradený	RP	3 582,25
33	L04AX04	lenalidomid	43536	Revlimid 25 mg	cps dur 21x25 mg	Zaradený	RP	3 853,13
	L04AB02	infliximab	7169A	Inflectra 100 mg prášok na prípravu infúzneho koncentrátu	plc ifo, 1x100 mg (liek.inj.skl.)	Zaradený	AS	218,35
	L04AC05	ustekinumab	87597	Stelara	sol i ru 1x0,5 ml/45 mg (striek.skl.napl n.)	Zaradený	RP	1 517,18

IO Indikačné obmedzenie v zmysle ZKL
RP Na lekársky predpis

A Na žiadanku
Z Zmena
ZKL Zoznam kategorizovaných liekov

Vysvetlivk

y

Poznámka: Pokiaľ je aktuálna cena v Zozname kategorizovaných liekov

Maximálna výška úhrady VšZP pre <u>nemocničnú</u> <u>ú lekára</u> podľa dohody s výrobcom(€)	Dohodnuté od -Platné do	Diagnóza pre dohodnutú cenu	Kód diagnózy	Zmena
	01.01.2017	Indikácie nad rámec ZKL E75.0		
	01.02.2016	Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené zdravotnou poisťovňou		
	01.11.2016	Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené zdravotnou poisťovňou		
	01.11.2016	Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené zdravotnou poisťovňou		
	23.01.2017	Dohodnutá úhrada platí pre indikácie v zmysle platného IO a nad rámec IO	Výška ÚZP	Z
222,21	22.7.2016- 25.11.2016	Ukončené		Z
57,15	22.7.2016- 25.11.2016	Ukončené		Z
1 130,39	01.01.2017	Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené zdravotnou poisťovňou		
1 145,06	01.01.2017	Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené zdravotnou poisťovňou		
288,03	01.01.2017	Zmena výšky úhrady.Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené zdravotnou		

1 686,74	01.09.2016	Pre indikácie v zmysle platného IO		
	1.1.2014- pokračovanie od 1.1.2016	Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené na plnú úhradu zdravotnou poisťovňou v zmysle IO		
	1.1.2014- pokračovanie od 1.1.2016	Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené na plnú úhradu zdravotnou poisťovňou v zmysle IO		
	01.09.2016	Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené zdravotnou poisťovňou		
	01.09.2016	Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené zdravotnou poisťovňou		
	13.02.2017	Úhrada platí pre diagnózy podľa indikácie na sarkóm z mäkkých tkanív(STS)C48.0;C54.2;C49.3;C49;C49.0	Výška ÚZP	Z
	13.02.2017	Úhrada platí pre diagnózy podľa indikácie na sarkóm z mäkkých tkanív(STS)C48.0;C54.2;C49.3;C49;C49.0	Výška ÚZP	Z
	07.09.2016			
	07.09.2016			
	01.02.2017		VŠZP hradí do výšky centrálne nakupovaného lieku	

	01.02.2017	Dohodnutá úhrada platí v indikáciách schválených individuálne nad rámec IO	Výška ÚZP	Z
	01.02.2017	Dohodnutá úhrada platí pre všetky indikácie schválené zdravotnou poisťovňou	Výška ÚZP	Z
		Podmienky úhrady platia pre indikácie schválené zdravotnou poisťovňou nad rámec IO		
7 431,70	1.12.2015-31.12.2016	Ukončené	Výška ÚZP v zmysle ZKL od 1.1.2017	Z
	28.11.2016	Dohodnutá úhrada platí pre indikácie nad rámec IO		
	28.11.2016	Dohodnutá úhrada platí pre indikácie nad rámec IO		
	04.10.2016	Dohodnutá úhrada platí pre indikácie nad rámec IO		
	28.11.2016	Platí pre indikácie nad rámec indikačných obmedzení		
	04.10.2016	Dohodnutá úhrada platí pre indikácie nad rámec IO		
	17.02.2017	Dohodnutá výška úhrady sa týka len pacientov s dg. stredne ťažká a ťažká chronická psoriáza, ktorí boli zaradení do KŠ a následne, po schválení GR pokračujú v liečbe na základe verejného zdravotného poistenia.	Výška ÚZP	Z
	01.01.2017	Indikácie nad rámec ZKL:	D46.0, D46.5, D46.6, D46.7, D46.9, D47.1.	

	01.01.2017	Indikácie nad rámec ZKL	D46.0, D46.5, D46.6, D46.7, D46.9, D47.1, D48.0,	
	01.01.2017	Indikácie nad rámec ZKL	D46.5, D46.6, D46.7, D46.9, D47.1, D45, C96.7, C94.5, C83.0, C83.1	
218,35	01.03.2017		VŠZP hradí do výšky centrálne nakupova ného lieku	Z
	16.01.2017	K50.0, K50.1, K50.8- K50.80,K50.81, K50.82, K50.88, K50.9	Výška ÚZP	Z

ov nižšia ako dohodnutá, VŠZP hradí vo výške ceny v kategorizácii