

Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

(zdroj: Seznam léčiv a PZLÚ hrazených ze zdravotního pojištění zveřejňovaný SÚKL)

Léčivé přípravky, u kterých je v dané ATC skupině nejnížší úhrada

A02BC01 - omeprazol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0185344	ORTANOL 20 MG	POR CPS DUR 28X20MG	20MG	28	57,64	47,85
0122112	APO-OME 20	POR CPS ETD 28X20MG	20MG	28	57,64	164,23
0115182	ORTANOL 20 MG	POR CPS DUR 56X20MG	20MG	56	115,27	85,01
0122114	APO-OME 20	POR CPS ETD 100X20MG	20MG	100	205,84	438,54
0030673	ORTANOL 40 MG	POR CPS DUR 28X40MG	40MG	28	115,27	153,70

A02BC02 - pantoprazol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0151287	PANTOPRAZOL +PHARMA 20 MG	POR TBL ENT 28X20MG	20MG	28	28,81	46,84
0151301	PANTOPRAZOL +PHARMA 40 MG	POR TBL ENT 28X40MG	40MG	28	57,64	93,71
0116435	APO-PANTO 40	POR TBL ENT 28X40MG	40MG	28	57,64	171,65

A02BC03 - lansoprazol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0106344	LANZUL 15 MG	POR CPS ETD 28X15MG	15MG	28	28,81	97,23
0017121	LANZUL 30 MG	POR CPS DUR 28X30MG	30MG	28	57,64	153,52
0017122	LANZUL 30 MG	POR CPS DUR 56X30MG	30MG	56	115,27	676,26

A10BA02 - metformin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0023793	GLUCOPHAGE 500 MG	POR TBL FLM 50X500MG	500MG	50	36,02	85,09
0096087	METFORMIN-TEVA 500 MG	POR TBL FLM 60X500MG	500MG	60	43,21	92,26
0011114	METFORMIN-TEVA 850 MG	POR TBL FLM 30X850MG	850MG	30	36,73	48,50
0112628	METFORMIN-TEVA 850 MG	POR TBL FLM 60X850MG	850MG	60	73,45	83,34

A10BB12 - glimepirid

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0012026	GLIMEPIRID SANDOZ 1 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X1MG	1MG	30	12,15	35,26
0056306	OLTAR 1 MG	POR TBL NOB 30X1MG	1MG	30	12,15	69,37
0012069	GLIMEPIRID SANDOZ 2 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X2MG	2MG	30	20,83	47,08
0012048	GLIMEPIRID SANDOZ 2 MG TABLETY	POR TBL NOB 120X2MG	2MG	120	83,28	188,30
0012121	GLIMEPIRID SANDOZ 3 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X3MG	3MG	30	31,23	55,76
0154056	GLIMEPIRID MYLAN 3 MG	POR TBL NOB 30X3MG	3MG	30	31,23	60,23
0012098	GLIMEPIRID SANDOZ 3 MG TABLETY	POR TBL NOB 120X3MG	3MG	120	124,90	223,02
0012181	GLIMEPIRID SANDOZ 4 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X4MG	4MG	30	41,64	62,89
0012143	GLIMEPIRID SANDOZ 4 MG TABLETY	POR TBL NOB 120X4MG	4MG	120	166,54	251,55

A12AA04 - uhličitan vápenatý p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0070536	CALCII CARBONICI 0,5 TBL. MEDICAMENTA	POR TBL NOB 1000 HX0.5G	500MG	1000	767,10	767,10

B01AC04 - klopidogrel

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0143535	CLOPIDOGREL ACTAVIS 75 MG	POR TBL FLM 28X75MG II	75MG	28	77,25	77,25
0169251	TROMBEX 75 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X75MG	75MG	30	100,11	100,11
0187274	PLATEL 75 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 90X75MG	75MG	90	300,33	1190,45

Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

(zdroj: Seznam léčiv a PZLÚ hrazených ze zdravotního pojištění zveřejňovaný SÚKL)

Léčivé přípravky, u kterých je v dané ATC skupině nejvyšší úhrada

B01AC06 - kyselina acetylsalicylová

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0188848	STACYL 100 MG ENTEROSOLVENTNÍ TABLET	POR TBL ENT 60X100MG I	100MG	60	31,65	31,65
0188850	STACYL 100 MG ENTEROSOLVENTNÍ TABLET	POR TBL ENT 100X100MG I	100MG	100	52,76	52,76

C07AB03 - atenolol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0058659	ATENOLOL AL 25	POR TBL NOB 30X25MG	25MG	30	16,49	93,81
0062861	ATENOBENE 25 MG	POR TBL FLM 30X25MG	25MG	30	16,49	52,75
0042453	ATEHEXAL 25	POR TBL FLM 30X25MG	25MG	30	16,49	82,89
0058661	ATENOLOL AL 25	POR TBL NOB 100X25MG	25MG	100	54,98	207,05
0002949	ATENOLOL AL 50	POR TBL NOB 30X50MG	50MG	30	32,99	109,50
0062857	ATENOBENE 50 MG	POR TBL FLM 50X50MG	50MG	50	54,98	111,29
0002950	ATENOLOL AL 50	POR TBL NOB 50X50MG	50MG	50	54,98	138,03
0125514	APO-ATENOL 50 MG	POR TBL NOB 100X50MG	50MG	100	109,95	225,55
0002951	ATENOLOL AL 50	POR TBL NOB 100X50MG	50MG	100	109,95	238,84
0042511	ATENOLOL AL 100	POR TBL NOB 30X100MG	100MG	30	65,98	178,58
0002710	ATENOLOL AL 100	POR TBL NOB 50X100MG	100MG	50	109,95	259,11
0042461	ATEHEXAL 100	POR TBL FLM 100X100MG	100MG	100	219,90	385,52
0002720	ATENOLOL 100 MG	POR TBL NOB 100X100MG	100MG	100	219,90	430,87
0125515	APO-ATENOL 100 MG	POR TBL NOB 100X100MG	100MG	100	219,90	330,49

C03CA01 - furosemid

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0056804	FURORESE 40	POR TBL NOB 50X40MG	40MG	50	42,51	43,90
0056805	FURORESE 40	POR TBL NOB 100X40MG	40MG	100	78,86	78,86
0056809	FURORESE 125	POR TBL NOB 100X125MG	125MG	100	196,56	290,06
0099333	FUROSEMID BIOTIKA FORTE	INJ SOL 10X10MG/125MG	125MG	10X10ML	285,05	285,05

C07AB07 - bisoprolol p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0199669	BISOPROLOL PMCS 2,5 MG	POR TBL NOB 100X2,5MG	2,5MG	100	58,52	318,79
0199675	BISOPROLOL PMCS 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	35,11	51,27
0199673	BISOPROLOL PMCS 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	5MG	100	117,03	143,10
0199679	BISOPROLOL PMCS 10 MG	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	70,23	71,75
0199677	BISOPROLOL PMCS 10 MG	POR TBL NOB 100X10MG	10MG	100	234,07	234,07

C08CA01 - amlodipin-besylát

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0142095	AMLORATIO 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	28,92	28,92
0125066	APO-AMLO 5	POR TBL NOB 100X5MG LA-5 MG	5MG	100	103,64	165,59
0142103	AMLORATIO 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	5MG	100	103,64	111,67
0125046	APO-AMLO 10	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	62,18	86,05
0142117	AMLORATIO 10 MG	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	35,40	35,40
0142125	AMLORATIO 10 MG	POR TBL NOB 100X10MG	10MG	100	207,27	207,27
0125053	APO-AMLO 10	POR TBL NOB 100X10MG LA 10MG	10MG	100	207,27	285,04

Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

(zdroj: Seznam léčiv a PZLÚ hrazených ze zdravotního pojištění zveřejňovaný SÚKL)

Léčivé přípravky, u kterých je v dané ATC skupině nejvyšší úhrada

C08DA01 - verapamil

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0090988	LEKOPTIN 40 MG	POR TBL OBD 30X40MG	40MG	30	28,92	28,92
0096074	LEKOPTIN 40 MG	POR TBL OBD 50X40MG	40MG	50	76,10	180,84
0097570	LEKOPTIN 80 MG	POR TBL OBD 50X80MG	80MG	50	152,21	318,22
0068963	LEKOPTIN 120 MG	POR TBL OBD 20X120MG	120MG	20	47,17	47,17
0093679	LEKOPTIN RETARD	POR TBL RET 20X240MG	240MG	20	93,68	93,68

C09AA04 - perindopril

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0110654	PERINALON 2 MG	POR TBL NOB 30X2MG	2MG	30	17,24	87,07
0110714	PERINALON 4 MG	POR TBL NOB 30X4MG	4MG	30	34,47	98,39
0110719	PERINALON 4 MG	POR TBL NOB 100X4MG	4MG	100	114,88	342,12
0137534	PERINALON 8 MG	POR TBL NOB 100X8MG	8MG	100	229,76	509,89

C09AA05 - ramipril

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0176944	PIRAMIL 1,25 MG	POR TBL NOB 30X1,25MG	1,25MG	30	11,20	45,92
0176945	PIRAMIL 1,25 MG	POR TBL NOB 100X1,25MG	1,25MG	100	37,34	132,59
0016420	PIRAMIL 2,5 MG	POR TBL NOB 30X2,5MG	2,5MG	30	17,24	43,24
0016422	PIRAMIL 2,5 MG	POR TBL NOB 100X2,5MG	2,5MG	100	57,45	148,58
0016367	PIRAMIL 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	34,47	56,42
0016369	PIRAMIL 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	5MG	100	114,88	158,99
0016383	PIRAMIL 10 MG	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	68,93	112,17
0016385	PIRAMIL 10 MG	POR TBL NOB 100X10MG	10MG	100	229,76	321,79

C09CA06 - kandesartan

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0171539	CARZAP 8 MG	POR TBL NOB 28X8MG	8MG	28	36,91	36,91
0171547	CARZAP 16 MG	POR TBL NOB 28X16MG	16MG	28	73,83	73,83

C09CA07 - telmisartan

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0172034	TEZEO 40 MG	POR TBL NOB 28X40MG	40MG	28	31,38	31,38
0169727	TEZEO 80 MG	POR TBL NOB 28X80MG	80MG	28	62,75	62,75
0147982	TELMISARTAN-RATIOPHARM 80 MG	POR TBL NOB 28X80MG	80MG	28	73,83	125,20
0152959	TEZEO 80 MG	POR TBL NOB 90X80MG	80MG	90	201,71	201,71

C09DA06 - kandesartan a diuretika

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0140322	XALEEC COMBI 8 MG/12,5 MG	POR TBL NOB 100	8/12,5MG	100	268,18	268,18
0158993	CANCOMBINO 16 MG/12,5 MG	POR TBL NOB 28 I	16/12,5MG	28	80,26	178,05
0171571	CARZAP HCT 16 MG/12,5 MG TABLETY	POR TBL NOB 28	16/12,5MG	28	80,26	187,89
0140347	XALEEC COMBI 16 MG/12,5 MG	POR TBL NOB 100	16/12,5mg	100	286,66	442,76
0159011	CANCOMBINO 32 MG/12,5 MG	POR TBL NOB 28 I	32/12,5MG	28	218,77	425,40

Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

(zdroj: Seznam léčiv a PZLÚ hrazených ze zdravotního pojištění zveřejňovaný SÚKL)

Léčivé přípravky, u kterých je v dané ATC skupině nejnížší úhrada

C10AA01 - simvastatin

KÓD	NÁZEV	DOPLŇKĚ NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0125073	APO-SIMVA 10	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	23,30	56,33
0045336	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	23,30	67,29
0125077	APO-SIMVA 10	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	77,66	187,77
0045359	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	77,66	214,43
0045752	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	46,60	97,88
0125082	APO-SIMVA 20	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	46,60	82,04
0125086	APO-SIMVA 20	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	155,30	272,09
0021719	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	155,30	570,31
0125090	APO-SIMVA 40	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	93,18	134,79
0045535	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	93,18	148,98
0144166	SIMVASTATIN MYLAN 40 MG	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	310,59	866,75
0125094	APO-SIMVA 40	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	310,59	432,76

C10AA05 - atorvastatin

KÓD	NÁZEV	DOPLŇKĚ NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0050309	TULIP 10 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	46,60	46,60
0200799	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	46,60	62,47
0204666	TORVACARD 10	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	46,60	46,60
0050311	TULIP 10 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	139,77	139,77
0204670	TORVACARD 10	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	139,77	139,77
0147065	APO-ATORVASTATIN 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	155,30	454,86
0050316	TULIP 20 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	93,18	93,18
0200813	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	93,18	124,92
0050318	TULIP 20 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 90X20MG	20MG	90	279,53	279,54
0200821	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	310,59	416,37
0147075	APO-ATORVASTATIN 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	310,59	761,44
0200830	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	143,35	193,11
0200839	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	477,84	643,68

C10AA07 - rosuvastatin

KÓD	NÁZEV	DOPLŇKĚ NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0173870	ROSUVASTATIN ACCORD	10MG TBL FLM 30	10MG	30	41,46	41,46
0145845	MERTENIL 10 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	93,18	129,78
0145551	ROSUMOP 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	75,59	75,59
0148068	ROSUCARD 10 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	93,18	93,18
0173873	ROSUVASTATIN ACCORD	10 MG TBL FLM 90	10MG	90	141,64	141,64
0148070	ROSUCARD 10 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	279,52	279,52
0145558	ROSUMOP 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	310,57	310,57
0173880	ROSUVASTATIN ACCORD	20MG TBL FLM 30	20 MG	30	77,84	77,84
0145847	MERTENIL 20 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	143,35	208,98
0145567	ROSUMOP 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	136,26	143,35
0148072	ROSUCARD 20 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	143,35	143,35
0173883	ROSUVASTATIN ACCORD	20MG TBL FLM 90	20MG	90	243,31	243,31
0148074	ROSUCARD 20 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 90X20MG	20MG	90	430,05	430,05
0145574	ROSUMOP 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	477,83	477,83
0145849	MERTENIL 40 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	220,53	298,95
0145583	ROSUMOP 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	184,10	184,10
0148076	ROSUCARD 40 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	220,53	220,53
0148078	ROSUCARD 40 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 90X40MG	40MG	90	661,61	661,61

Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

(zdroj: Seznam léčiv a PZLÚ hrazených ze zdravotního pojištění zveřejňovaný SÚKL)

Léčivé přípravky, u kterých je v dané ATC skupině nejvyšší úhrada

C10AB05 - fenofibrat

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0199400	FORTILIP 267 MG	POR CPS DUR 30X267MG	267MG	30	139,73	226,05
0199741	FORTILIP 267 MG	POR CPS DUR 90X267MG	267MG	90	419,20	556,04

J01AA02 - doxycyklin p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0032953	DOXYHEXAL TABS	POR TBL NOB 10X100MG	100MG	10	46,75	83,02
0090986	DEOXYMYKOIN	POR TBL NOB 10X100MG	100MG	10	46,75	76,86
0032954	DOXYHEXAL TABS	POR TBL NOB 20X100MG	100MG	20	93,49	133,82
0012737	DOXYHEXAL 200 TABS	POR TBL NOB 10X200MG	200MG	10	93,49	135,63
0004013	DOXYBENE 200 MG TABLETY	POR TBL NOB 10X200MG	200MG	10	93,49	113,49

J01CR02 - amoxicilin + enzymový inhibitor, p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0085525	AMOKSIKLAV 625 MG	POR TBL FLM 21X625MG	625MG	21	149,52	153,37
0005951	AMOKSIKLAV 1 G	POR TBL FLM 14X1G	1G	14	154,36	216,44
0096416	AMOKSIKLAV FORTE 312,5 MG/5 ML SUSPEN	POR PLV SUS 1X100ML	62,5MG/ML	100	80,28	116,14
0099366	AMOKSIKLAV 457 MG/5 ML	POR PLV SUS 1X70ML	457MG/5ML	70	75,73	135,34

J01DC02 - cefuroxim p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0018523	XORIMAX 250 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 10X250MG	250MG	10	48,01	88,02
0018547	XORIMAX 500 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 10X500MG	500MG	10	96,04	170,52

J01FA10 - azithromycin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0053913	AZITROMYCIN SANDOZ 250 MG	POR TBL FLM 6X250MG	250MG	6	104,51	104,51
0045010	AZITROMYCIN SANDOZ 500 MG	POR TBL FLM 3X500MG	500MG	3	56,06	56,06
0155867	SUMAMED SIRUP	POR PLV SUS 1X20MG	20MG/ML	20ML	43,85	98,41

J01FF01 - klindamycin p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0100339	DALACIN C 300 MG	POR CPS DUR 16X300MG	300MG	16	131,11	131,11

M01AB05 - diklofenak sodná sůl

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0089024	DICLOFENAC AL 50	POR TBL FLM 20X50MG	50MG	20	23,49	23,49
0021717	VERAL 50 MG	POR TBL ENT 20X50MG	50MG	20	23,49	60,63
0089025	DICLOFENAC AL 50	POR TBL FLM 50X50MG	50MG	50	58,74	58,74
0107918	APO-DICLO 50 MG	POR TBL ENT 100X50MG	50MG	100	117,47	209,79
0021728	VERAL 75 RETARD	POR TBL RET 20X75MG	75MG	20	35,25	64,30
0125121	APO-DICLO SR 100	POR TBL RET 30X100MG	100MG	30	70,48	124,64
0125122	APO-DICLO SR 100	POR TBL RET 100X100MG	100MG	100	234,94	414,81
0046620	UNO	POR TBL RET 10X150MG	150MG	10	35,25	65,61

Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

(zdroj: Seznam léčiv a PZLÚ hrazených ze zdravotního pojištění zveřejňovaný SÚKL)

Léčivé přípravky, u kterých je v dané ATC skupině nejvyšší úhrada

N02AA05 - oxykodon

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0129790	OXYCODON SANDOZ RETARD 10 MG	POR TBL PRO 60X10MG	10MG	60	355,79	534,80
0011094	OXYCONTIN 10 MG	POR TBL PRO 60X10MG	10MG	60	355,79	766,47

N02AB03 - fentanyl (transdermální)

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0114898	FENTANYL-RATIOPHARM 12 MCG/H	DRM EMP TDR 5X2,1MG	12MCG/H	5	232,68	693,46
0153129	ADOLOR 50 MCG/H	DRM EMP TDR 5X8,25MG	50MCG/H	5	969,48	1355,17
0124569	DOLFORIN 50 MCG/H	DRM EMP TDR 5X9,6MG	50MCG/H	5	969,48	969,48
0124572	DOLFORIN 75 MCG/H	DRM EMP TDR 5X14,4MG	75MCG/H	5	1454,23	1454,23
0024862	FENTANYL-RATIOPHARM 75 MCG/H	DRM EMP TDR 5X12,375MG	75MCG/H	5	1454,23	2523,13
0153145	ADOLOR 100 MCG/H	DRM EMP TDR 5X16,5MG	100MCG/H	5	1938,97	2356,42
0124575	DOLFORIN 100 MCG/H	DRM EMP TDR 5X19,2MG	100MCG/H	5	1938,97	1938,97
0024870	FENTANYL-RATIOPHARM 100 MCG/H	DRM EMP TDR 5X16,5MG	100MCG/H	5	1938,97	3038,17

N02AE01 - buprenorfin (transdermální)

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0192999	BUPRENORPHINE ACTAVIS 35 MIKROGRAMŮ/H TRANSDERMÁLNÍ NÁPLA	DRM EMP TDR 5X35RG/H	35RG/H	5	646,32	713,96
0042755	TRANSTEC 35 MCG/H	DRM EMP TDR 5X20MG	20MG	5	754,04	836,27
0198016	BUPRENORPHINE ACTAVIS 52,5 MIKROGRAMŮ/H TRANSDERMÁLNÍ NÁPLA	DRM EMP TDR 5X52,5RG/H	52,5RG/H	5	969,48	1010,39
0042758	TRANSTEC 52,5 MCG/H	DRM EMP TDR 5X30MG	30MG	5	1131,06	1183,30
0198022	BUPRENORPHINE ACTAVIS 70 MIKROGRAMŮ/H TRANSDERMÁLNÍ NÁPLA	DRM EMP TDR 5X70RG/H	70RG/H	5	1292,65	1292,65
0042761	TRANSTEC 70 MCG/H	DRM EMP TDR 5X40MG	40MG	5	1499,84	1499,84

N02AX52 - tramadol, kombinace (paracetamol)

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0145963	PARTRAMEC 37,5 MG/325 MG	POR TBL FLM 30	37,5MG/325MG	30	50,32	147,63

N03AG01 - kyselina valproová

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0163881	CONVULEX 150	POR CPS MOL 100X150MG	150MG	100	109,89	110,87
0198664	ORFIRIL LONG 150 MG	POR CPS PRO 50X150MG-PI 150MG		50	54,95	129,35
0163872	CONVULEX CR 300 MG	POR TBL PRO 50X300MG	300MG	50	109,89	149,75
0163882	CONVULEX 300	POR CPS MOL 100X300MG	300MG	100	189,55	189,55
0092034	DEPAKINE CHRONO 300 MG SÉCABLE	POR TBL RET 100X300MG	300MG	100	219,78	240,59
0101885	VALPROAT-RATIOPHARM CHRONO 300 MG	POR TBL PRO 100X300MG	300MG	100	219,78	312,12
0092587	DEPAKINE CHRONO 500 MG SÉCABLE	POR TBL RET 30X500MG	500MG	30	109,89	113,01
0163883	CONVULEX 500	POR CPS MOL 100X500MG	500MG	100	310,30	310,30

N04BA02 - levodopa a inhibitor dekarboxylázy

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0045241	ISICOM 100 MG	POR TBL NOB 100X125MG	125MG	100	212,45	388,17
0088498	NAKOM MITE	POR TBL NOB 100X125MG	125MG	100	212,45	388,17
0015050	MADOPAR 250	POR TBL NOB 100X250MG	250MG	100	424,89	424,89
0045244	ISICOM 250 MG	POR TBL NOB 100X275MG	275MG	100	531,12	869,32
0003591	NAKOM	POR TBL NOB 100X275MG	275MG	100	531,12	597,34

Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

(zdroj: Seznam léčiv a PZLÚ hrazených ze zdravotního pojištění zveřejňovaný SÚKL)

Léčivé přípravky, u kterých je v dané ATC skupině nejvyšší úhrada

N06AB06 - sertralin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0162867	SERTIVAN 50 MG	POR TBL FLM 28X50MG	50MG	28	123,18	172,45
0176528	ADJUVIN 50 MG	POR TBL FLM 30X50MG	50MG	30	132,00	261,60
0162877	SERTIVAN 100 MG	POR TBL FLM 28X100MG	100MG	28	246,38	342,29
0225745	SERTRALIN ACTAVIS 100 MG	POR TBL FLM 30X100MG	100MG	30	170,31	170,31

N06AB10 - escitalopram

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0164001	ITAKEM 10 MG	POR TBL FLM 28X10,G	10MG	28	67,56	67,56
0187330	MIRAKLIDE 10 MG	POR TBL FLM 28X10MG I	10MG	28	122,96	193,11
0135928	ESOPREX 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	132,00	233,88
0197407	ESCITALOPRAM +PHARMA 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	132,00	206,76
0164023	ITAKEM 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG	20MG	28	135,12	135,12
0187380	MIRAKLIDE 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG I	20MG	28	245,90	276,52

R06AE07 - cetirizin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0202088	ANALERGIN	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	58,77	150,70
0015603	ALERID	POR TBL FLM 50X10MG	10MG	50	97,96	146,45
0202089	ANALERGIN	POR TBL FLM 50X10MG	10MG	50	97,96	249,03
0202090	ANALERGIN	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	176,32	439,14

R06AX27 - desloratadin p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	MFC
0178660	DESLORATADIN +PHARMA 5 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X5MG I	5MG	30	58,77	87,77
0178661	DESLORATADIN +PHARMA 5 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 50X5MG I	5MG	50	97,96	126,96
0168948	DESLORATADINE ACTAVIS 5 MG	POR TBL FLM 50X5MG	5MG	50	83,26	83,26
0178662	DESLORATADIN +PHARMA 5 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 90X5MG I	5MG	90	176,32	176,32
0168949	DESLORATADINE ACTAVIS 5 MG	POR TBL FLM 90X5MG	5MG	90	149,87	149,87