

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

A02BC01 - omeprazol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0017103	LOSEPRAZOL 20 MG	POR CPS ETD 14X20MG	20MG	14	78,51	78,49
0098625	OMEPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG	POR CPS ETD 15X20MG	20MG	15	84,12	84,12
0070933	ORTANOL 20 MG	POR CPS DUR 28X20MG	20MG	28	157,02	157,01
0017104	LOSEPRAZOL 20 MG	POR CPS ETD 28X20MG	20MG	28	157,02	157,01
0122112	APO-OME 20	POR CPS ETD 28X20MG	20MG	28	157,02	157,01
0136056	ASILAR 20 MG	POR CPS ETD 28X20MG	20MG	28	166,88	157,00
0010245	OMEPRAZOL AL 20	POR CPS ETD 30X20MG	20MG	30	168,24	166,84
0115182	ORTANOL 20 MG	POR CPS DUR 56X20MG	20MG	56	314,04	314,04
0119513	LOSEPRASOL 20 MG	POR CPS ETD 98X20MG	20MG	98	590,94	590,93
0122114	APO-OME 20	POR CPS ETD 100X20MG	20MG	100	560,79	560,79
0144270	ORTANOL 20 MG	POR CPS DUR 100X20MG	20MG	100	596,00	596,00
0030673	ORTANOL 40 MG	POR CPS DUR 28X40MG	40MG	28	203,63	203,62
0023789	LOSEPRAZOL 40 MG	POR CPS ETD 28X40MG	40MG	28	203,63	203,62

C08CA01 - amlodipin-besylát

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0127533	ALOZUR 5 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	57,32	56,99
0125060	APO-AMLO 5	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	57,32	57,32
0142095	AMLORATIO 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	57,32	57,30
0052188	TENSIGAL 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	57,32	57,32
0052189	TENSIGAL 5 MG	POR TBL NOB 90X5MG	5MG	90	171,96	171,95
0125066	APO-AMLO 5	POR TBL NOB 100X5MG LAH	5 MG	100	191,07	191,07
0142103	AMLORATIO 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	5MG	100	191,07	191,07
0127538	RECOTENS 5 MG	PORT TBL NOB 100X5MG	5MG	100	287,00	249,57
0127534	ALOZUR 10 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	76,41	75,99
0052194	TENSIGAL 10 MG	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	76,41	76,40
0125046	APO-AMLO 10	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	76,41	76,40
0142117	AMLORATIO 10 MG	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	76,41	76,40
0052196	TENSIGAL 10 MG	POR TBL NOB 90X10MG	10MG	90	229,22	229,21
0142125	AMLORATIO 10 MG	PORT TBL NOB 100X10MG	10MG	100	254,69	254,69
0125053	APO-AMLO 10	POR TBL NOB 100X10MG LAH	10MG	100	254,69	254,69
0127544	RECOTENS 10 MG	POR TBL NOB 100X10MG	10MG	100	383,00	336,96

C08DA01 - verapamil

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0090988	LEKOPTIN 40 MG	POR TBL OBD 30X40MG	40MG	30	27,44	57,45
0009201	ISOPTIN 40 MG	POR TBL FLM 50X40MG	40MG	50	45,74	63,21
0096074	LEKOPTIN 40 MG	POR TBL OBD 50X40MG	40MG	50	45,74	75,74
0097570	LEKOPTIN 80 MG	POR TBL OBD 50X80MG	80MG	50	60,98	90,99
0077036	VERAPAMIL AL 80	POR TBL FLM 50X80MG	80MG	50	60,98	70,73
0068963	LEKOPTIN 120 MG	POR TBL OBD 20X120MG	120MG	20	28,86	58,85
0056161	VERAHEXAL KHK RETARD	POR TBL PRO 30X120MG	120MG	30	54,88	84,88
0093679	LEKOPTIN RETARD	POR TBL RET 20X240MG	240MG	20	73,18	103,18
0056164	VERAHEXAL RR	POR TBL PRO 30X240MG	240MG	30	73,16	103,16

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

C09AA04 - perindopril

0110654	PERINALON 2 MG	POR TBL NOB 30X2MG	2MG	30	71,38	71,38
0120791	APO-PERINDO 4 MG	POR TBL NOB 30X4MG	4MG	30	95,18	95,18
0110714	PERINALON 4 MG	POR TBL NOB 30X4MG	4MG	30	95,18	95,18
0120796	APO-PERINDO 4 MG	POR TBL NOB 100X4MG	4MG	100	317,25	317,24
0110719	PERINALON 4 MG	POR TBL NOB 100X4MG	4MG	100	317,25	317,24
0137529	PERINALON 8 MG	POR TBL NOB 30X8MG	8MG	30	126,87	126,87
0120805	APO-PERINDO 8 MG	POR TBL NOB 30X8MG	8MG	30	126,90	126,90
0137534	PERINALON 8 MG	POR TBL NOB 100X8MG	8MG	100	422,89	422,89
0120810	APO-PERINDO 8 MG	POR TBL NOB 100X8MG	8MG	100	423,00	423,00

C09AA05 - ramipril

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0013469	RAMIL 1,25	POR TBL NOB 30X1.25MG	1.25MG	30	74,25	73,77
0016405	PIRAMIL 1,25 MG	POR TBL NOB 30X1,25MG	1,25MG	30	74,25	74,24
0013470	RAMIL 1,25	POR TBL NOB 90X1.25MG	1.25MG	90	222,75	221,01
0120272	APO-RAMIPRIL 2,5 MG	POR TBL NOB 30X2,5MG	2,5MG	30	71,38	71,38
0016420	PIRAMIL 2,5 MG	POR TBL NOB 30X2,5MG	2,5MG	30	99,00	98,99
0051351	RAMIPRIL-RATIOPHARM 2,5 MG	POR TBL NOB 30X2,5MG	2,5MG	30	99,00	99,00
0023761	MIRIL 2,5 MG	POR TBL NOB 30X2,5MG	2,5MG	30	132,80	132,80
0051353	RAMIPRIL-RATIOPHARM 2,5 MG	POR TBL NOB 50X2,5MG	2,5MG	50	165,00	165,00
0120273	APO-RAMIPRIL 2,5 MG	POR TBL NOB 100X2,5MG	2,5MG	100	237,94	237,93
0016422	PIRAMIL 2,5 MG	POR TBL NOB 100X2,5MG	2,5MG	100	330,00	329,99
0041473	MIRIL 2,5 MG	POR TBL NOB 100X2,5MG	2,5MG	100	442,68	442,67
0120276	APO-RAMIPRIL 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	95,18	95,18
0016367	PIRAMIL 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	132,00	131,99
0051360	RAMIPRIL-RATIOPHARM 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	132,00	132,00
0023766	MIRIL 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	185,81	185,81
0051362	RAMIPRIL-RATIOPHARM 5 MG	POR TBL NOB 50X5MG	5MG	50	220,00	219,99
0016369	PIRAMIL 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	5MG	100	440,00	439,99
0041484	MIRIL 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	5MG	100	619,38	619,37
0120279	APO-RAMIPRIL 10 MG	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	126,87	126,87
0016383	PIRAMIL 10 MG	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	175,89	175,89
0016385	PIRAMIL 10 MG	POR TBL NOB 100X10MG	10MG	100	586,30	586,29

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

C09CA01 - losartan

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0151485	SANGONA 12,5 MG	POR TBL FLM 30X12.5MG	12,5MG	30	53,40	53,40
0110828	NOPRETENS 12,5	POR TBL FLM 30X12,5MG	12,5MG	30	57,11	43,49
0121353	APO-LOSARTAN 12,5 MG	POR TBL FLM 30X12,5MG	12,5MG	30	57,11	57,11
0151525	SANGONA 50 MG	POR TBL FLM 30X50MG	50MG	30	95,10	95,10
0110437	LOSAGEN 50 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X50MG	50MG	30	101,44	101,44
0121365	APO-LOSARTAN 50 MG	POR TBL FLM 30X50MG	50MG	30	101,44	101,44
0118303	LOSARTAN-RATIOPHARM 50 MG	POR TBL FLM 30X50MG	50MG	30	101,44	101,43
0146215	LOSARTAN TEVA 50 MG	POR TBL FLM 30X50MG PVC	50MG	30	101,44	101,43
0146227	LOSARTAN TEVA 50 MG	POR TBL FLM 90X50MG PVC	50MG	90	304,32	304,32
0151532	SANGONA 50 MG	POR TBL FLM 100X50MG	50MG	100	317,00	317,00
0121366	APO-LOSARTAN 50 MG	POR TBL FLM 100X50MG	50MG	100	338,13	338,12
0151559	SANGONA 100 MG	POR TBL FLM 30X100MG	100MG	30	126,90	126,90
0121371	APO-LOSARTAN 100 MG	POR TBL FLM 30X100MG	100MG	30	135,22	135,22
0146239	LOSARTAN TEVA 100 MG	POR TBL FLM 30X100MG PVC	100MG	30	135,22	135,22
0146251	LOSARTAN TEVA 100 MG	POR TBL FLM 90X100MG PVC	100MG	90	405,66	405,65
0151566	SANGONA 100 MG	POR TBL FLM 100X100MG	100MG	100	423,00	423,00
0121372	APO-LOSARTAN 100 MG	POR TBL FLM 100X100MG	100MG	100	450,73	450,72

C09DA01 - losartan a diuretika

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0151632	SANGONA COMBI 50 MG/12,5 MG	POR TBL FLM 50MG/12,5MG	50MG/12,5MG	30	119,40	119,40
0124079	APO-COMBILOS 50/12,5 MG	POR TBL FLM 30X50/12,5MG	50MG/12,5MG	30	145,83	157,24
0119186	LOSARTAN PLUS H 50/12,5 MG	POR TBL FLM 30	50MG/12,5MG	30	157,50	157,50
0110836	NOPRETENS PLUS H 50/12,5	POR TBL FLM 30	50MG/12,5MG	30	161,40	126,95
0151640	SANGONA COMBI 50 MG/12,5 MG	POR TBL FLM 50MG/12,5MG	50MG/12,5MG	100	398,00	398,00
0115619	LOSAGEN COMBI 50 MG/12,5 MG	POR TBL FLM 100	50MG/12,5MG	100	525,00	525,00
0151645	SANGONA COMBI 100 MG/25 MG	POR TBL FLM 30X100MG/25MG	100MG/25MG	30	159,00	159,00

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	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0125073	APO-SIMVA 10	POR TBL FLM 30X10MG	30MG	30	126,30	126,30
0045336	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	126,30	126,30
0013499	SIMGAL 10 MG	POR TBL FLM 84X10MG	10MG	84	353,64	353,63
0125077	APO-SIMVA 10	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	421,00	421,00
0031847	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	421,00	420,99
0045359	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	421,00	420,99
0032579	SIMGAL 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG	20MG	28	157,08	157,07
0045752	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	168,30	168,29
0125082	APO-SIMVA 20	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	168,30	168,30
0107403	SIMVASTATIN MERCK 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	168,30	163,38
0144101	SIMVASTATIN MYLAN 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	168,30	163,38
0013255	CORSIM 20	POR TBL FLM 50X20MG	20MG	50	280,50	280,47
0013701	SIMGAL 20 MG	POR TBL FLM 84X20MG	20MG	84	471,27	471,26
0107411	SIMVASTATIN MERCK 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	561,00	545,32
0144125	SIMVASTATIN MYLAN 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	561,00	545,32
0125086	APO-SIMVA 20	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	561,00	561,00
0031856	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	561,00	561,00
0021719	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	561,00	561,00
0032580	SIMGAL 40 MG	POR TBL FLM 28X40MG	40MG	28	209,72	209,71
0011750	APO-SIMVA 40	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	224,70	224,69
0107429	SIMVASTATIN MERCK 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	224,70	217,97
0144140	SIMVASTATIN MYLAN 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	224,70	217,97
0013259	CORSIM 40	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	224,70	224,67
0045535	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	224,70	224,69
0013260	CORSIM 40	POR TBL FLM 50X40MG	40MG	50	374,50	374,47
0013702	SIMGAL 40 MG	POR TBL FLM 84X40MG	40MG	84	629,16	629,15
0013262	CORSIM 40	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	749,00	748,98
0107437	SIMVASTATIN MERCK 40 MG	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	749,00	725,98
0144164	SIMVASTATIN MYLAN 40 MG	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	749,00	725,98
0125094	APO-SIMVA 40	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	749,00	749,00

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

C10AA05 - atorvastatin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0147063	APO-ATORVASTATIN 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	185,10	185,10
0150838	LARUS 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	185,13	174,19
0107554	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	185,13	185,13
0107883	BISATUM 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	185,13	185,13
0019590	TORVACARD 10	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	185,13	185,13
0107618	TRIGLYX 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	185,13	185,13
0050309	TULIP 10 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	185,13	185,13
0019591	TORVACARD 10	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	555,39	555,39
0050311	TULIP 10 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	555,39	555,38
0147065	APO-ATORVASTATIN 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	617,00	617,00
0150845	LARUS 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	617,10	599,97
0107621	TRIGLYX 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	617,10	617,09
0150858	LARUS 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	246,84	230,81
0107881	BISATUM 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	246,84	246,83
0107510	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	246,84	246,83
0107623	TRIGLYX 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	246,84	246,83
0019592	TORVACARD 20	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	246,84	246,84
0050316	TULIP 20 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	246,84	246,84
0147073	APO-ATORVASTATIN 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	246,90	246,90
0019593	TORVACARD 20	POR TBL FLM 90X20MG	20MG	90	740,52	740,52
0050318	TULIP 20 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 90X20MG	20MG	90	740,52	740,52
0107514	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	822,80	822,79
0107626	TRIGLYX 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	822,80	822,79
0150865	LARUS 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	822,80	807,43
0147075	APO-ATORVASTATIN 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	823,00	823,00
0107532	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	329,01	329,00
0107879	BISATUM 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	329,01	329,00
0107628	TRIGLYX 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	329,01	329,00
0019594	TORVACARD 40	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	329,01	329,01
0147083	APO-ATORVASTATIN 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	329,10	329,10
0019595	TORVACARD 40	POR TBL FLM 90X40MG	40MG	90	987,03	987,03
0107537	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	1096,70	1096,69
0107631	TRIGLYX 40 MG	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	1096,70	1096,69
0147085	APO-ATORVASTATIN 40 MG	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	1097,00	1097,00
0147093	APO-ATORVASTATIN 80 MG	POR TBL FLM 30X80MG	80MG	30	438,90	438,90
0147095	APO-ATORVASTATIN 80 MG	POR TBL FLM 100X80MG	80MG	100	1463,00	1463,00

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

M06AC01 - meloxicam

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0022545	ARTRILOM 7,5 MG	POR TBL NOB 20X7,5MG	7,5MG	20	53,10	53,09
0022562	ARTRILOM 15 MG	POR TBL NOB 10X15MG	15MG	10	53,10	53,09
0051871	MELOXICAM-RATIOPHARM 15 MG	POR TBL NOB 10X15MG	15MG	10	53,10	53,10
0022565	ARTRILOM 15 MG	POR TBL NOB 20X15MG	15MG	20	106,21	106,20
0023806	MELOXICAM-RATIOPHARM 15 MG	POR TBL NOB 20X15MG	15MG	20	106,21	106,21
0023350	MELOXICAM MERCK 15 MG	POR TBL NOB 20X15MG	15MG	20	106,21	106,21
0150989	MELOXICAM MYLAN 15 MG	POR TBL NOB 20X15MG	15MG	20	106,21	106,21
0030006	MELOXICAM GALEX 15 MG	POR TBL NOB 30X15MG	15MG	30	159,31	159,22
0022568	ARTRILOM 15 MG	POR TBL NOB 50X15MG	15MG	50	265,52	265,50
0023109	MELOXICAM MERCK 15 MG	POR TBL NOB 60X15MG	15MG	60	318,62	318,62
0150982	MELOXICAM MYLAN 15 MG	POR TBL NOB 60X15MG	15MG	60	318,62	318,62
0022570	ARTRILOM 15 MG	POR TBL NOB 100X15MG	15MG	100	525,00	524,99
0023112	MELOXICAM MERCK 15 MG	POR TBL NOB 100X15MG	15MG	100	531,03	531,03
0150983	MELOXICAM MYLAN 15 MG	POR TBL NOB 100X15MG	15MG	100	531,03	531,03

N02AX02 - tramadol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0012474	TRAMABENE 50 TOBOLKY	POR CPS DUR 10X50MG	50MG	10	19,28	19,22
0012475	TRAMABENE 50 TOBOLKY	POR CPS DUR 30X50MG	50MG	30	57,85	57,84
0024734	TRAMADOL SANDOZ RETARD 200	POR TBL PRO 10X200MG	200MG	10	105,15	105,14
0024737	TRAMADOL SANDOZ RETARD 200	POR TBL PRO 30X200MG	200MG	30	315,46	315,45
0012471	TRAMABENE KAPKY	POR GTT SOL 1X10ML/1GM	100MG/ML	10	59,98	59,98
0012472	TRAMABENE KAPKY	POR GTT SOL 1X30ML/3GM	100MG/ML	30	179,96	179,96
0012473	TRAMABENE KAPKY	POR GTT SOL 1X100ML/10GM	100MG/ML	100	599,84	599,83

N02CC01 - sumatriptan

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0010157	SUMIGRA 50 MG	POR TBL FLM 2X50MG	50MG	2	154,58	154,57
0055007	SUMATRIPTAN MERCK 50 MG	POR TBL FLM 2X50MG	50MG	2	154,58	154,58
0055011	SUMATRIPTAN MERCK 50 MG	POR TBL FLM 6X50MG	50MG	6	463,75	463,75
0146283	SUMATRIPTAN MYLAN 50 MG	POR TBL FLM 6X50MG	50MG	6	463,75	463,75
0010170	SUMIGRA 50 MG	POR TBL FLM 6X50MG	50MG	6	463,75	463,74
0010248	SUMIGRA 100 MG	POR TBL FLM 2X100MG	100MG	2	231,87	231,87
0055038	SUMATRIPTAN MERCK 100 MG	POR TBL FLM 2X100MG	100MG	2	231,87	231,87
0146269	SUMATRIPTAN MYLAN 100 MG	POR TBL FLM 2X100MG	100MG	2	231,87	231,87

N06AB04 - citalopram

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	ORC
0015158	CITALON 10 MG	POR TBL FLM 28X10MG	10MG	28	146,74	146,73
0095870	CITALOPRAM-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	157,22	157,21
0023297	CEROTOR 20 MG	POR TBL FLM 14X20MG	20MG	14	140,28	140,28
0164751	PRAM 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG	20MG	28	260,92	252,08
0023298	CEROTOR 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG	20MG	28	260,92	258,25
0015170	CITALON 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG	20MG	28	260,92	260,91
0020151	CITALOPRAM ACTAVIS 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	279,56	259,17
0114287	APO-CITAL20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	279,56	279,56
0095900	CITALOPRAM-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	279,56	279,56
0114292	APO-CITAL 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	931,86	931,86

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

R06AE07 - cetirizin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA	
0114260	APO-CETIRIZIN 10 MG	POR TBL FLM 7X10MG	10MG	7	30,24	30,25
0015600	ALERID	POR TBL FLM 10X10MG	10MG	10	43,20	43,20
0015602	ALERID	POR TBL FLM 20X10MG	10MG	20	86,40	86,40
0031001	ANALERGIN	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	129,60	129,56
0031007	ANALERGIN	POR TBL FLM 50X10MG	10MG	50	216,00	215,99
0010638	CETIRIZIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 50X10MG	10MG	50	216,00	215,99
0015603	ALERID	POR TBL FLM 50X10MG	10MG	50	216,00	216,00
0107849	ANALERGIN	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	388,80	388,79
0015601	ALERID	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	432,00	431,99
0114266	APO-CETIRIZIN 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	432,00	432,01