

# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## A02BC01 - omeprazol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0185344	ORTANOL 20 MG	POR CPS DUR 28X20MG	20MG	28	32,25
0017104	LOSEPRAZOL 20 MG	POR CPS ETD 28X20MG	20MG	28	32,25
0122112	APO-OME 20	POR CPS ETD 28X20MG	20MG	28	32,25
0115182	ORTANOL 20 MG	POR CPS DUR 56X20MG	20MG	56	64,50
0119513	LOSEPRASOL 20 MG	POR CPS ETD 98X20MG	20MG	98	112,87
0122114	APO-OME 20	POR CPS ETD 100X20MG	20MG	100	115,18
0144270	ORTANOL 20 MG	POR CPS DUR 100X20MG	20MG	100	115,18
0030673	ORTANOL 40 MG	POR CPS DUR 28X40MG	40MG	28	64,50
0023789	LOSEPRAZOL 40 MG	POR CPS ETD 28X40MG	40MG	28	64,50

## A02BC02 - pantoprazol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0151287	PANTOPRAZOL +PHARMA 20 MG	POR TBL ENT 28X20MG	20MG	28	16,12
0151301	PANTOPRAZOL +PHARMA 40 MG	POR TBL ENT 28X40MG	40MG	28	32,25
0116435	APO-PANTO 40	POR TBL ENT 28X40MG	40MG	28	32,25
0116436	APO-PANTO 40	POR TBL ENT 100X40MG	40MG	100	115,18

## A02BC03 - lansoprazol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0106344	LANZUL 15 MG	POR CPS ETD 28X15MG	15MG	28	16,12
0056102	LANZUL 30 MG	POR CPS DUR 14X30MG	30MG	14	16,12
0017121	LANZUL 30 MG	POR CPS DUR 28X30MG	30MG	28	32,25
0017122	LANZUL 30 MG	POR CPS DUR 56X30MG	30MG	56	64,50

## A02BC05 - esomeprazol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0147917	EMANERA 20 MG	POR CPS ETD 30X20MG	20MG	30	34,56

## A09AA02 - multienzymové přípravky p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0215168	KREON 10 000	POR CPS ETD 50X10000UT	10000UT	50	239,96

## A10BA02 - metformin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0200450	NORMAGLYC 500 MG	POR TBL FLM 30X500MG	500MG	30	21,61
0023793	GLUCOPHAGE 500 MG	POR TBL FLM 50X500MG	500MG	50	36,02
0096087	METFORMIN-TEVA 500 MG	POR TBL FLM 60X500MG	500MG	60	43,21
0117258	METOFORMIN-TEVA XR 500 MG	POR TBL PRO 60X500MG	500MG	60	56,17
0200459	NORMAGLYC 500 MG	POR TBL FLM 90X500MG	500MG	90	64,82
0011114	METFORMIN-TEVA 850 MG	POR TBL FLM 30X850MG	850MG	30	36,73
0112628	METFORMIN-TEVA 850 MG	POR TBL FLM 60X850MG	850MG	60	73,45
0127088	METFOGAMMA 1000 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X1000MG	1000MG	30	43,21

# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## A10BB12 - glimepirid

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0012026	GLIMEPIRID SANDOZ 1 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X1MG	1MG	30	17,98
0056306	OLTAR 1 MG	POR TBL NOB 30X1MG	1MG	30	17,98
0154049	GLIMEPIRID MYLAN 2 MG	POR TBL NOB 30X2MG	2MG	30	30,83
0012069	GLIMEPIRID SANDOZ 2 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X2MG	2MG	30	30,83
0154051	GLIMEPIRID MYLAN 2 MG	POR TBL NOB 90X2MG	2MG	90	92,50
0012048	GLIMEPIRID SANDOZ 2 MG TABLETY	POR TBL NOB 120X2MG	2MG	120	123,33
0012121	GLIMEPIRID SANDOZ 3 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X3MG	3MG	30	46,25
0154056	GLIMEPIRID MYLAN 3 MG	POR TBL NOB 30X3MG	3MG	30	46,25
0154059	GLIMEPIRID MYLAN 3 MG	POR TBL NOB 90X3MG	3MG	90	138,75
0012098	GLIMEPIRID SANDOZ 3 MG TABLETY	POR TBL NOB 120X3MG	3MG	120	185,00
0012181	GLIMEPIRID SANDOZ 4 MG TABLETY	POR TBL NOB 30X4MG	4MG	30	61,67
0154063	GLIMEPIRID MYLAN 4 MG	POR TBL NOB 30X4MG	4MG	30	61,67
0154066	GLIMEPIRID MYLAN 4 MG	POR TBL NOB 90X4MG	4MG	90	185,00
0012143	GLIMEPIRID SANDOZ 4 MG TABLETY	POR TBL NOB 120X4MG	4MG	120	246,67

## A12AA04 - uhličitan vápenatý p.o.

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

## B01AC04 - klopidogrel

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0143535	CLOPIDOGREL ACTAVIS 75 MG	POR TBL FLM 28X75MG II	75MG	28	93,43
0187289	PLATEL 75 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 28X75MG	75MG	28	93,43
0141034	TROMBEX 75 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X75MG	75MG	30	100,11
0169251	TROMBEX 75 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X75MG	75MG	30	100,11
0187274	PLATEL 75 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 90X75MG	75MG	90	300,33

## B01AC06 - kyselina acetylsalicylová

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

## C01EB15 - trimetazidin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0152134	TRIMETAZIDIN ACTAVIS 35 MG	POR TBL RET 60X35MG	35	60	131,30
0159760	TRIMETAZIDIN MYLAN 35 MG	POR TBL PRO 60X35MG II	35	60	131,32
0187015	TRIMETAZIDIN TEVA RETARD 35 MG	POR TBL PRO 60X35MG	35	60	131,32

# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## C07AB03 - atenolol

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0058659	ATENOLOL AL 25	POR TBL NOB 30X25MG	25MG	30	16,50
0062861	ATENOBENE 25 MG	POR TBL FLM 30X25MG	25MG	30	16,50
0042453	ATEHEXAL 25	POR TBL FLM 30X25MG	25MG	30	16,50
0058660	ATENOLOL AL 25	POR TBL NOB 50X25MG	25MG	50	27,50
0058661	ATENOLOL AL 25	POR TBL NOB 100X25MG	25MG	100	54,99
0062856	ATENOBENE 50 MG	POR TBL FLM 20X50MG	50MG	20	21,99
0065388	TENORMIN 50	POR TBL FLM 28X50MG	50MG	28	30,79
0042456	ATEHEXAL 50	POR TBL FLM 30X50MG	50MG	30	32,99
0002949	ATENOLOL AL 50	POR TBL NOB 30X50MG	50MG	30	32,99
0062857	ATENOBENE 50 MG	POR TBL FLM 50X50MG	50MG	50	54,99
0002950	ATENOLOL AL 50	POR TBL NOB 50X50MG	50MG	50	54,99
0042458	ATEHEXAL 50	POR TBL FLM 100X50MG	50MG	100	109,97
0125514	APO-ATENOL 50 MG	POR TBL NOB 100X50MG	50MG	100	109,97
0002951	ATENOLOL AL 50	POR TBL NOB 100X50MG	50MG	100	109,97
0065389	TENORMIN 100	POR TBL FLM 28X100MG	100MG	28	61,58
0042459	ATEHEXAL 100	POR TBL FLM 30X100MG	100MG	30	65,98
0042511	ATENOLOL AL 100	POR TBL NOB 30X100MG	100MG	30	65,98
0002710	ATENOLOL AL 100	POR TBL NOB 50X100MG	100MG	50	109,97
0042461	ATEHEXAL 100	POR TBL FLM 100X100MG	100MG	100	219,93
0002720	ATENOLOL 100 MG	POR TBL NOB 100X100MG	100MG	100	219,93
0125515	APO-ATENOL 100 MG	POR TBL NOB 100X100MG	100MG	100	219,93

## C01BC03 - propafenon

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0215904	RYTMONORM 150 MG	POR TBL FLM 50X150MG	150MG	50	160,10
0186329	RYTMONORM 300 MG	POR TBL FLM 50X300MG	300MG	50	320,21

## C01DA14 - isosorbid-mononitrát

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0023305	MONOSAN 20 MG	POR TBL NOB 100X20MG	20MG	100	129,10
0023306	MONOSAN 40 MG	POR TBL NOB 100X40MG	40MG	100	258,21

## C03CA01 - furosemid

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0056804	FURORESE 40	POR TBL NOB 50X40MG	40MG	50	42,51
0056805	FURORESE 40	POR TBL NOB 100X40MG	40MG	100	78,86
0056809	FURORESE 125	POR TBL NOB 100X125MG	125MG	100	196,56
0099333	FUROSEMID BIOTIKA FORTE	INJ SOL 10X10MG/125MG	125MG	10X10ML	253,01

## C07AB07 - bisoprolol p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0199669	BISOPROLOL PMCS 2,5 MG	POR TBL NOB 100X2,5MG	2,5MG	100	58,52
0199675	BISOPROLOL PMCS 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	35,11
0199673	BISOPROLOL PMCS 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	5MG	100	117,03
0158697	BISOPROLOL MYLAN 5 MG	POR TBL FLM 100X5MG	5MG	100	117,03
0199679	BISOPROLOL PMCS 10 MG	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	70,23
0158716	BISOPROLOL MYLAN 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	234,07
0199677	BISOPROLOL PMCS 10 MG	POR TBL NOB 100X10MG	10MG	100	234,07

# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## C08CA01 - amlodipin-besylát

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0125060	APO-AMLO 5	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	36,86
0142095	AMLORATIO 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	36,86
0125066	APO-AMLO 5	POR TBL NOB 100X5MG LAH	5 MG	100	122,87
0142103	AMLORATIO 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	5MG	100	122,87
0125046	APO-AMLO 10	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	73,73
0142117	AMLORATIO 10 MG	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	73,73
0142125	AMLORATIO 10 MG	POR TBL NOB 100X10MG	10MG	100	245,74
0125053	APO-AMLO 10	POR TBL NOB 100X10MG LAH	10MG	100	245,74

## C08DA01 - verapamil

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0090988	LEKOPTIN 40 MG	POR TBL OBD 30X40MG	40MG	30	45,66
0186200	ISOPTIN 40 MG	POR TBL FLM 50X40MG	40MG	50	76,10
0096074	LEKOPTIN 40 MG	POR TBL OBD 50X40MG	40MG	50	76,10
0097570	LEKOPTIN 80 MG	POR TBL OBD 50X80MG	80MG	50	152,21
0068963	LEKOPTIN 120 MG	POR TBL OBD 20X120MG	120MG	20	91,32
0056161	VERAHEXAL KHK RETARD	POR TBL PRO 30X120MG	120MG	30	109,36
0093679	LEKOPTIN RETARD	POR TBL RET 20X240MG	240MG	20	145,82
0056164	VERAHEXAL RR	POR TBL PRO 30X240MG	240MG	30	218,73

## C09AA04 - perindopril

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0110654	PERINALON 2 GM	POR TBL NOB 30X2MG	2MG	30	24,14
0120791	APO-PERINDO 4 MG	POR TBL NOB 30X4MG	4MG	30	48,27
0110714	PERINALON 4 MG	POR TBL NOB 30X4MG	4MG	30	48,27
0120796	APO-PERINDO 4 MG	POR TBL NOB 100X4MG	4MG	100	160,89
0110719	PERINALON 4 MG	POR TBL NOB 100X4MG	4MG	100	160,89
0137529	PERINALON 8 MG	POR TBL NOB 30X8MG	8MG	30	96,53
0120805	APO-PERINDO 8 MG	POR TBL NOB 30X8MG	8MG	30	91,63
0137534	PERINALON 8 MG	POR TBL NOB 100X8MG	8MG	100	321,79
0120810	APO-PERINDO 8 MG	POR TBL NOB 100X8MG	8MG	100	321,79

## C09AA05 - ramipril

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0176945	PIRAMIL 1,25 MG	POR TBL NOB 100X1,25MG	1,25MG	100	52,04
0023761	MIRIL 2,5 MG	POR TBL NOB 30X2,5MG	2,5MG	30	24,14
0016420	PIRAMIL 2,5 MG	POR TBL NOB 30X2,5MG	2,5MG	30	24,14
0041473	MIRIL 2,5 MG	POR TBL NOB 100X2,5MG	2,5MG	100	80,45
0016422	PIRAMIL 2,5 MG	POR TBL NOB 100X2,5MG	2,5MG	100	80,45
0023766	MIRIL 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	48,27
0016367	PIRAMIL 5 MG	POR TBL NOB 30X5MG	5MG	30	48,27
0016369	PIRAMIL 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	5MG	100	158,99
0216177	MIRIL 5 MG	POR TBL NOB 100X5MG	5MG	100	160,89
0016383	PIRAMIL 10 MG	POR TBL NOB 30X10MG	10MG	30	96,53
0016385	PIRAMIL 10 MG	POR TBL NOB 100X10MG	10MG	100	321,79

# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## C09CA01 - losartan

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0151485	SANGONA 12,5 MG	POR TBL FLM 30X12.5MG	12,5MG	30	15,19
0151525	SANGONA 50 MG	POR TBL FLM 30X50MG	50MG	30	46,73
0146215	LOSARTAN TEVA 50 MG	POR TBL FLM 30X50MG PVC	50MG	30	46,73
0146227	LOSARTAN TEVA 50 MG	POR TBL FLM 90X50MG PVC	50MG	90	140,18
0151532	SANGONA 50 MG	POR TBL FLM 100X50MG	50MG	100	155,76
0151559	SANGONA 100 MG	POR TBL FLM 30X100MG	100MG	30	93,46
0146239	LOSARTAN TEVA 100 MG	POR TBL FLM 30X100MG PVC	100MG	30	93,46
0146251	LOSARTAN TEVA 100 MG	POR TBL FLM 90X100MG PVC	100MG	90	280,38
0151566	SANGONA 100 MG	POR TBL FLM 100X100MG	100MG	100	311,53

## C09BA04 - perindopril a diuretika

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0134243	PERINPA 4 MG/1,25 MG	POR TBL NOB 30	4 MG/1,25 MG	30	72,88

## C09CA03 - valsartan

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0205549	KYLOTAN 80 MG	POR TBL FLM 28X80MG	80	28	43,61

## C09CA04 - irbesartan

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0192251	IRBESARTAN MYLAN 150 MG	POR TBL NOB 28X150MG	150MG	28	43,61
0129969	IRBESARTAN ACTAVIS 150 MG	POR TBL FLM 30X150MG	150MG	30	46,72
0192258	IRBESARTAN MYLAN 150 MG	POR TBL NOB 98X150MG	150MG	98	152,64
0192265	IRBESARTAN MYLAN 300 MG	POR TBL NOB 28X300MG	300MG	28	87,23
0129980	IRBESARTAN ACTAVIS 300 MG	POR TBL FLM30X300MG	300MG	30	93,46
0192272	IRBESARTAN MYLAN 300 MG	POR TBL NOB 98X300MG	300MG	98	305,30

## C09CA06 - kandesartan

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0171539	CARZAP 8 MG	POR TBL NOB 28X8MG	8MG	28	43,61
0171547	CARZAP 16 MG	POR TBL NOB 28X16MG	16MG	28	87,23

## C09CA07 - telmisartan

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0172034	TEZEO 40 MG	POR TBL NOB 28X40MG	40MG	28	43,61
0169727	TEZEO 80 MG	POR TBL NOB 28X80MG	80MG	28	87,23
0147982	TELMISARTAN-RATIOPHARM 80 MG	POR TBL NOB 28X80MG	80MG	28	87,23
0152959	TEZEO 80 MG	POR TBL NOB 90X80MG	80MG	90	280,37

## C09DA01 - losartan a diuretika

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0151632	SANGONA COMBI 50 MG/12,5 MG	POR TBL FLM 50MG/12,5MG	50MG/12,5MG	30	48,56
0151640	SANGONA COMBI 50 MG/12,5 MG	POR TBL FLM 50MG/12,5MG	50MG/12,5MG	100	161,85
0151645	SANGONA COMBI 100 MG/25 MG	POR TBL FLM 30X100MG/25MG	100MG/25MG	30	63,87

## C09DA03 - valsartan a diuretika

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0155671	KYLOTAN PLUS H 80/12,5 MG	POR TBL FLM 28	80/12,5MG	28	74,58
0155674	KYLOTAN PLUS H 80/12,5 MG	POR TBL FLM 98	80/12,5MG	98	261,03
0155643	KYLOTAN PLUS H 160/12,5 MG	POR TBL FLM 28	160/12,5MG	28	124,30
0155646	KYLOTAN PLUS H 160/12,5 MG	PORT TBL FLM 98	160/12,5MG	98	435,04

# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## C09DA06 - kandesartan a diuretika

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0140322	XALEEC COMBI 8 MG/12,5 MG	POR TBL NOB 100	8/12,5MG	100	268,18
0158993	CANCOMBINO 16 MG/12,5 MG	POR TBL NOB 28 I	16/12,5MG	28	80,26
0140347	XALEEC COMBI 16 MG/12,5 MG	POR TBL NOB 100	16/12,5mg	100	286,66
0159011	CANCOMBINO 32 MG/12,5 MG	POR TBL NOB 28 I	32/12,5MG	28	218,77

## C10AA01 - simvastatin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0045336	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	23,30
0045359	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	77,66
0045752	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	46,60
0144103	SIMVASTATIN MYLAN 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	42,41
0144127	SIMVASTATIN MYLAN 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	155,30
0021719	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	155,30
0045535	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	93,18
0144166	SIMVASTATIN MYLAN 40 MG	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	310,59

## C10AA05 - atorvastatin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0147063	APO-ATORVASTATIN 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	46,60
0050309	TULIP 10 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	46,60
0200799	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	46,60
0204666	TORVACARD 10	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	46,60
0050311	TULIP 10 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	139,77
0204670	TORVACARD 10	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	139,77
0147065	APO-ATORVASTATIN 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	155,30
0050316	TULIP 20 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	93,18
0200813	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	93,18
0019592	TORVACARD 20	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	93,18
0147069	APO-ATORVASTATIN 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	93,18
0050318	TULIP 20 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 90X20MG	20MG	90	279,53
0019593	TORVACARD 20	POR TBL FLM 90X20MG	20MG	90	279,53
0200821	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	310,59
0147075	APO-ATORVASTATIN 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	310,59
0200830	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	143,35
0019594	TORVACARD 40	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	143,35
0147079	APO-ATORVASTATIN 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	143,35
0019595	TORVACARD 40	POR TBL FLM 90X40MG	40MG	90	430,05
0200839	ATORVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG	POR TBL FLM 100X40MG	40MG	100	477,84
0147093	APO-ATORVASTATIN 80 MG	POR TBL FLM 30X80MG	80MG	30	220,53

# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## C10AA07 - rosuvastatin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0145845	MERTENIL 10 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	93,18
0145551	ROSUMOP 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	93,18
0148068	ROSUCARD 10 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	93,18
0148070	ROSUCARD 10 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	279,53
0145558	ROSUMOP 10 MG	POR TBL FLM 100X10MG	10MG	100	310,57
0145847	MERTENIL 20 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	143,35
0145567	ROSUMOP 20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	143,35
0148072	ROSUCARD 20 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	143,35
0148074	ROSUCARD 20 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 90X20MG	20MG	90	430,05
0145574	ROSUMOP 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	477,83
0145849	MERTENIL 40 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	220,53
0145583	ROSUMOP 40 MG	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	220,53
0148076	ROSUCARD 40 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 30X40MG	40MG	30	220,53
0148078	ROSUCARD 40 MG POTAH.TABLETY	POR TBL FLM 90X40MG	40MG	90	661,61

## C10AB05 - fenofibrat

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0199400	FORTILIP 267 MG	POR CPS DUR 30X267MG	267MG	30	185,34
0199741	FORTILIP 267 MG	POR CPS DUR 90X267MG	267MG	90	556,04
0023518	FENOFIX 267 MG	POR CPS DUR 90X267MG	267MG	90	556,04

## H02AB04 - methylprednisolon p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0040373	MEDROL 16 MG	POR TBL NOB 50X16MG	16MG	50	219,18
0158816	METYLPRED 16 MG	POR TBL NOB 100X16MG	16MG	100	438,36

## J01AA02 - doxycyklin p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0032953	DOXYHEXAL TABS	POR TBL NOB 10X100MG	100MG	10	46,75
0090986	DEOXYMYKOIN	POR TBL NOB 10X100MG	100MG	10	46,75
0097654	DOXYBENE 100MG	POR CPS MOL 10X100MG	100MG	10	46,75
0032954	DOXYHEXAL TABS	POR TBL NOB 20X100MG	100MG	20	93,49
0012737	DOXYHEXAL 200 TABS	POR TBL NOB 10X200MG	200MG	10	93,49
0004013	DOXYBENE 200 MG TABLETY	POR TBL NOB 10X200MG	200MG	10	93,49
0012738	DOXYHEXAL 200 TABL	POR TBL NOB 20X200MG	200MG	20	186,99

## J01CE02 - fenoxymethylpenicilin p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0045996	OSPEN 500	POR TBL FLM 30X500KU	500KU	30	46,99
0066359	OSPEN 1000	POR TBL FLM 12X1000KU	1000KU	12	32,26

# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## J01CR02 - amoxicilin + enzymový inhibitor, p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0085524	AMOKSIKLAV 375 MG	POR TBL FLM 21X375MG	375MG	21	111,22
0085525	AMOKSIKLAV 625 MG	POR TBL FLM 21X625MG	625MG	21	149,52
0086148	AUGMENTIN 625 MG	POR TBL FLM 21X625MG+SÁČ	625MG	21	149,52
0005951	AMOKSIKLAV 1 G	POR TBL FLM 14X1G	1G	14	154,36
0132654	AMOKSIKLAV 1 G	POR TBL FLM 14X1G	1G	14	154,36
0094933	AUGMENTIN 1 G	POR TBL FLM 14X1G+SÁČ	1G	14	154,36
0096416	AMOKSIKLAV FORTE 312,5 MG/5 ML SUSPENZE	POR PLV SUS 1X100ML	62,5MG/ML	100	80,28
0099366	AMOKSIKLAV 457 MG/5 ML	POR PLV SUS 1X70ML	457MG/5ML	70	75,73

## J01DC02 - cefuroxim p.o.

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0018523	XORIMAX 250 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 10X250MG	250MG	10	85,27
0047725	ZINNAT 250 MG	POR TBL FLM 10X250MG	250MG	10	85,27
0018547	XORIMAX 500 MG POTAHOVANÉ TABLETY	POR TBL FLM 10X500MG	500MG	10	165,88

## J01FA10 - azithromycin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0053913	AZITROMYCIN SANDOZ 250 MG	POR TBL FLM 6X250MG	250MG	6	70,54
0045010	AZITROMYCIN SANDOZ 500 MG	POR TBL FLM 3X500MG	500MG	3	56,06
0155867	SUMAMED SIRUP	POR PLV SUS 1X20MG	20MG/ML	20ML	43,85

## J05AB01 - aciclovir

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0013703	ZOVIRAX 200 MG	POR TBL NOB 25X200MG	200MG	25	234,01
0054031	PROVIRSAN	POR TBL NOB 30X200MG	200MG	30	280,80
0155936	HERPESIN 400	POR TBL NOB 25X400MG	400MG	25	330,24
0013704	ZOVIRAX 400 MG	POR TBL NOB 70X400MG	400MG	70	857,53
0013705	ZOVIRAX 800 MG	POR TBL NOB 35X800MG	800MG	35	953,17

## M01AB05 - diklofenak sodná sůl

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0089024	DICLOFENAC AL 50	POR TBL FLM 20X50MG	50MG	20	24,35
0021717	VERAL 50 MG	POR TBL ENT 20X50MG	50MG	20	32,28
0089025	DICLOFENAC AL 50	POR TBL FLM 50X50MG	50MG	50	60,90
0107918	APO-DICLO 50 MG	POR TBL ENT 100X50MG	50MG	100	161,40
0021728	VERAL 75 RETARD	POR TBL RET 20X75MG	75MG	20	48,42
0075631	DICLOFENAC AL RETARD	POR TBL RET 20X100MG	100MG	20	48,72
0125121	APO-DICLO SR 100	POR TBL RET 30X100MG	100MG	30	96,84
0125122	APO-DICLO SR 100	POR TBL RET 100X100MG	100MG	100	322,80
0046620	UNO	POR TBL RET 10X150MG	150MG	10	48,42

## M06AC01 - meloxicam

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0150989	MELOXICAM MYLAN 15 MG	POR TBL NOB 20X15MG	15MG	20	64,56
0150982	MELOXICAM MYLAN 15 MG	POR TBL NOB 60X15MG	15MG	60	193,68
0150983	MELOXICAM MYLAN 15 MG	POR TBL NOB 100X15MG	15MG	100	322,80



# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## **N02AA05 - oxykodon**

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0129790	OXYCODON SANDOZ RETARD 10 MG	POR TBL PRO 60X10MG	10MG	60	534,80
0011094	OXYCONTIN 10 MG	POR TBL PRO 60X10MG	10MG	60	583,70

## **N02AB03 - fentanyl (transdermální)**

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0114898	FENTANYL-RATIOPHARM 12 MCG/H	DRM EMP TDR 5X2,1MG	12MCG/H	5	232,68
0024846	FENTANYL-RATIOPHARM 25 MCG/H	DRM EMP TDR 5X4,125MG	25MCG/H	5	484,75
0153129	ADOLOR 50 MCG/H	DRM EMP TDR 5X8,25MG	50MCG/H	5	969,48
0124569	DOLFORIN 50 MCG/H	DRM EMP TDR 5X9,6MG	50MCG/H	5	969,48
0024854	FENTANYL-RATIOPHARM 50 MCG/H	DRM EMP TDR 5X8,25MG	50MCG/H	5	969,48
0124572	DOLFORIN 75 MCG/H	DRM EMP TDR 5X14,4MG	75MCG/H	5	1454,23
0024862	FENTANYL-RATIOPHARM 75 MCG/H	DRM EMP TDR 5X12,375MG	75MCG/H	5	1454,23
0153145	ADOLOR 100 MCG/H	DRM EMP TDR 5X16,5MG	100MCG/H	5	1938,97
0124575	DOLFORIN 100 MCG/H	DRM EMP TDR 5X19,2MG	100MCG/H	5	1938,97
0024870	FENTANYL-RATIOPHARM 100 MCG/H	DRM EMP TDR 5X16,5MG	100MCG/H	5	1938,97

## **N02AE01 - buprenorfin (transdermální)**

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

## **N02AX02 - tramadol**

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0012474	TRAMABENE 50 TOBOLKY	POR CPS DUR 10X50MG	50MG	10	15,66
0012475	TRAMABENE 50 TOBOLKY	POR CPS DUR 30X50MG	50MG	30	46,99
0048430	MABRON RETARD 150	POR TBL PRO	150MG	30	140,95
0048431	MABRON RETARD 200	POR TBL PRO 30X200MG	200MG	30	187,92
0024737	TRAMADOL SANDOZ RETARD 200	POR TBL PRO 30X200MG	200MG	30	187,92
0104503	MABRON RETARD 200	POR TBL PRO 60X200MG	200MG	60	375,85
0012471	TRAMABENE KAPKY	POR GTT SOL 1X10ML/1GM	100MG/ML	10	31,32
0012472	TRAMABENE KAPKY	POR GTT SOL 1X30ML/3GM	100MG/ML	30	93,96
0012473	TRAMABENE KAPKY	POR GTT SOL 1X100ML/10GM	100MG/ML	100	313,20

## **N02AX52 - tramadol, kombinace (paracetamol)**

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0192721	TRAMYLPA 37,5 MG/325 MG	POR TBL FLM 30	37,5MG/325MG	30	50,32
0145963	PARTRAMEC 37,5 MG/325 MG	POR TBL FLM 30	37,5MG/325MG	30	50,32

# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## N03AG01 - kyselina valproová

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0061183	ORFIRIL 150	POR TBL ENT 50X150MG	150MG	50	54,95
0163881	CONVULEX 150	POR CPS MOL 100X150MG	150MG	100	109,89
0198664	ORFIRIL LONG 150 MG	POR CPS PRO 50X150MG-PP	150MG	50	54,95
0163872	CONVULEX CR 300 MG	POR TBL PRO 50X300MG	300MG	50	109,89
0101882	VALPROAT-RATIOPHARM CHRONO 300 MG	POR TBL PRO 50X300MG	300MG	50	109,89
0163882	CONVULEX 300	POR CPS MOL 100X300MG	300MG	100	189,55
0092034	DEPAKINE CHRONO 300 MG SÉCABLE	POR TBL RET 100X300MG	300MG	100	219,78
0024387	VALPROAT CHRONO SANDOZ 300 MG	POR TBL PRO 100X300MG	300MG	100	219,78
0101885	VALPROAT-RATIOPHARM CHRONO 300 MG	POR TBL PRO 100X300MG	300MG	100	219,78
0092587	DEPAKINE CHRONO 500 MG SÉCABLE	POR TBL RET 30X500MG	500MG	30	109,89
0101895	VALPROAT-RATIOPHARM CHRONO 500 MG	POR TBL PRO 50X500MG	500MG	50	183,16
0163883	CONVULEX 500	POR CPS MOL 100X500MG	500MG	100	310,30
0101899	VALPROAT-RATIOPHARM CHRONO 500 MG	POR TBL PRO 100X500MG	500MG	100	366,31

## N04BA02 - levodopa a inhibitor dekarboxylázy

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0016044	MADOPAR 62,5	POR TBL SOL 100X62,5MG	62,5MG	100	114,58
0014955	MADOPAR HBS	POR CPS RDR 30X125MG	125MG	30	79,43
0045241	ISICOM 100 MG	POR TBL NOB 100X125MG	125MG	100	229,15
0088498	NAKOM MITE	POR TBL NOB 100X125MG	125MG	100	229,15
0015050	MADOPAR 250	POR TBL NOB 100X250MG	250MG	100	458,30
0045244	ISICOM 250 MG	POR TBL NOB 100X275MG	275MG	100	572,87
0003591	NAKOM	POR TBL NOB 100X275MG	275MG	100	572,87

## N02CC01 - sumatriptan

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0146283	SUMATRIPTAN MYLAN 50 MG	POR TBL FLM 6X50MG	50MG	6	60,39
0010170	SUMIGRA 50 MG	POR TBL FLM 6X50MG	50MG	6	60,39
0010248	SUMIGRA 100 MG	POR TBL FLM 2X100MG	100MG	2	40,25
0146269	SUMATRIPTAN MYLAN 100 MG	POR TBL FLM 2X100MG	100MG	2	40,25

## N06AB06 - sertralin

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0162867	SERTIVAN 50 MG	POR TBL FLM 28X50MG	50MG	28	123,18
0176528	ADJUVIN 50 MG	POR TBL FLM 30X50MG	50MG	30	85,16
0162877	SERTIVAN 100 MG	POR TBL FLM 28X100MG	100MG	28	246,38

## N06AB04 - citalopram

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0015170	CITALON 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG	20MG	28	123,18
0164751	PRAM 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG	20MG	28	79,48
0114287	APO-CITAL20 MG	POR TBL FLM 30X20MG	20MG	30	85,16
0114292	APO-CITAL 20 MG	POR TBL FLM 100X20MG	20MG	100	283,86

# Seznam doporučených plně hrazených léčivých přípravků v nejčastěji předepisovaných ATC skupinách

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

## **N06AB10 - escitalopram**

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0163985	ITAKEM 5 MG	POR TBL FLM 28X5MG	5MG	28	39,74
0164001	ITAKEM 10 MG	POR TBL FLM 28X10,G	10MG	28	67,56
0187330	MIRAKLIDE 10 MG	POR TBL FLM 28X10MG I	10MG	28	122,96
0138974	ESCITALOPRAM MYLAN 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	85,16
0135928	ESOPREX 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	85,16
0197407	ESCITALOPRAM +PHARMA 10 MG	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	85,16
0164023	ITAKEM 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG	20MG	28	135,12
0187380	MIRAKLIDE 20 MG	POR TBL FLM 28X20MG I	20MG	28	245,90
0139015	ESCITALOPRAM MYLAN 20 MG	POR TBL FLM 90X20MG	20MG	90	510,95

## **N06AX11 - mirtazapin**

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0146071	MIRTAZAPIN MYLAN 30 MG	POR TBL DIS 30X1X30MG	30MG	30	161,06
0162528	MIRTAZAPIN +PHARMA 30 MG	POR TBL DIS 30X30MG	30MG	30	161,05

## **N07CA01 - betahistín**

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0176690	BETAHISTIN ACTAVIS 24 MG	POR TBL NOB 60X24MG	24MG	60	155,70
0188400	VERTIMED 24 MG TABLETY	POR TBL NOB 60X24MG	24MG	60	155,70

## **R06AE07 - cetirizin**

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0202088	ANALERGIN	POR TBL FLM 30X10MG	10MG	30	69,16
0015603	ALERID	POR TBL FLM 50X10MG	10MG	50	115,26
0202089	ANALERGIN	POR TBL FLM 50X10MG	10MG	50	115,26
0202090	ANALERGIN	POR TBL FLM 90X10MG	10MG	90	207,45

## **R06AE09 - levocetirizin p.o.**

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0151847	VOLNOSTIN	POR TBL FLM 28X5MG	5MG	28	64,54
0124343	CEZERA 5 MG	POR TBL FLM 30X5MG	5MG	30	69,16

## **R06AX27 - desloratadin p.o.**

KÓD	NÁZEV	DOPLNĚK NÁZVU	SÍLA	BALENÍ	ÚHRADA
0168842	DES Loratadin TEVA 5 MG	POR TBL FLM 10X5MG	5MG	10	23,06
0178660	DES Loratadin +Pharma 5 MG Potažované tablety	POR TBL FLM 30X5MG I	5MG	30	69,16
0168847	DES Loratadin TEVA 5 MG	POR TBL FLM 30X5MG	5MG	30	69,16
0178661	DES Loratadin +Pharma 5 MG Potažované tablety	POR TBL FLM 50X5MG I	5MG	50	115,26
0168948	DES Loratadinine Actavis 5 MG	POR TBL FLM 50X5MG	5MG	50	115,26
0168849	DES Loratadinine TEVA 5 MG	POR TBL FLM 50X5MG	5MG	50	115,26
0178662	DES Loratadin +Pharma 5 MG Potažované tablety	POR TBL FLM 90X5MG I	5MG	90	207,45
0168949	DES Loratadinine Actavis 5 MG	POR TBL FLM 90X5MG	5MG	90	207,45
0168851	DES Loratadin TEVA 5 MG	POR TBL FLM 90X5MG	5MG	90	207,45