

Súhlas Union zdravotnej poisťovne, a.s. s úhradou neregistrovaných liekov povolených MZ SR - 27.4.2021									
LIEK			ÚHRADA			PLATNOSŤ		POVOLENIE MZ SR	
kód	názov	doplňok názvu	ZP (€/bal	s.ú.	P.O.	od	do	číslo	Poznámky
MD148	AT 10 Lösung	3x30ml	139,38	I/S	END,ENP,INT	20.01.2021	30.06.2021	Z2631/2021	
MD033	LHRH Ferring	sol inj 1x1ml/0,1mg	29,79	A/AS	END	17.02.2021	17.08.2021	Z13033/2021	
MD149	GHRH Ferring	powd inj 1x50mcg	124,40	A/AS	END	17.02.2021	17.08.2021	Z13025/2021	
MD345	TRH Ferring	sol for inj 1x1ml	12,56	A/AS	END	01.06.2018	30.11.2018	Z21049/2018	UNB-Ruž, NEDU, UNLP Košice, DFNsP Bratislava
MD648	Cabaseril	tbl 30x1mg	162,30	I/S	END, ENP, GYN	20.01.2021	06.05.2021	Z66692/2020	hradené iba v prípade nedostupnosti kateg.lieku Cabest 0,5mg!
MD328	Florinef	tbl 100x0,1mg	28,28	I/S	END,ENP,INT, PED	06.04.2021	30.09.2021	Z25252/2021	zmena výšky úhrady od 1.2.2020 !!!
MD075	Hydrocortison	tbl 20x10mg	6,28	I/S		20.01.2021	30.06.2021	Z2641/2021	
MD288	Hydroxyurea (Ribosepharm)	cps dur 100x500mg	27,57	I/S	HEM,ONK	01.03.2021	31.08.2021	Z6176/2021	
MD287	Hydroxyurea (Medac)	cps dur 100x500mg	27,57	I/S	HEM,ONK	01.03.2021	31.08.2021	Z6164/2021	
MD154	Liskantin	tbl 100x250mg	17,51	I/S	NEU	01.11.2020	30.04.2021	Z57653/2020	
MD154	Liskantin	tbl 100x250mg	17,51	I/S	NEU	01.05.2021	31.10.2021	Z24427/2021	
MD137	Pollinex-R	inj 4x0,5ml	244,27	S	ALG	20.01.2021	13.07.2021	Z2483/2021	
MD479	Ragwitek	tbl slg 30x12 SQ- Amb	69,94	S	ALG	01.10.2020	31.03.2021	Z51331/2020	
MD641	Allergoval	cps 50x100mg	38,08	S	ALG, GIT	15.04.2021	13.10.2021	Z24016/2021	zmena výšky úhrady od 8.2.2021 !!!
MD653	Allergoval	cps 100x100mg	60,39	S	ALG, GIT	15.01.2021	22.06.2021	Z80024/2020	zmena výšky úhrady od 8.2.2021 !!!
MD030	Pyrazinamid	tbl 100x500mg	13,33	I/S	TRN	19.04.2021	15.10.2021	Z30871/2021	
MD163	Sotalol	tbl 28x80mg	7,67	I/S	INT, KAR, GER	01.02.2021	30.06.2021	Z6400/2021	
MD437	Synacthen	sol inj 1x0,25mg/1ml	11,93	A/AS	END	17.02.2021	17.08.2021	Z13039/2021	
MD116	Synacthen	sol inj 10x0,25 mg/1 ml	214,85	A/AS	END	17.02.2021	17.08.2021	Z13039/2021	
MD520	Synacthen	sol inj 5x0,25 mg/1 ml	73,16	A/AS	END	17.02.2021	17.08.2021	Z13039/2021	
MD486	Intron A	sol iif 1x2,5ml/25MIU	128,66	I/S	HEM,ONK	01.01.2020	30.06.2020	Z64907/2019	
MD627	Cytostin	sol inj 1x10mg/10ml	39,93	A/AS	HEM,ONK	17.01.2021	18.05.2021	Z69834/2020	
MD332	Vinblastin Teva	sol inj 1x10mg/10ml	39,93	A/AS	HEM,ONK	25.06.2020	24.12.2020	Z36241/2020	zmena výšky úhrady od 1.9.2020 !!!
MD615	Bleocel 15000IU	plv ino 1x15000IU	34,79	A/AS	HEM,ONK	15.02.2021	16.05.2021	Z69176/2020	
MD410	Cisplatina Ebewe	inf 100ml/50mg	18,97	A/AS	HEM,ONK	15.01.2021	30.06.2021	Z00183/2021	zmena výšky úhrady od 1.4.2019 !!!
MD431	Cisplatina Accord	inf 50ml/50mg	15,00	A/AS	HEM,ONK	15.01.2021	30.06.2021	Z00178/2021	
MD432	Cisplatina Accord	inf 10ml/10mg	2,97	A/AS	HEM,ONK	15.01.2021	30.06.2021	Z00178/2021	
MD565	5-fluorouracil	con inf 1x500mg	4,99	A/AS		02.12.2019	30.06.2020	Z66115/2019	všetky lieky s účinnou látkou 5-fluorouracil
MD566	5-fluorouracil	con inf 1x1000mg	12,08	A/AS		02.12.2019	30.06.2020	Z66115/2019	všetky lieky s účinnou látkou 5-fluorouracil
MD567	5-fluorouracil	con inf 1x5000mg	29,16	A/AS		02.12.2019	30.06.2020	Z66115/2019	všetky lieky s účinnou látkou 5-fluorouracil
MD462	Benzetacil 1,2 MIU	plv+solv	9,96	I/S	DER	01.04.2021	30.09.2021	Z17359/2021	
MD391	Benzetacil 2,4 MIU	plv+solv	10,52	I/S	DER	01.04.2021	30.09.2021	Z17359/2021	náhrada za nedostupný Retarpen 2,4
MD463	Benzetacil 6.3.3	plv+solv	9,40	I/S	DER	01.02.2019	31.01.2020	Z39134/2019	
MD507	Rectodelt 30mg	supp 4x30mg	7,83	I/S	PED	01.05.2020	31.10.2020	20938/2020	
MD664	Ivert 6	tbl 4x1x6mg	5,95	I/S		24.02.2021	08.08.2021	Z9408/2021	prevencia a liečba COVID-19, liečba onchocerkózy a strongyloidózy v súlade s Povoľením MZ SR
MD668	Ermetin	tbl 10x3mg	7,50	I/S		15.03.2021	08.09.2021	Z19028/2021	pri potvrdení infekcie COVID-19, Dg:U07.1, U07.3 a U07.4
MD660	Colchicum-Dispert	tbl obd 20x0,5mg	4,38	S		24.02.2021	02.08.2021	Z7570/2021	včasná liečba COVID-19 u pacientov s min. 1 rizikovým faktorom ťažkého priebehu v súlade s Povoľením MZSR
MD661	Dexamethasone Biodexone	inj10x5x2ml	4,16	A/AS		15.03.2021	04.08.2021	Z8658/2021	hradené iba počas nedostupnosti kategorizovaného lieku Dexamed inj!

s.ú. spôsob úhrady I: liek plne hrazený zdravotnou poisťovňou, S: čiastočne hrazený zdravotnou poisťovňou, A: plne hrazený zdravotnou poisťovňou

P.O. preskripčné obmedzenie

ZP úhrada zdravotnou poisťovňou