ZBIERKA ZÁKONOV
SLOVENSKEJ REPUBLIKY

Ročník 2011

Vyhlásené: 1. 12. 2011 Vyhlásená verzia v Zbierke zákonov Slovenskej republiky

Obsah tohto dokumentu má informatívny charakter.

435

VYHLÁŠKA
Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky

z 28. novembra 2011

o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva

Ministerstvo zdravotníctva Slovenskej republiky podľa § 6 ods. 10 zákona č. 363/2011 Z. z. o rozsahu a podmienkach úhrady liekov, zdravotníckych pomôcok a dietetických potravín na základe verejného zdravotného poistenia a o zmene a doplnení niektorých zákonov (ďalej len „zákon“) ustanovuje:

§ 1
Predmet úpravy

Predmetom tejto vyhlášky je ustanoviť spôsob určenia

a) štandardnej dávky liečiva,

b) maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva (ďalej len „úhrada poisťovne“), ak nie je ustanovená zákonom.

§ 2
Vymedzenie pojmov

Na účely tejto vyhlášky sa rozumie

a) referenčným liekom liek, ktorý má v referenčnej skupine najnižšiu maximálnu cenu lieku vo verejnej lekárni prepočítanú na štandardnú dávku liečiva (ďalej len „referenčná cena lieku“),

b) úhradovou skupinou jedna referenčná skupina alebo viac referenčných skupín podľa rozdelenia uvedeného v prílohe,

c) referenčným liekom úhradovej skupiny liek, ktorý má v úhradovej skupine najnižšiu maximálnu cenu lieku vo verejnej lekárni prepočítanú na štandardnú dávku liečiva (ďalej len „referenčná cena úhradovej skupiny“).

§ 3

(1) Štandardná dávka liečiva sa určuje ako

a) priemerná denná dávka liečiva,

b) priemerná dávka liečiva na jeden liečebný cyklus,

c) priemerný počet denne podávaných kusov liekovej formy lieku alebo

d) priemerný počet jednorazovo podávaných kusov liekovej formy lieku.

(2) Ak vzhľadom na charakter liečiva a liekovej formy nie je vhodné určiť štandardnú dávku liečiva podľa odseku 1, štandardná dávka liečiva sa určuje ako primeraná jednotka hmotnosti alebo objemu lieku.

(3) V referenčných skupinách, ktoré tvoria úhradovú skupinu, sa štandardná dávka liečiva určuje rovnakým spôsobom.

(4) Pri určovaní štandardnej dávky liečiva sa zohľadňuje

a) denná definovaná dávka liečiva, ak ju určila Svetová zdravotnícka organizácia,

b) odporúčaná dávka liečiva uvedená v súhrne charakteristických vlastností lieku,

c) priemerná dávka liečiva v podmienkach bežnej terapeutickej praxe.

§ 4

(1) Úhrada poisťovne pre referenčnú skupinu sa určuje v rovnakej výške pre všetky indikácie, pri ktorých je liečba liekmi zaradenými v tejto referenčnej skupine uhrádzaná na základe verejného zdravotného poistenia.

(2) V odôvodnených prípadoch možno pre indikáciu osobitne vymedzenú v indikačnom obmedzení určiť aj inú úhradu poisťovne.

(3) Úhrada poisťovne sa určuje v eurách s presnosťou na tri desatinné miesta okrem úhrady poisťovne podľa § 8 ods. 5 a 6.

§ 5

(1) Pre všetky referenčné skupiny, ktoré tvoria úhradovú skupinu, sa úhrada poisťovne určuje v rovnakej výške (ďalej len „skupinová úhrada“).

(2) Skupinová úhrada sa určuje vo výške

a) násobku referenčnej ceny úhradovej skupiny a koeficientu uvedeného v prílohe alebo

b) podľa § 7, ak ide o úhradovú skupinu, ktorá v prílohe nemá uvedený koeficient.

§ 6

(1) Ak existuje porovnateľná referenčná skupina s nižšou úhradou poisťovne, úhrada pre referenčnú skupinu sa určí vo výške úhrady poisťovne pre

a) referenčnú skupinu s nižšou úhradou poisťovne,

b) referenčnú skupinu s nižšou úhradou poisťovne zvýšenej o 10 %, ak v posudzovanej referenčnej skupine sú zaradené lieky určené na podávanie osobám s obmedzenou schopnosťou príjmu perorálnych liekových foriem,

c) referenčnú skupinu s nižšou úhradou poisťovne zvýšenej o 10 %, ak v posudzovanej referenčnej skupine sú zaradené lieky určené na podávanie deťom do dvanásteho roku veku, alebo

d) referenčnú skupinu s nižšou úhradou poisťovne zvýšenej o 15 %, ak v posudzovanej referenčnej skupine sú zaradené lieky určené na podávanie deťom do tretieho roku veku.

(2) Za porovnateľnú referenčnú skupinu podľa odseku 1 sa považuje referenčná skupina, v ktorej sú zaradené lieky s obsahom rovnakého liečiva a zároveň

a) rovnakou cestou podania, rovnakou liekovou formou a rozdielnym množstvom liečiva v jednej dávke,

b) rovnakou cestou podania a rozdielnou liekovou formou alebo

c) rozdielnou cestou podania.

(3) Úhradu poisťovne podľa odseku 1 písm. b) až d) možno určiť, ak podávanie liekov zaradených v referenčnej skupine s nižšou úhradou poisťovne osobám s obmedzenou schopnosťou príjmu perorálnych liekových foriem, deťom do dvanásteho roku veku alebo deťom do tretieho roku veku nie je možné alebo medicínsky vhodné.

(4) V indikačnom obmedzení pre referenčnú skupinu s úhradou poisťovne podľa odseku 1 písm. b) až d) sa úhrada liekov na základe verejného zdravotného poistenia podmieni ich predpísaním a použitím výhradne u osôb s obmedzenou schopnosťou príjmu perorálnych liekových foriem, detí do dvanásteho roku veku alebo detí do tretieho roku veku.

§ 7

(1) Úhrada poisťovne alebo skupinová úhrada sa vypočíta zo základu vo výške

a) úhrady poisťovne pre referenčnú skupinu, ktorá zodpovedá alternatívnej farmakoterapeutickej intervencii,

b) súčtu úhrad poisťovne pre viaceré referenčné skupiny, ktoré spoločne zodpovedajú alternatívnej farmakoterapeutickej intervencii,

c) primerane prepočítaných nákladov zdravotnej poisťovne na liečbu inými dostupnými medicínskymi intervenciami alebo

d) súčtu úhrady poisťovne podľa písmena a) alebo písmena b) a nákladov zdravotnej poisťovne podľa písmena c).

(2) Pri výpočte základu podľa odseku 1 sa zohľadňujú alternatívne farmakoterapeutické intervencie a iné medicínske intervencie, ktoré sú štandardne používané v podmienkach bežnej terapeutickej praxe, pričom môžu byť plne alebo čiastočne nahradené použitím liekov zaradených v posudzovanej referenčnej skupine alebo úhradovej skupine. Na mechanizmus účinku liečiv sa neprihliada. Ak to vyplýva z charakteru porovnávaných intervencií, rozdiely v dĺžke liečby sa zohľadnia primerane.

(3) Základ podľa odseku 1 možno zvýšiť alebo znížiť podľa týchto kritérií:

a) v klinických skúškach realizovaných na princípoch medicíny založenej na dôkazoch preukázané

1. zníženie úmrtnosti pacienta najmenej o 20 %,
2. predĺženie strednej doby prežitia najmenej o 50 % u pacienta, u ktorého by inak bola kratšia ako dva roky,
3. predĺženie strednej doby prežitia najmenej o 20 % u pacienta, u ktorého by inak bola najmenej dva roky,
4. predĺženie času do progresie, relapsu alebo inej nežiaducej udalosti najmenej o 50 % u pacienta, u ktorého by inak bol kratší ako rok; za inú nežiaducu udalosť sa nepovažuje smrť v dôsledku choroby,
5. predĺženie času do progresie, relapsu alebo inej nežiaducej udalosti najmenej o 25 % u pacienta, u ktorého by inak bol najmenej rok; za inú nežiaducu udalosť sa nepovažuje smrť v dôsledku choroby,
6. zníženie výskytu závažných komplikácií choroby najmenej o 30 %,
7. významné upravenie merateľných parametrov, ktoré majú vzťah k patogenéze choroby,
8. významné zvýšenie kvality života,

9. zníženie výskytu závažných nežiaducich účinkov liečby najmenej o 30 %,
10. zníženie výskytu závažných liekových interakcií najmenej o 30 % alebo
11. zníženie počtu pacientov, ktorí musia ukončiť liečbu z dôvodu nežiaducich účinkov, najmenej o 30 %,

b) zníženie frekvencie podávania lieku pacientovi najmenej o 50 % alebo

c) zníženie celkového počtu podávaných liečiv pacientovi.

(4) Základ podľa odseku 1 možno zvýšiť alebo znížiť najviac o 25 %, z toho najviac o

a) 20 % na základe posúdenia kritérií podľa odseku 3 písm. a) prvého až ôsmeho bodu,

b) 10 % na základe posúdenia kritérií podľa odseku 3 písm. a) deviateho až jedenásteho bodu a

c) 5 % na základe posúdenia kritérií podľa odseku 3 písm. b) a c).

(5) Pri určovaní skupinovej úhrady sa posúdenie kritérií podľa odseku 3 vykonáva pre liečivo obsiahnuté v referenčnom lieku úhradovej skupiny.

§ 8
Úhrada poisťovne pre špecifickú referenčnú skupinu

(1) Špecifickou referenčnou skupinou sa na účely tejto vyhlášky rozumie referenčná skupina, v ktorej sú zaradené

a) lieky určené na liečbu choroby, ktorej prevalencia v Slovenskej republike je nižšia ako 1:100 000,

b) inovatívne lieky určené na liečbu chorôb, pri ktorých nie je dostupná liečba inými liekmi alebo inými medicínskymi intervenciami,

c) inovatívne lieky s obsahom vysoko špecifických liečiv vyrábaných biotechnologickými metódami, ak v zozname kategorizovaných liekov nie sú zaradené lieky s obsahom iných vysoko špecifických liečiv vyrábaných biotechnologickými metódami, ktoré sú uhrádzané na základe verejného zdravotného poistenia pri liečbe rovnakých indikácií,

d) lieky určené na diagnostiku chorôb,

e) lieky určené na odporúčané očkovanie osôb, ktoré sú vystavené zvýšenému nebezpečenstvu vybraných nákaz,[1])

f) lieky určené na iné ako povinné očkovanie[2]) a odporúčané očkovanie podľa písmena e),

g) lieky s obsahom liečiv patriacich do anatomicko-terapeuticko-chemickej skupiny J01 antibakteriálne liečivá na systémové použitie,

h) lieky s obsahom liečiv patriacich do anatomicko-terapeuticko-chemickej skupiny J02A antimykotiká na systémové použitie,

i) lieky s obsahom liečiv patriacich do anatomicko-terapeuticko-chemickej skupiny L03AX ostatné imunostimulanciá okrem vakcín a glatirameracetátu,

j) lieky s obsahom liečiv patriacich do anatomicko-terapeuticko-chemickej skupiny V01AA extrakty alergénov, ktoré sú určené na liečebné použitie.

(2) Úhrada poisťovne pre špecifickú referenčnú skupinu podľa odseku 1 písm. a) až e) sa určí tak, aby maximálny doplatok poistenca prepočítaný na mesiac liečby alebo cyklus liečby kratší ako jeden mesiac referenčným liekom neprevýšil 5 % z priemernej mesačnej mzdy zamestnanca v hospodárstve Slovenskej republiky zistenej Štatistickým úradom Slovenskej republiky za kalendárny rok, ktorý dva roky predchádza kalendárnemu roku, v ktorom sa určuje úhrada.

(3) Úhrada poisťovne pre špecifickú referenčnú skupinu podľa odseku 1 písm. f) sa určí najviac vo výške 20 % z referenčnej ceny lieku.

(4) Úhrada poisťovne pre špecifickú referenčnú skupinu podľa odseku 1 písm. g) a h) sa určí

a) v rovnakej výške pre referenčné skupiny, v ktorých sú zaradené lieky s obsahom rovnakého liečiva, s pevnou liekovou formou, určené na perorálne podanie, pričom na množstvo liečiva v liekovej forme sa neprihliada; výška úhrady poisťovne sa vypočíta ako 75 % z najnižšej maximálnej ceny lieku vo verejnej lekárni prepočítanej na štandardnú dávku liečiva spomedzi liekov zaradených v posudzovaných referenčných skupinách,

b) v rovnakej výške pre referenčné skupiny, v ktorých sú zaradené lieky s obsahom rovnakého liečiva, s tekutou liekovou formou, určené na perorálne podanie, pričom na množstvo liečiva v liekovej forme sa neprihliada; výška úhrady poisťovne sa vypočíta ako 75 % z najnižšej maximálnej ceny lieku vo verejnej lekárni prepočítanej na štandardnú dávku liečiva spomedzi liekov zaradených v posudzovaných referenčných skupinách,

c) vo výške referenčnej ceny lieku, ak ide o referenčnú skupinu, v ktorej sú zaradené lieky na parenterálne alebo inhalačné podanie.

(5) Úhrada poisťovne pre špecifickú referenčnú skupinu podľa odseku 1 písm. i) sa určí ako 75 % z maximálnej ceny každého lieku zaradeného v referenčnej skupine.

(6) Úhrada poisťovne pre špecifickú referenčnú skupinu podľa odseku 1 písm. j) sa určí ako 85 % z maximálnej ceny každého lieku zaradeného v referenčnej skupine.

(7) Na určovanie úhrady poisťovne pre špecifickú referenčnú skupinu sa primerane vzťahujú ustanovenia § 5 až 7.

§ 9
Prehodnotenie úhrad poisťovne a skupinových úhrad

(1) Prehodnotenie úhrad poisťovne a skupinových úhrad (ďalej len „prehodnotenie úhrad“) sa vykonáva tak, aby rozhodnutia nadobudli vykonateľnosť k prvému dňu kalendárneho štvrťroka.

(2) Prehodnotenie úhrad sa vykonáva podľa

a) § 5 až 8 primerane,

b) odseku 3, ak ide o referenčnú skupinu, alebo

c) odseku 4, ak ide o referenčné skupiny, ktoré tvoria úhradovú skupinu.

(3) Ak sa zmenila referenčná cena lieku, úhrada poisťovne pre referenčnú skupinu sa určí tak, aby podiel maximálnej výšky doplatku poistenca za referenčný liek a maximálnej ceny referenčného lieku vo verejnej lekárni zostal nezmenený.

(4) Ak sa zmenila referenčná cena úhradovej skupiny, skupinová úhrada sa určí tak, aby podiel maximálnej výšky doplatku poistenca za referenčný liek úhradovej skupiny a maximálnej ceny referenčného lieku úhradovej skupiny vo verejnej lekárni zostal nezmenený.

(5) Pri prehodnotení úhrad podľa odsekov 3 a 4 sa prihliada na podiel maximálnej výšky doplatku poistenca za liek a maximálnej ceny lieku vo verejnej lekárni určených k prvému dňu prechádzajúceho kalendárneho štvrťroka.

§ 10
Spoločné ustanovenia

(1) Úhrada poisťovne pre referenčnú skupinu sa určí tak, aby neprevýšila referenčnú cenu lieku.

(2) Skupinová úhrada pre úhradovú skupinu sa určí tak, aby neprevýšila referenčnú cenu úhradovej skupiny.

§ 11
Prechodné ustanovenia

(1) Prvé určenie skupinových úhrad podľa § 5 sa vykoná tak, aby rozhodnutia nadobudli vykonateľnosť k 1. júlu 2012. Pre úhradové skupiny, ktoré v prílohe nemajú uvedený koeficient, sa skupinová úhrada určí vo výške najnižšej úhrady poisťovne spomedzi úhrad poisťovne určených pre referenčné skupiny tvoriace úhradovú skupinu k 1. januáru 2012.

(2) Prvé prehodnotenie úhrad podľa § 9 ods. 3 sa vykoná tak, aby rozhodnutia nadobudli vykonateľnosť k 1. júlu 2012, pričom podiel maximálnej výšky doplatku poistenca za referenčný liek a maximálnej ceny referenčného lieku vo verejnej lekárni zostáva nezmenený v porovnaní s podielom k 1. januáru 2012.

§ 12
Zrušovacie ustanovenie

Zrušuje sa vyhláška Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 723/2004 Z. z., ktorou sa upravujú podrobnosti postupu pri určovaní štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva v znení neskorších predpisov.

§ 13

Táto vyhláška nadobúda účinnosť 1. decembra 2011.

Ivan Uhliarik v. r.

Príloha
k vyhláške č. 435/2011 Z. z.

Úhradové skupiny

Číslo úhradovej skupiny	**Referenčné skupiny tvoriace úhradovú skupinu (ATC, liečivo, cesta podania, množstvo liečiva v liekovej forme)**	**Koeficient**	**Poznámka**
1	A02BC01 omeprazol, p.o., všetky množstvá liečiva A02BC02 pantoprazol, p.o., všetky množstvá liečiva A02BC03 lanzoprazol, p.o., všetky množstvá liečiva A02BC05 ezomeprazol, p.o., všetky množstvá liečiva	0,75	pevné liekové formy
2	A09AA02 multienzýmy (lipáza, proteáza a iné), p.o., s obsahom lipázy 10 000 FI	0,70	pevné liekové formy
3	A09AA02 multienzýmy (lipáza, proteáza a iné), p.o., s obsahom lipázy viac ako 10 000 FI	0,70	pevné liekové formy
4	B01AE07 dabigatranetexilát, p.o., všetky množstvá liečiva B01AX06 rivaroxaban, p.o., všetky množstvá liečiva	nie je určený	pevné liekové formy
5	B01AC04 klopidogrel, p.o., všetky množstvá liečiva B01AC05 tiklopidín, p.o., všetky množstvá liečiva B01AC10 indobufén, p.o., všetky množstvá liečiva	0,85	pevné liekové formy
6	C09AA01 kaptopril, p.o., všetky množstvá liečiva C09AA02 enalapril, p.o., všetky množstvá liečiva	nie je určený	pevné liekové formy
7	C09AA03 lizinopril, p.o., všetky množstvá liečiva C09AA04 perindopril arginín, p.o., všetky množstvá liečiva C09AA04 perindopril terc-butylamín, p.o., všetky množstvá liečiva C09AA05 ramipril, p.o., všetky množstvá liečiva C09AA06 quinapril, p.o., všetky množstvá liečiva C09AA08 cilazapril, p.o., všetky množstvá liečiva C09AA09 fosinopril, p.o., všetky množstvá liečiva C09AA10 trandolapril, p.o., všetky množstvá liečiva	1,00	pevné liekové formy
8	C09AA11 spirapril, p.o., všetky množstvá liečiva C09AA13 moexipril, p.o., všetky množstvá liečiva C09AA16 imidapril, p.o., všetky množstvá liečiva	nie je určený	pevné liekové formy
9	C09CA01 losartan, p.o., všetky množstvá liečiva	nie je určený	pevné liekové formy
10	C09CA02 eprosartan, p.o., všetky množstvá liečiva C09CA03 valsartan, p.o., všetky množstvá liečiva C09CA04 ibersartan, p.o., všetky množstvá liečiva C09CA06 candesartan, p.o., všetky množstvá liečiva C09CA07 telmisartan, p.o., všetky množstvá liečiva C09CA08 olmesartan, p.o., všetky množstvá liečiva	nie je určený	pevné liekové formy
11	C10AA01 simvastatín, p.o., všetky množstvá liečiva C10AA02 lovastatín, p.o., všetky množstvá liečiva C10AA04 fluvastatín, p.o., všetky množstvá liečiva C10AA05 atorvastatín, p.o., všetky množstvá liečiva C10AA07 rosuvastatín, p.o., všetky množstvá liečiva	1,00	pevné liekové formy
12	G03GA05 follitropín alfa, parent. G03GA06 follitropín beta, parent. G03GA07 lutropín alfa, parent.	0,70	
13	G03GA05 follitropín alfa v kombinácii s lutropínom alfa, parent.	0,70	
14	G04CA01 alfuzosín, p.o., všetky množstvá liečiva G04CA03 terazosín, p.o., všetky množstvá liečiva C02CA04 doxazosín, p.o., všetky množstvá liečiva	0,95	pevné liekové formy
15	H01AC01 somatotropín, parent., všetky množstvá liečiva	1,00	
16	L02AE02 leuprorelín, parent., 30 mg L02AE02 leuprorelín, parent., 45 mg L02AE04 triptorelín, parent., 22,5 mg	1,00	
17	M01AB05 diklofenak (sodná soľ), p.o., všetky množstvá liečiva M01AC05 lornoxikam, p.o., všetky množstvá liečiva M01AC06 meloxikam, p.o., všetky množstvá liečiva	0,80	pevné liekové formy
18	M01AB05 diklofenak (draselná soľ, epolamín), p.o., všetky množstvá liečiva	0,80	pevné liekové formy

19	M01AE01 ibuprofén, p.o., všetky množstvá liečiva	0,40	pevné liekové formy
20	M01AH01 celekoxib, p.o., všetky množstvá liečiva M01AH05 etorikoxib, p.o., všetky množstvá liečiva	0,90	pevné liekové formy
21	M05BX03 stroncium ranelát, p.o., všetky množstvá liečiva M05BX04 denosumab, parent., všetky množstvá liečiva	0,98	
22	N02CC03 zolmitriptan, p.o., všetky množstvá liečiva N02CC04 rizatriptan, p.o., všetky množstvá liečiva N02CC06 eletriptan, p.o., všetky množstvá liečiva N02CC07 frovatriptan, p.o., všetky množstvá liečiva	0,70	pevné liekové formy
23	N06AB03 fluoxetín, p.o., všetky množstvá liečiva N06AB04 citalopram, p.o., všetky množstvá liečiva N06AB05 paroxetín, p.o., všetky množstvá liečiva N06AB06 sertralín, p.o., všetky množstvá liečiva N06AX11 mirtazapín, p.o. , všetky množstvá liečiva	1,00	pevné liekové formy
24	R01AC01 nátrium chromoglykolát, nasal., všetky množstvá liečiva R01AC02 levokabastín, nasal., všetky množstvá liečiva R01AC03 azelastín, nasal., všetky množstvá liečiva	0,70	
25	R01AD01 beklometazón, nasal., všetky množstvá liečiva R01AD05 budezonid, nasal., všetky množstvá liečiva R01AD08 flutikazón, nasal., všetky množstvá liečiva R01AD09 mometazón, nasal., všetky množstvá liečiva R01AD12 flutikazón furoát, nasal., všetky množstvá liečiva	0,90	
26	R06AB03 dimetindén, p.o., všetky množstvá liečiva R06AD02 prometazín, p.o., všetky množstvá liečiva R06AE07 cetirizín, p.o., všetky množstvá liečiva R06AE09 levocetirizín, p.o., všetky množstvá liečiva R06AX bisulepín, p.o., všetky množstvá liečiva R06AX02 cyproheptadín, p.o., všetky množstvá liečiva R06AX13 loratadín, p.o., všetky množstvá liečiva R06AX17 ketotifén, p.o., všetky množstvá liečiva R06AX26 fexofenadín, p.o., všetky množstvá liečiva R06AX27 desloratadín, p.o., všetky množstvá liečiva R06AX28 rupatadín, p.o., všetky množstvá liečiva R06AX29 bilastín, p.o., všetky množstvá liečiva	1,00	pevné liekové formy
27	S01EE01 latanoprost, loc., 50 mcg/ml S01EE03 bimatoprost, loc., 100 mg/ml S01EE04 travoprost, loc., 40 mcg/ ml	1,00	
28	S01ED51 timolol a latanoprost, loc. S01ED51 timolol a bimatoprost, loc. S01ED51 timolol a travoprost, loc.	0,90	
29	S01EC03 dorsolamid, loc., 20 mg/ml S01EC04 brinzolamid, loc., 10 mg/ml	0,98	
30	J01XX08 linezolid, všetky množstvá liečiva	1,00	pevné liekové formy
31	J02AC03 vorikonazol, všetky množstvá liečiva	1,00	osobitne pevné liekové formy osobitne tekuté liekové formy
32	J02AC04 posakonazol, p.o., všetky množstvá liečiva	1,00	osobitne pevné liekové formy osobitne tekuté liekové formy
33	J02AC01 flukonazol, p.o., všetky množstvá liečiva	0,95	tekuté liekové formy
34	J05AB01 aciklovir, p.o., všetky množstvá liečiva	0,90	osobitne pevné liekové formy osobitne tekuté liekové formy
35	J05AB09 famciklovir, p.o., všetky množstvá liečiva	0,90	osobitne pevné liekové formy osobitne tekuté liekové formy
36	J05AB11 valaciklovir, p.o., všetky množstvá liečiva	0,90	osobitne pevné liekové formy osobitne tekuté liekové formy

37	J05AB15 brivudín, p.o., všetky množstvá liečiva	0,90	osobitne pevné liekové formy osobitne tekuté liekové formy
38	P01AB01 metronidazol, p.o., všetky množstvá liečiva	0,75	pevné liekové formy
39	P01BA01 chlorochín, p.o., všetky množstvá liečiva	0,75	pevné liekové formy
40	P01BA02 hydroxychlorochín, p.o., všetky množstvá liečiva	0,75	pevné liekové formy
41	P01BB51 atovakvon/progvanilium chlorid, p.o., všetky množstvá liečiva	0,75	pevné liekové formy
42	P01BC02 meflochín, p.o., všetky množstvá liečiva	0,75	pevné liekové formy
43	P02CA01 mebendazol, p.o., všetky množstvá liečiva	0,75	pevné liekové formy
44	P02CA03 albendazol, p.o., všetky množstvá liečiva	0,75	pevné liekové formy
45	P03AC04 permetrín, loc., všetky množstvá liečiva	0,75	pevné liekové formy

Vysvetlivky:

ATC	anatomicko-terapeuticko-chemická skupina liečiva
loc.	lokálne podanie
nasal.	nasálne podanie
parent.	parenterálne podanie
p.o.	perorálne podanie

1) § 9 vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 585/2008 Z. z., ktorou sa ustanovujú podrobnosti o prevencii a kontrole prenosných ochorení v znení vyhlášky Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky č. 273/2010 Z. z.

2) § 6 až 8 vyhlášky č. 585/2008 Z. z. v znení vyhlášky č. 273/2010 Z. z.

Vydavateľ Zbierky zákonov Slovenskej republiky, správca obsahu a prevádzkovateľ právneho a informačného portálu Slov-Lex dostupného na webovom sídle www.slov-lex.sk je
Úrad vlády Slovenskej republiky, Námestie slobody 1, 813 70 Bratislava,
tel.: 02 888 91 131, e-mail: helpdesk@slov-lex.sk.