

Vážení držitelé rozhodnutí o registraci,

v souladu s **Metodikou zařazování léčiv na Pozitivní list VZP České republiky**, si Vás dovoluujeme informovat o možnosti zasílání cenových nabídek ve formě jádrového úhradového ekvivalentu za ODTD (EKV) v níže uvedených skupinách léčiv. Pro molekuly, které jsou na Pozitivní list VZP ČR **již zařazeny** (viz níže), je možné zasílat cenové nabídky vždy v 1. - 4. měsíci od zařazení léčivého přípravku na Pozitivní list.

Nabídky budou vyhodnoceny v souladu s platnou [Metodikou zařazování léčiv na Pozitivní list VZP ČR](#). Pro zařazení léčivých přípravků na Pozitivní list VZP ČR **mimo vyjmenované molekuly** není dán žádný koncový termín a cenové nabídky lze na uvedený email zaslat kdykoliv.

Případné nabídky zasílejte na emailovou adresu ambuleky@vzp.cz.

Níže přiložená tabulka ilustruje termíny pro možnost podání cenových nabídek, u již zařazených molekul:

ATC skupina	Název molekuly	Termín pro zaslání nabídek	Možné zařazení na Pozitivní list od
C10AA05	Atorvastatin	1. 7. 2024 – 31. 10. 2024	1.1.2025
C10AA07	Rosuvastatin	1. 7. 2024 – 31. 10. 2024	1.1.2025
B01AC04	Klopidogrel	1. 7. 2024 – 31. 10. 2024	1.1.2025
C09AA05	Ramipril	1. 7. 2024 – 31. 10. 2024	1.1.2025
N06AB06	Sertralin	1. 7. 2024 – 31. 10. 2024	1.1.2025
N06AB10	Escitalopram	1. 7. 2024 – 31. 10. 2024	1.1.2025
C09AA04	Perindopril	1. 7. 2024 – 31. 10. 2024	1.1.2025
N06DX01	Memantin	1. 7. 2024 – 31. 10. 2024	1.1.2025
J05AB01	Aciklovir	1. 7. 2024 – 31. 10. 2024	1.1.2025
A10BA02	Metformin	1. 2. 2024 – 31. 5. 2024	1.8.2024
N03AX16	Pregabalin	1. 3. 2024 – 30. 6. 2024	1.9.2024
B01AE07	Dabigatran-etexilát	1. 3. 2024 – 30. 6. 2024	1.9.2024
B01AC04	Kyselina acetylsalicylová	1. 4. 2024 – 31. 7. 2024	1.10.2024
R06AE07	Cetirizin	1. 4. 2024 – 31. 7. 2024	1.10.2024
R06AX27	Desloratadin	1. 4. 2024 – 31. 7. 2024	1.10.2024
R06AE09	Levocetirizin	1. 4. 2024 – 31. 7. 2024	1.10.2024
R03DC03	Montelukast	1. 4. 2024 – 31. 7. 2024	1.10.2024
A10BH01	Sitagliptin	1. 4. 2024 – 31. 7. 2024	1.10.2024
A10BH02	Vildagliptin	1. 4. 2024 – 31. 7. 2024	1.10.2024
A10BX02	Repaglinid	1. 4. 2024 – 31. 7. 2024	1.10.2024
B01AF01	Rivaroxaban	1. 4. 2024 – 31. 7. 2024	1.10.2024
C09CA03	Valsartan	1. 5. 2024 – 31. 8. 2024	1.11.2024
C09CA01	Losartan	1. 5. 2024 – 31. 8. 2024	1.11.2024
C09CA07	Telmisartan	1. 5. 2024 – 31. 8. 2024	1.11.2024
G04CA02	Tamsulosin	1. 5. 2024 – 31. 8. 2024	1.11.2024
G04BD08	Solifenacin	1. 5. 2024 – 31. 8. 2024	1.11.2024
G04CB01	Finasterid	1. 5. 2024 – 31. 8. 2024	1.11.2024
C10AX09	Ezetimib	1. 5. 2024 – 31. 8. 2024	1.11.2024
C01EB17	Ivabradin	1. 5. 2024 – 31. 8. 2024	1.11.2024
N06DA02	Donepezil	1. 6. 2024 – 30. 9. 2024	1.12.2024
M05BA06	Kyselina ibandronová	1. 6. 2024 – 30. 9. 2024	1.12.2024
C02AC06	Rilmenidin	1. 6. 2024 – 30. 9. 2024	1.12.2024

*informace ohledně úhradového koeficientu a DNCV naleznete v tabulce LP zařazený na PL

Aktualizováno 2.5.2024