

Farmaceutické přípravky firmy **GALDERMA**



Kód SÚKL	Přípravek	balení	PO	IND. O.	VK	MFC/ OKC	mÚZP	mDP
0016885	Aknecolor Light krémpasta	30 g	*			179.50	-	-
0016463	Excipial krém	100 g	*			169.00	-	-
0016465	Excipial mastný krém	100 g	*			169.00	-	-
0016464	Excipial mast	100 g	*			169.00	-	-
0016466	Excipial mast s mandl. olejem	100 g	*			169.00	-	-
0016461	Excipial U Hydrolotio	200 ml	DER,ONK,PED *	A <sub>1</sub>	E	111.32	79.07	32.25
0016462	Excipial U Lipolotio	200 ml	DER,ONK,PED *	A <sub>1</sub>	E	180.84	79.07	101.77
0016468	Kerasal	50 g	*			144.82	-	-
0016901	Neocapil	50 ml	*			402.82	-	-
0024010	Clobex	125 ml	DER		L	383.53	383.53	0.00
0046639	Differine gel	30 g				179.68	179.68	0.00
0046643	Differine krém	30 g				188.06	179.68	8.38
0185977	Loceryl	2,5 ml	DER		L	590.71	590.26	0.45
0046640	Rozex krém	30 g	DER		E	163.07	128.55	34.52
0046398	Silkis	30 g	DER	A <sub>2</sub>	E	279.73	233.84	45.89
0210418	Mirvaso	10 g				599.63	0.00	599.63
0206474	Soolantra 10mg/g krém	30 g	DER	A <sub>3</sub>	E	770.99	700.00	70.99

**PO** - preskripční omezení  
**IO** - indikační omezení  
**VK** - vykazovací limit  
 \* - přípravek není vázán na lékařský předpis  
**MFC** - maximální konečná cena (s DPH) v lékárně (v CZK)  
**OKC** - orientační konečná cena (s DPH) v lékárně (v CZK)  
**mÚZP** - maximální úhrada ze zdravotního pojištění (v CZK)  
**mDP** - nejvyšší možný doplatek pacienta (v CZK)

**Nejvyšší možný doplatek pacienta je nejvyšší možnou hodnotou doplatku, který může pacient v lékárně zaplatit. V praxi bývá doplatek obvykle nižší než nejvyšší možný.**

Galderma Spirig Česká a Slovenská republika, a.s.  
 Nobelova 28  
 831 02 Bratislava  
 tel.: 00421 2 4910 9010  
 czsk@galderma.com  
 www.galderma.cz

Farmaceutický přípravek firmy **INFECTOPHARM**

0085346	InfectoScab 5% krém	30 g				403.88	398.22	5.66
---------	---------------------	------	--	--	--	--------	--------	------

A<sub>1</sub> - Léčba je hrazena u středně těžké a těžké formy chronických kožních onemocnění doprovázených plošně rozsáhlou xerodermií a u závažného hand-foot syndromu způsobeného protinádorovou terapií.

A<sub>2</sub> - Deriváty vitamínu D v lokálních lékových formách jsou hrazeny v množství maximálně 100 g týdně pro calcitriol v masti a maximálně 35 g týdně pro tacalcitol k léčbě torpidních lokalizovaných forem psoriázy nereagujících na monoterapii kortikoidy a indikovaných ke kombinované léčbě. Pokud není dosažen terapeutický účinek, léčba není dále indikována.

A<sub>3</sub> - Ivermektin je hrazen v léčbě dospělých pacientů se středně těžkou a těžkou papulopustulózní rosaceou. V případě, že nedojde ke zlepšení po 3 měsících, léčba není dále hrazena.

E: Léčivý přípravek s tímto preskripčním omezením může předepsat k úhradě ze zdravotního pojištění pouze odborný lékař, který je uveden v preskripčním omezení a má s pojišťovnou uzavřenou smlouvu o poskytování této odborné zdravotní péče. Preskripce nemůže delegovat na jiného lékaře.

L: Léčivý přípravek může předepsat k úhradě z pojištění odborný lékař, který je uveden v preskripčním omezení a má pro tuto odbornost se zdravotní pojišťovnou uzavřenou smlouvu o poskytování této odborné zdravotní péče. Přípravek ale může předepsat i jím písemně pověřený jiný lékař.