



Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517
Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, vl. č. 3832/B

MUDr. Martin Žlnay, PhD.
Primár pre klinickú a ambulantnú časť
NÚRCH Piešťany
Nábr. I. Krasku 4782/4
921 12 Piešťany

Vybavuje Bratislava
PharmDr. Diana Millyová 07.10.2025

Vec: Úhrada kategorizovaných liekov v neschválených indikáciách

V nadväznosti na Vaše žiadosti Vám oznamujeme, že podľa Zákona č. 363/2011, §88 môže zdravotná poisťovňa po vopred udelenom súhlase poistencovi uhradiť liek zaradený v zozname kategorizovaných liekov, ktorý nespĺňa preskripčné obmedzenie alebo indikačné obmedzenie, najviac vo výške (podľa odseku 16) 90 % z najnižšej maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za liek, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných liekov alebo je dohodnutá v zmluve o podmienkach úhrady lieku podľa § 7a alebo najviac vo výške 70 % z ceny lieku vypočítanej podľa odseku 15, podľa toho, ktorá z týchto súm je nižšia, ak liek je zaradený v zozname kategorizovaných liekov.

Na základe vyššie uvedeného Vám udeľujeme súhlas so skupinovou úhradou liekov :

- s obsahom **sulfasalazínu** v neschválených indikáciách infekčné artropatie, zápalové polyartropatie, spondylopatie

Sulfasalazin-EN tbl ent 100x500 mg (blis.PVC/Al) (MD 931), úhrada do výšky 70% z ceny lieku

V súlade s povolením MZ SR číslo S24970-2025-OddZLZP-264 **od 6.10.2025 do 31.3.2026.**

- s obsahom **kyseliny mykofenolovej** v neschválenej indikácii systémové choroby spojiva: systémový lupus erythematosus, Sjögrenov syndróm, systémová skleróza, dermatopolymyozitída, Bechcetova choroba, difúzna fasciitída, iné nekrotizujúce vaskulopatie

Myfortic tbl ent 120x360 (MD 728),
Myfortic tbl ent 120x180mg (MD 729),
Myfenax tbl flm 50x500mg (MD 759),
Myfenax cps dur 100x250mg (MD 760),
Mykofenolát mofetil Sandoz tbl flm 50x500mg (MD 761),
Cellcept cps dur 100x250mg (MD 795)
Cellcept tbl flm 50x500mg (MD 796), úhrada do výšky 70% z ceny lieku

V súlade s povolením MZ SR číslo S24970-2025-OddZLZP-265 **od 6.10.2025 do 31.3.2026.**

- s obsahom **azatioprínu** v neschválenej indikácii Sjögrenov syndróm, systémová skleróza, idiopatické zápalové myopatie, ANCA-asociované vaskulitídy, leukoklastické vaskulitídy

Imasup 25mg tbl flm 100x25mg (MD 978),
Imasup 50mg tbl flm 100x50mg (MD 979),
Immunoprin 100mg tbl flm 100x100mg (MD 980)
Imuran 50mg tbl flm 100x50mg (MD 981), úhrada do výšky 70% z ceny lieku

V súlade s povolením MZ SR číslo S24970-2025-OddZLZP-261 **od 6.10.2025 do 31.3.2026.**

- s obsahom **metotrexátu** v neschválenej indikácii liečba včasnej artritídy, periférnej artritídy pri spondyloartritídach, polymyalgia rheumatica, systémové vaskulitídy, systémový lupus erythematosus, Sjögrenov syndróm, systémová skleróza, idiopatické zápalové myopatie

Methotrexat Sandoz 20mg/ml sol iru 1x0,5 ml/10 mg (MD 943), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Methotrexat Sandoz 20mg/ml sol iru 1x0,5 ml/15 mg (MD 944), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Methotrexat Sandoz 20mg/ml sol iru 1x0,5 ml/20 mg (MD 945), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject 50mg/ml sol inj 1x0,15 ml/7,5 mg (MD 946), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject 50mg/ml sol inj 1x0,20 ml/10 mg (MD 947), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject 50mg/ml sol inj 1x0,25 ml/12,5 mg (MD 948), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 1x0,15 ml/7,5 mg (MD 956), úhrada do výšky 90% z UZP!
Metoject PEN sol ira 1x0,20 ml/10 mg (MD 957), úhrada do výšky 90% z UZP!
Metoject PEN sol ira 1x0,25 ml/12,5 mg (MD 958), úhrada do výšky 90% z UZP!
Metoject PEN sol ira 1x0,30 ml/15 mg (MD 959), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 1x0,35 ml/17,5 mg (MD 960), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 1x0,50 ml/25 mg (MD 963), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 6x0,15 ml/7,5 mg (MD 966), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 6x0,20 ml/10 mg (MD 967), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 6x0,25 ml/12,5 mg (MD 968), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 6x0,30 ml/15 mg (MD 969), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 6x0,35 ml/17,5 mg (MD 970), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 6x0,40 ml/20 mg (MD 971), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 6x0,45 ml/22,5 mg (MD 972), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Metoject PEN sol ira 6x0,50 ml/25 mg (MD 973), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Trexan Neo 10mg tbl 100x10mg (MD 976), úhrada do výšky 70% z ceny lieku
Trexan Neo 2,5mg tbl 100x2,5mg (MD 977), úhrada do výšky 70% z ceny lieku

V súlade s povolením MZ SR číslo S24970-2025-OddZLZP-262 **od 6.10.2025 do 31.3.2026.**

Všetky lieky prosíme vykazovať s prideleným MD kódom a IO kódom v tvare I00000 nakoľko sa jedná o úhradu liekov nad rámec kategorizácie, v neschválených indikáciách, čiže na výnimku. Rovnako prosíme striktné dodržiavať použitie liekov pri diagnózach uvedených v povoleniach MZ SR a výšku úhrady 70% z ceny lieku resp. 90% z UZP (ceny sú uvedené v platnej kategorizácii liekov).

Súhlas s úhradou je platný **od 6.10.2025 do 31.3.2026** v súlade s povoleniami MZ SR.

V prípade nových pokračujúcich povolení MZ SR, prosíme zaslať novú žiadosť o súhlas so skupinovou úhradou vyššie uvedených liekov.

Ďakujeme

S pozdravom



MUDr. Iveta Schererová
Manažérka metodiky a schvaľovacích činností
Revízne a zdravotné činnosti
Union zdravotná poisťovňa, a.s



Z023
Zdravotná poisťovňa
Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Karadžičova 10, 814 53 Bratislava

Telefón
02/20811436

E-mail
diana.millyova@union.sk



Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Karadžičova 10
814 53 Bratislava
IČO: 36284831
DIČ: 2022152517
Spoločnosť zapísaná v obchodnom registri
Mestského súdu Bratislava III, odd. Sa, vl. č. 3832/B

MUDr. Martin Žlnay, PhD.
Primár pre klinickú a ambulantnú časť
NÚRCH Piešťany
Nábr. I. Krasku 4782/4
921 12 Piešťany

Vybavuje Bratislava
PharmDr. Diana Millyová 07.10.2025

Vec: Úhrada kategorizovaných liekov v neschválených indikáciách

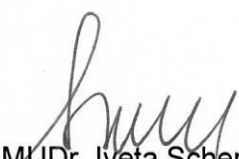
V nadväznosti na Vašu žiadosť Vám oznamujeme, že podľa Zákona č. 363/2011, §88 môže zdravotná poisťovňa po vopred udelenom súhlase poistencovi uhradiť liek zaradený v zozname kategorizovaných liekov, ktorý nespĺňa preskripčné obmedzenie alebo indikačné obmedzenie, najviac vo výške (podľa odseku 16) 90 % z najnižšej maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za liek, ktorá je uvedená v zozname kategorizovaných liekov alebo je dohodnutá v zmluve o podmienkach úhrady lieku podľa § 7a alebo najviac vo výške 70 % z ceny lieku vypočítanej podľa odseku 15, podľa toho, ktorá z týchto súm je nižšia, ak liek je zaradený v zozname kategorizovaných liekov.

Na základe vyššie uvedeného Vám **neudeľujeme súhlas so skupinovou úhradou liekov s obsahom rituximabu.**

V prípade týchto liekov prosíme zasielať aj naďalej individuálne žiadosti pre konkrétnych poistencov.

Ďakujeme

S pozdravom


MUDr. Iveta Schererová
Manažérka metodiky a schvaľovacích činností
Revízne a zdravotné činnosti
Union zdravotná poisťovňa, a.s

 2023
Zdravotná poisťovňa

Union zdravotná poisťovňa, a. s.
Karadžičova 10, 814 53 Bratislava

Telefón
02/20811436

E-mail
diana.millyova@union.sk