

Šifra ATK	Oznaka	Nezašti- ćeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV- om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV- om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pa- kiranje lijeka (s PDV- om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV- om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV- om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV- om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
A01AB09 211		mikonazol				L	Belupo d.d.	Belupo	Rojazol	gel oral. 2%, 1x40 g	27,67	29,05	27,67	29,05	R	20,75	21,79	20,75	21,79	6,92	7,27	6,92	7,27
A01AB09 231		mikonazol				L	KRKA-FAR- MA d.o.o.	KRKA-FARMA d.o.o.	Daktarin	gel oral. 2%, 1x40 g	27,67	29,05	27,67	29,05	R	20,75	21,79	20,75	21,79	6,92	7,27	6,92	7,27
A02BC01 121		omeprazol	20 mg	1,99	2,09	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Ortanol	caps. 14x20 mg	1,99	2,09	27,81	29,20	Rpa11	1,01	1,06	14,16	14,87	0,98	1,02	13,65	14,33
A02BC01 122		omeprazol	20 mg	1,62	1,70	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Ortanol	caps. 28x20 mg	1,62	1,70	45,27	47,53	Rpa11	1,01	1,06	28,31	29,73	0,61	0,64	16,96	17,81
A02BC02 117		panto- prazol	40 mg	2,22	2,33	O	Farmal d.d.	Farmal d.d.	Apazol	tbl. žel. otp. 14x40 mg	2,22	2,33	31,04	32,59	Rpa11	1,01	1,06	14,16	14,87	1,21	1,27	16,88	17,72
A02BC02 143		panto- prazol	40 mg	1,21	1,27	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Panto- prazol PharmaS	tbl. žel. otp. 14x40 mg	1,21	1,27	16,90	17,75	Rpa11	1,01	1,06	14,16	14,87	0,20	0,21	2,74	2,88
A02BC02 161		panto- prazol	40 mg	2,52	2,65	O	Takeda Pharmaceu- ticals Croatia d.o.o.	Takeda	Controloc	tbl. 14x40 mg	2,52	2,65	35,31	37,08	Rpa11	1,01	1,06	14,16	14,87	1,51	1,59	21,15	22,21

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
A02BC02 164		pantoprazol	40 mg	1,50	1,58	O	Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.	Takeda	Controloc	tbl. 28x20 mg	0,75	0,79	21,04	22,09	Rpa11	0,52	0,55	14,63	15,36	0,23	0,24	6,41	6,73
A02BC02 165		pantoprazol	40 mg	1,50	1,58	O	Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.	Takeda	Controloc	tbl. 56x20 mg	0,75	0,79	42,08	44,18	Rpa11	0,49	0,52	27,55	28,93	0,26	0,27	14,53	15,26
A02BC04 122		rabeprazol	20 mg	2,38	2,50	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Ares	tbl. žel. otp. 28x10 mg	1,19	1,25	33,26	34,92	Rpa11	0,52	0,55	14,63	15,36	0,67	0,70	18,63	19,56
A02BC04 124		rabeprazol	20 mg	1,80	1,89	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Ares	tbl. žel. otp. 28x20 mg	1,80	1,89	50,40	52,92	Rpa11	1,01	1,06	28,31	29,73	0,79	0,83	22,09	23,19
A02BC05 121		esomeprazol	30 mg	1,94	2,03	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Nilar	tbl. žel. otp. 14x20 mg	1,29	1,35	18,06	18,96	Rpa11	0,70	0,73	9,75	10,24	0,59	0,62	8,31	8,73
A02BC05 122		esomeprazol	30 mg	1,92	2,02	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Nilar	tbl. žel. otp. 28x20 mg	1,28	1,35	35,90	37,70	Rpa11	0,70	0,73	19,51	20,49	0,59	0,61	16,39	17,21
A02BC05 124		esomeprazol	30 mg	1,13	1,18	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Nilar	tbl. žel. otp. 14x40 mg	1,50	1,58	21,04	22,09	Rpa11	1,35	1,42	18,87	19,81	0,16	0,16	2,17	2,28
A02BC05 146		esomeprazol	30 mg	1,50	1,58	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Esomeprazol PharmaS	tbl. žel. otp. 14x20 mg	1,50	1,58	21,04	22,09	RRA02	0,70	0,73	9,75	10,24	0,81	0,85	11,29	11,85
A02BC05 148		esomeprazol	30 mg	1,27	1,33	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Esomeprazol PharmaS	tbl. žel. otp. 14x40 mg	2,53	2,66	35,42	37,19	RRA02	1,35	1,42	18,87	19,81	1,18	1,24	16,55	17,38
A02BC05 162		esomeprazol	30 mg	1,75	1,84	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Nexium	tbl. 14x20 mg	1,75	1,84	24,50	25,73	Rpa11	0,70	0,73	9,75	10,24	1,05	1,11	14,75	15,49
A02BC05 164		esomeprazol	30 mg	1,27	1,33	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Nexium	tbl. 14x40 mg	2,53	2,66	35,42	37,19	RRA02	1,35	1,42	18,87	19,81	1,18	1,24	16,55	17,38
A03AA04 111		mebeverin	0,3 g	2,78	2,92	O	Belupo d.d.	Belupo	Rudakol	drag. 50x135 mg	1,25	1,31	62,60	65,73	R	0,94	0,99	46,95	49,30	0,31	0,33	15,65	16,43
A03AA04 161		mebeverin	0,3 g	2,51	2,64	O	Mylan EPD d.o.o.	Mylan Laboratories SAS	Colospa	caps. retard 60x200 mg	1,67	1,75	100,08	105,08	R	1,25	1,31	75,06	78,81	0,42	0,44	25,02	26,27
A03AB06 161		otilonijev bromid				O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Berlin-Chemie AG, AMMLS	Spasmodin	tbl. film obl. 30x40 mg	1,59	1,67	47,60	49,98	R	0,76	0,80	22,80	23,94	0,83	0,87	24,80	26,04
A03AX04 161		pinaverij bromid	0,15 g	2,54	2,67	O	Mylan EPD d.o.o.	Mylan Laboratories SAS	Dicetel	tbl. film obl. 30x100 mg	1,69	1,78	50,80	53,34	R	1,13	1,18	33,78	35,47	0,57	0,60	17,02	17,87
A06AD11 312		laktuloza	6,7 g	0,78	0,82	O	Belupo d.d.	Belupo	Portalak	sirup 1x500 ml (66,7 g/100 ml)	39,01	40,96	39,01	40,96	RRA12	28,33	29,75	28,33	29,75	10,68	11,21	10,68	11,21
A06AD65 361		makrogol				O	Norgine B.V.	Norgine Limited	Moviprep	praš. za oral. otop.	84,49	88,71	84,49	88,71	RS	17,21	18,07	17,21	18,07	67,28	70,64	67,28	70,64
A06AX05 161		prukaloprid	2 mg	23,80	24,99	O	Shire Pharmaceuticals Ireland Limited	Sanico N.V., Janssen Cilag S.P.A.	Resolor	tbl. film obl. 28x1 mg	11,90	12,50	333,20	349,86	RSpa17	1,13	1,19	31,61	33,19	10,77	11,31	301,59	316,67
A06AX05 162		prukaloprid	2 mg	18,29	19,20	O	Shire Pharmaceuticals Ireland Limited	Sanico N.V., Janssen Cilag S.P.A.	Resolor	tbl. film obl. 28x2 mg	18,29	19,20	512,12	537,73	RSpa17	2,26	2,37	63,22	66,38	16,03	16,83	448,90	471,35
A07DA03 131		loperamid	10 mg	7,87	8,26	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Seldiar	caps. 20x2 mg	1,57	1,65	31,47	33,04	R	0,61	0,65	12,29	12,90	0,96	1,01	19,18	20,14
A07EA06 171		budesonid				O	Würth d.o.o.	Dr. Falk Pharma	Budosan	caps. 100x3 mg	6,31	6,63	631,40	662,97	Rpa02	5,68	5,96	568,26	596,67	0,63	0,66	63,14	66,30
A07EC02 161		mesalazin	1,5 g	6,72	7,06	O	Ferring GmbH	Ferring	Pentasa	tbl. s prod. oslob. 100x500 mg	2,24	2,35	224,10	235,31	RSpa03	2,02	2,12	201,69	211,77	0,22	0,23	22,41	23,53
A07EC02 162		mesalazin	1,5 g	7,47	7,84	O	Ferring GmbH	Ferring	Pentasa	gran. s prod. oslob., 60x2000 mg (60 vrećica)	9,96	10,46	597,62	627,50	RSpa03	6,53	6,86	392,04	411,64	3,43	3,60	205,58	215,86
A07EC02 171		mesalazin	1,5 g	6,42	6,74	O	Würth d.o.o.	Dr. Falk Pharma	Salofalk	tbl. 100x250 mg	1,07	1,12	107,02	112,37	RSpa03	0,96	1,01	96,32	101,14	0,11	0,12	10,70	11,24
A07EC02 172		mesalazin	1,5 g	6,22	6,53	O	Würth d.o.o.	Dr. Falk Pharma	Salofalk	tbl. 100x500 mg	2,07	2,18	207,33	217,70	RSpa03	1,87	1,97	187,49	196,86	0,20	0,21	19,84	20,83
A07EC02 173		mesalazin	1,5 g	8,51	8,94	O	Würth d.o.o.	Dr. Falk Pharma	Salofalk	gran. žel. otp. s prod. oslob., 100x500 mg (100 vrećica)	2,84	2,98	283,62	297,80	RSpa03	1,82	1,91	181,52	190,60	1,02	1,07	102,10	107,21
A07EC02 174		mesalazin	1,5 g	7,57	7,95	O	Würth d.o.o.	Dr. Falk Pharma	Salofalk	gran. žel. otp. s prod. oslob., 100x1000 mg (100 vrećica)	5,05	5,30	504,62	529,85	RSpa03	3,63	3,81	363,04	381,19	1,42	1,49	141,58	148,66
A07EC02 562		mesalazin	1,5 g	13,16	13,82	R	Ferring GmbH	Ferring	Pentasa	supp. 28x1 g	8,77	9,21	245,58	257,86	RSpa03	7,89	8,28	221,02	232,07	0,88	0,92	24,56	25,79
A07EC02 571		mesalazin	1,5 g	20,83	21,87	R	Würth d.o.o.	Dr. Falk Pharma	Salofalk	supp. 30x250 mg	3,47	3,64	104,13	109,34	RSpa03	3,12	3,28	93,72	98,41	0,35	0,37	10,41	10,93

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
A07EC02 572		mesalazin	1,5 g	13,44	14,11	R	Würth d.o.o.	Dr. Falk Pharma	Salofalk	supp. 30x500 mg	4,48	4,70	134,37	141,09	RSpa03	4,03	4,23	120,93	126,98	0,45	0,47	13,44	14,11
A07EC02 573		mesalazin	1,5 g	11,50	12,08	R	Würth d.o.o.	Dr. Falk Pharma	Salofalk	klizme 7x4 g/60 ml	30,66	32,19	214,61	225,34	RSpa03	27,59	28,97	193,15	202,81	3,07	3,22	21,46	22,53
A07XA04 161		raceka-dotril				O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott/Laboratoires, Sophartex/Ferrer	Hidrasec	gran. za oral. susp., vreć. 16x10 mg	3,26	3,43	52,21	54,82	Rpa14	1,63	1,71	26,11	27,42	1,63	1,71	26,10	27,41
A07XA04 162		raceka-dotril				O	Abbott Laboratories d.o.o.	Laboratoires Sophartex/Ferrer/Delp-harm Reims	Hidrasec	gran. za oral. susp., vreć. 16x30 mg	3,22	3,38	51,57	54,15	Rpa22	0,82	0,86	13,05	13,70	2,41	2,53	38,52	40,45
A08AB01 171		orlistat	0,36 g	13,56	14,24	O	Roche Registration Limited	Roche	Xenical	caps. 42x120 mg	4,52	4,75	189,75	199,24	RSpa04	0,45	0,47	18,98	19,93	4,07	4,27	170,77	179,31
A09AA02 172		enzimi gušterače (visoko dozirani)				O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Kreon 10.000	caps. 1x100 kom.	0,76	0,80	75,93	79,73	RSpa05	0,57	0,60	56,95	59,80	0,19	0,20	18,98	19,93
A09AA02 173		enzimi gušterače (visoko dozirani)				O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Kreon 25.000	caps. 1x100 kom.	2,02	2,12	202,00	212,10	RSpa05	1,52	1,60	151,50	159,08	0,51	0,54	50,50	53,03
A09AA02 174		enzimi gušterače (visoko dozirani)				O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Kreon 40.000	caps. 1x50 kom.	3,64	3,82	182,00	191,10	RSpa05	2,73	2,87	136,50	143,33	0,91	0,96	45,50	47,78
A10AD05 074		inzulin aspart	40 i.j.	6,00	6,30	P	Novo Nordisk A/S	Novo Nordisk	NovoMix 30	uložak stakl. Penfil 5x3 ml (100 i.j./ml)	45,00	47,25	225,00	236,25	Rpa12	44,20	46,41	221,00	232,05	0,80	0,84	4,00	4,20
A10AE04 961		inzulin glargin	40 i.j.	9,30	9,76	P	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	Sanofi-Aventis GmbH	Lantus	otop. za inj., uložak stakl. 5x3 ml (100 i.j./ml)	69,74	73,23	348,70	366,14	Rpa20	51,60	54,18	258,00	270,90	18,14	19,05	90,70	95,24
A10AE04 962		inzulin glargin	40 i.j.	9,30	9,77	P	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	Sanofi-Aventis GmbH	Lantus	otop. za inj., brizg. napunj. SoloStar 5x3 ml (100 U/ml)	69,74	73,23	348,70	366,14	Rpa20	51,60	54,18	258,00	270,90	18,14	19,05	90,70	95,24
A10AE04 971		inzulin glargin	40 i.j.	9,30	9,76	P	Sanofi-Aventis Deutschland GmbH	Sanofi-Aventis GmbH	Toujeo	otop. za inj., brizg. napunj. SoloStar 3x1,5 ml (300 U/ml)	104,61	109,84	313,83	329,52	Rpa20	77,40	81,27	232,20	243,81	27,21	28,57	81,63	85,71
A10AE04 981		inzulin glargin	40 i.j.	7,90	8,30	P	Eli Lilly Regional Operations GmbH	Lilly France S.A.S.	Abasagar	otop. za inj., brizg. napunj. KwikPen 10x3 ml (100 U/ml)	59,28	62,24	592,79	622,43	Rpa20	43,86	46,05	438,60	460,53	15,42	16,19	154,19	161,90
A10AE05 971		inzulin detemir	40 i.j.	9,95	10,44	P	Novo Nordisk A/S	Novo Nordisk	Levemir	otop. za inj., brizg. napunj. FlexPen 5x3 ml (100 i.j./ml)	74,60	78,33	373,00	391,65	Rpa20	56,46	59,28	282,30	296,42	18,14	19,05	90,70	95,24
A10AE06 061		degludek inzulin	40 i.j.	13,20	13,86	P	Novo Nordisk A/S	Novo Nordisk	Tresiba	otop. za inj., brizg. napunj. FlexTouch 5x3 ml (100 i.j./ml)	99,00	103,95	495,00	519,75	Rpa23	69,74	73,23	348,70	366,14	29,26	30,72	146,30	153,62
A10BA02 105		metformin	2 g	1,97	2,07	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Gliformin ER	tbl. s prod. oslob. 100x500 mg	0,49	0,52	49,22	51,68	R	0,18	0,19	17,72	18,61	0,32	0,33	31,50	33,08
A10BA02 161		metformin	2 g	0,93	0,98	O	MERCK d.o.o.	Merck	Glucophage	tbl. film obl. 30x850 mg	0,40	0,42	11,90	12,50	R	0,32	0,33	9,50	9,98	0,08	0,08	2,40	2,52
A10BA02 162		metformin	2 g	0,88	0,92	O	MERCK d.o.o.	Merck	Glucophage	tbl. film obl. 100x500 mg	0,22	0,23	21,88	22,97	R	0,18	0,19	17,72	18,61	0,04	0,04	4,16	4,37
A10BA02 163		metformin	2 g	0,94	0,99	O	MERCK d.o.o.	Merck	Glucophage	tbl. film obl. 30x1000 mg	0,47	0,49	14,10	14,81	R	0,37	0,39	11,10	11,66	0,10	0,11	3,00	3,15
A10BA02 164		metformin	2 g	0,80	0,84	O	MERCK d.o.o.	Merck	Glucophage	tbl. film obl. 100x850 mg	0,34	0,36	33,80	35,49	R	0,32	0,33	31,68	33,26	0,02	0,02	2,12	2,23
A10BA02 165		metformin	2 g	0,75	0,79	O	MERCK d.o.o.	Merck	Glucophage	tbl. film obl. 120x1000 mg	0,37	0,39	44,72	46,96	R	0,34	0,35	40,25	42,26	0,04	0,04	4,47	4,69
A10BA02 168		metformin	2 g	2,40	2,52	O	MERCK d.o.o.	Merck	Glucophage XR	tbl. s prod. oslob. 30x750 mg	0,90	0,95	27,00	28,35	R	0,27	0,28	8,10	8,51	0,63	0,66	18,90	19,85
A10BA02 169		metformin	2 g	2,19	2,30	O	MERCK d.o.o.	Merck	Glucophage XR	tbl. s prod. oslob. 30x1000 mg	1,10	1,15	32,85	34,49	R	0,36	0,38	10,80	11,34	0,74	0,77	22,05	23,15
A10BB08 171		glikvidon	60 mg	0,96	1,01	O	Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.	Boehringer Ingelheim	Glure-norm	tbl. 60x30 mg	0,48	0,50	28,73	30,17	R	0,38	0,40	22,91	24,06	0,10	0,10	5,82	6,11

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
A10BB09171		gliklazid	60 mg	1,42	1,49	O	Servier Pharma d.o.o.	LLS, SII	Diaprel MR	tbl. s prilag. osl. 30x60 mg	1,42	1,49	42,50	44,63	R	0,68	0,72	20,50	21,53	0,73	0,77	22,00	23,10
A10BD07162		sitagliptin + metformin				O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Frosst Iberica	Janumet	tbl. film obl. 56x(50 mg + 1000 mg)	4,57	4,80	255,91	268,71	Rpa06	3,22	3,38	180,31	189,33	1,35	1,42	75,60	79,38
A10BD08161		vildagliptin + metformin				O	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma Stein AG	Eucreas	tbl. film obl. 60x(50 mg + 1000 mg)	4,43	4,66	266,09	279,39	Rpa06	3,22	3,38	193,19	202,85	1,22	1,28	72,90	76,55
A10BD10161		saksagliptin + metformin				O	AstraZeneca AB	Bristol-Myers Squibb S.r.l.	Komboglyze	tbl. film obl. 60x(2,5 mg + 1000 mg)	4,37	4,59	262,44	275,56	Rpa06	3,22	3,38	193,19	202,85	1,15	1,21	69,25	72,71
A10BD11171		linagliptin + metformin				O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Jentadueto	tbl. film obl. 60x(2,5 mg + 850 mg)	4,37	4,59	262,44	275,56	Rpa06	3,22	3,38	193,19	202,85	1,15	1,21	69,25	72,71
A10BD11172		linagliptin + metformin				O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Jentadueto	tbl. film obl. 60x(2,5 mg + 1000 mg)	4,37	4,59	262,44	275,56	Rpa06	3,22	3,38	193,19	202,85	1,15	1,21	69,25	72,71
A10BD13161		alogliptin + metformin				O	Takeda Pharma A/S	Takeda Ireland Ltd.	Vipdomet	tbl. film obl. 56x(12,5 mg + 850 mg)	4,14	4,35	231,99	243,59	Rpa06	3,28	3,44	183,71	192,90	0,86	0,91	48,28	50,69
A10BD13162		alogliptin + metformin				O	Takeda Pharma A/S	Takeda Ireland Ltd.	Vipdomet	tbl. film obl. 56x(12,5 mg + 1000 mg)	4,17	4,38	233,50	245,18	Rpa06	3,28	3,44	183,71	192,90	0,89	0,93	49,79	52,28
A10BD15161		dapagliflozin + metformin				O	AstraZeneca AB	Bristol Myers Squibb S.r.l.	Xigduo	tbl. film obl. 56x(5 mg + 1000 mg)	4,59	4,82	257,00	269,85	Rpa16	2,90	3,04	162,28	170,39	1,69	1,78	94,72	99,46
A10BF01141		akarboza	0,3 g	3,96	4,16	O	Bayer d.o.o.	Bayer Schering Pharma AG	Glucobay	tbl. 30x50 mg	0,66	0,69	19,80	20,79	R	0,17	0,18	5,24	5,50	0,49	0,51	14,56	15,29
A10BF01142		akarboza	0,3 g	2,63	2,76	O	Bayer d.o.o.	Bayer Schering Pharma AG	Glucobay	tbl. 30x100 mg	0,88	0,92	26,30	27,62	R	0,35	0,37	10,48	11,00	0,53	0,55	15,82	16,61
A10BH01161		sitagliptin	0,1 g	9,16	9,62	O	Merck Sharp & Dohme Ltd.		Januvia	tbl. film obl. 28x100 mg	9,16	9,62	256,49	269,31	Rpa07	6,44	6,76	180,31	189,33	2,72	2,86	76,18	79,99
A10BH01162		sitagliptin	0,1 g	28,44	29,86	O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Merck Sharp & Dohme	Januvia	tbl. film obl. 28x25 mg	7,11	7,47	199,08	209,03	Rpa07	5,22	5,48	146,05	153,35	1,89	1,99	53,03	55,68
A10BH01163		sitagliptin	0,1 g	14,56	15,29	O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Merck Sharp & Dohme	Januvia	tbl. film obl. 28x50 mg	7,28	7,64	203,84	214,03	Rpa07	5,22	5,48	146,05	153,35	2,06	2,17	57,79	60,68
A10BH02161		vildagliptin	0,1 g	9,54	10,02	O	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma Stein AG	Galvus	tbl. 60x50 mg	4,41	4,63	264,74	277,98	Rpa07	3,22	3,38	193,19	202,85	1,19	1,25	71,55	75,13
A10BH03162		saksagliptin	5 mg	9,54	10,02	O	AstraZeneca AB	Bristol-Myers Squibb	Onglyza	tbl. film obl. 30x5 mg	8,75	9,19	262,44	275,56	Rpa19	6,44	6,76	193,19	202,85	2,31	2,42	69,25	72,71
A10BH04161		alogliptin				O	Takeda Pharma A/S	Takeda Ireland Ltd.	Vipidia	tbl. film obl. 28x12,5 mg	6,46	6,78	180,79	189,83	Rpa06	5,80	6,09	162,28	170,39	0,66	0,69	18,51	19,44
A10BH04162		alogliptin				O	Takeda Pharma A/S	Takeda Ireland Ltd.	Vipidia	tbl. film obl. 28x25 mg	7,73	8,11	216,37	227,19	Rpa06	5,80	6,09	162,28	170,39	1,93	2,03	54,09	56,79
A10BH05171		linagliptin				O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Trajenta	tbl. film obl. 30x5 mg	8,59	9,02	257,58	270,46	Rpa07	6,44	6,76	193,19	202,85	2,15	2,25	64,39	67,61
A10BX02101		repaglinid	4 mg	1,81	1,90	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Reodon	tbl. 90x0,5 mg	0,23	0,24	20,40	21,42	Rpa09	0,12	0,13	10,88	11,42	0,11	0,11	9,52	10,00
A10BX02102		repaglinid	4 mg	1,40	1,47	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Reodon	tbl. 90x1 mg	0,35	0,37	31,43	33,00	Rpa09	0,24	0,25	21,75	22,84	0,11	0,11	9,68	10,16
A10BX02125		repaglinid	4 mg	1,81	1,90	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Repaglinid PharmaS	tbl. 90x0,5 mg	0,23	0,24	20,40	21,42	Rpa09	0,12	0,13	10,88	11,42	0,11	0,11	9,52	10,00
A10BX02126		repaglinid	4 mg	1,39	1,46	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Repaglinid PharmaS	tbl. 90x1 mg	0,35	0,37	31,34	32,91	Rpa09	0,24	0,25	21,75	22,84	0,11	0,11	9,59	10,07
A10BX02171		repaglinid	4 mg	6,08	6,38	O	Novo Nordisk A/S	Novo Nordisk	Novo-norm	tbl. 90x0,5 mg	0,76	0,80	68,40	71,82	Rpa09	0,12	0,13	10,88	11,42	0,64	0,67	57,52	60,40
A10BX02172		repaglinid	4 mg	3,13	3,29	O	Novo Nordisk A/S	Novo Nordisk	Novo-norm	tbl. 90x1 mg	0,78	0,82	70,50	74,03	Rpa09	0,24	0,25	21,75	22,84	0,54	0,57	48,75	51,19
A10BX02173		repaglinid	4 mg	1,78	1,87	O	Novo Nordisk A/S	Novo Nordisk	Novo-norm	tbl. 90x2 mg	0,89	0,93	80,10	84,11	Rpa09	0,48	0,51	43,50	45,68	0,41	0,43	36,60	38,43
A10BX04063		eksenatid	0,286	1,28	1,35	P	AstraZeneca AB	Lilly Pharma	Bydureon	praš. i otap. za susp. za inj. s prod. oslob., 4x2 mg	170,88	179,42	683,50	717,68	RSpa15	133,12	139,78	532,48	559,10	37,76	39,64	151,02	158,57
A10BX04064		eksenatid	0,286	1,28	1,35	P	AstraZeneca AB	AstraZeneca UK Limited, Swords Laboratories T/A Lawrence Laboratories	Bydureon	praš. i otap. za susp. za inj. s prod. oslob., brizg. napunj. 4x2 mg	170,88	179,42	683,50	717,68	RSpa15	133,12	139,78	532,48	559,10	37,76	39,64	151,02	158,57

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
A10BX09161		dapagliflozin	10 mg	9,16	9,62	O	AstraZeneca AB	Bristol-Myers Squibb S.r.l.	Forxiga	tbl. film obl. 28x10 mg	9,16	9,62	256,52	269,35	Rpa16	5,80	6,09	162,28	170,39	3,37	3,53	94,24	98,95
A10BX12161		empagliflozin				O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Jardiance	tbl. film obl. 30x10 mg	9,23	9,70	277,00	290,85	Rpa16	5,22	5,48	156,48	164,30	4,02	4,22	120,52	126,55
A10BX12162		empagliflozin				O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Jardiance	tbl. film obl. 30x25 mg	9,23	9,70	277,00	290,85	Rpa16	5,22	5,48	156,48	164,30	4,02	4,22	120,52	126,55
A11CC03101		alfakalcidol	1 mcg	4,31	4,52	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Alpha D3	caps. meka 30x0,25 mcg	1,08	1,13	32,30	33,92	Rpa21	0,08	0,09	2,48	2,60	0,99	1,04	29,82	31,31
A11CC03102		alfakalcidol	1 mcg	3,36	3,53	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Alpha D3	caps. meka 30x0,5 mcg	1,68	1,76	50,40	52,92	Rpa21	0,17	0,17	4,95	5,20	1,52	1,59	45,45	47,72
A11CC03103		alfakalcidol	1 mcg	2,50	2,62	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Alpha D3	caps. meka 30x1 mcg	2,50	2,62	74,90	78,65	Rpa21	0,33	0,35	9,90	10,40	2,17	2,28	65,00	68,25
A11CC04161		calcitriol	1 mcg	4,48	4,70	O	Roche d.o.o.	Roche	Rocaltrol	caps. 100x0,25 mcg	1,12	1,18	112,26	117,87	RSpa10	0,84	0,88	84,19	88,40	0,28	0,29	28,07	29,47
A11CC04162		calcitriol	1 mcg	4,20	4,41	O	Roche d.o.o.	Roche	Rocaltrol	caps. 100x0,50 mcg	2,10	2,21	210,00	220,50	RSpa10	1,28	1,34	127,80	134,19	0,82	0,86	82,20	86,31
B01AC04161		klopidogetil	75 mg	3,09	3,25	O	Sanofi Clir SNC	Sanofi Winthrop Ambares, Sanofi Winthrop Quetigny, Sanofi-Synthelabo Ltd	Plavix	tbl. film obl. 28x75 mg	3,09	3,25	86,57	90,90	RSRB01	2,30	2,42	64,40	67,62	0,79	0,83	22,17	23,28
B01AC05134		tiklopidin	0,5 g	4,99	5,24	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Tagren	tbl. 30x250 mg	2,50	2,62	74,88	78,62	RSpb02	1,70	1,79	51,10	53,66	0,79	0,83	23,78	24,97
B01AC24161		tiagrelor	0,18 g	16,34	17,16	O	AstraZeneca AB	AstraZeneca	Briqleq	tbl. film obl. 56x90 mg	8,17	8,58	457,40	480,27	RS pb04	2,35	2,46	131,41	137,98	5,82	6,11	325,99	342,29
B01AC30161		klopidogetil + acetil-salicilna kiselina				O	Sanofi Clir SNC	Sanofi Winthrop Industrie	DuoPlavin	tbl. film obl. 28x(75 mg + 100 mg)	4,61	4,84	129,17	135,63	RSpb05	2,30	2,42	64,40	67,62	2,31	2,43	64,77	68,01
B01AE07165		dabigatran eteksilat	0,22 g	16,82	17,66	O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Pradaxa	caps. tvrda 60x110 mg	8,41	8,83	504,60	529,83	RSpb06	4,21	4,42	252,30	264,92	4,21	4,42	252,30	264,92
B01AE07166		dabigatran eteksilat	0,22 g	12,33	12,95	O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Pradaxa	caps. tvrda 60x150 mg	8,41	8,83	504,60	529,83	RSpb06	4,21	4,42	252,30	264,92	4,21	4,42	252,30	264,92
B01AF01163		rivaroksaban	10 mg	10,77	11,31	O	Bayer Pharma AG	Bayer	Xarelto	film obl. tbl. 28x15 mg	16,15	16,96	452,20	474,81	RSpb06	8,41	8,83	235,48	247,25	7,74	8,13	216,72	227,56
B01AF01164		rivaroksaban	10 mg	11,21	11,77	O	Bayer Pharma AG	Bayer	Xarelto	film obl. tbl. 42x15 mg	16,82	17,66	706,44	741,76	RSpb06	8,41	8,83	353,22	370,88	8,41	8,83	353,22	370,88
B01AF01165		rivaroksaban	10 mg	8,41	8,83	O	Bayer Pharma AG	Bayer	Xarelto	film obl. tbl. 28x20 mg	16,82	17,66	470,96	494,51	RSpb06	8,41	8,83	235,48	247,25	8,41	8,83	235,48	247,25
B01AF02162		apiksaban	5 mg	15,14	15,89	O	Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG	Bristol-Myers Squibb S.r.l.	Eliquis	tbl. film obl. 60x2,5 mg	7,57	7,95	454,14	476,85	RSpb06	3,78	3,97	227,07	238,42	3,78	3,97	227,07	238,42
B01AF02163		apiksaban	5 mg	7,57	7,95	O	Bristol-Myers Squibb/Pfizer EEIG	Bristol-Myers Squibb S.r.l.	Eliquis	tbl. film obl. 60x5 mg	7,57	7,95	454,14	476,85	RSpb06	3,78	3,97	227,07	238,42	3,78	3,97	227,07	238,42
B03AB05121		željezo III-hidroksi polimaltozat	90 mg	1,18	1,24	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Ferrum	tbl. 30x100 mg	1,32	1,38	39,45	41,42	R	0,75	0,79	22,45	23,57	0,57	0,60	17,00	17,85
B03AB05222		željezo III-hidroksi polimaltozat	90 mg	2,06	2,16	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Ferrum	boč. 1x100 ml (50 mg/5 ml)	22,86	24,00	22,86	24,00	R	19,75	20,74	19,75	20,74	3,11	3,27	3,11	3,27
B03AB09241		željezo III-proteinsukcinilat				O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Legofer	otop. oral. 150 ml (40mg/15ml)	19,60	20,58	19,60	20,58	R	7,90	8,30	7,90	8,30	11,70	12,29	11,70	12,29
C01BC03171		propafenon	0,3 g	1,44	1,51	O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Rytmonorm	tbl. 50x150 mg	0,72	0,76	36,10	37,91	R	0,49	0,52	24,70	25,94	0,23	0,24	11,40	11,97
C01BC03172		propafenon	0,3 g	1,39	1,46	O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Rytmonorm	tbl. 50x300 mg	1,39	1,46	69,44	72,91	R	1,10	1,16	54,82	57,56	0,29	0,30	14,62	15,35
C01BD07161		dronedaron	0,8 g	17,78	18,67	O	sanofi-aventis groupe	Sanofi Winthrop Industrie, Chinoïn Pharmaceutical and Chemical Works Private Co. Ltd.	Multaq	tbl. film obl. 60x400 mg	8,89	9,33	533,40	560,07	RSpC09	0,61	0,64	36,60	38,43	8,28	8,69	496,80	521,64

Sifra ATK	Omaka	Nezastičeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
C01EB15171		trimetazidin	40 mg	1,05	1,10	O	Servier Pharma d.o.o.	LLS, SII, Ampharm	Preductal MR	tbl. s prilag. otp. 60x35 mg	0,79	0,83	47,33	49,70	RSpC01	0,42	0,44	25,33	26,60	0,37	0,39	22,00	23,10
C01EB17171		ivabradin	10 mg	11,42	11,99	O	Les Laboratoires Servier	LLS, SII, Ampharm	Corlentor	tbl. film obl. 56x5 mg	5,71	6,00	320,00	336,00	RSpC02	0,77	0,81	43,31	45,48	4,94	5,19	276,69	290,52
C01EB17172		ivabradin	10 mg	7,61	7,99	O	Les Laboratoires Servier	LLS, SII, Ampharm	Corlentor	tbl. film obl. 56x7,5 mg	5,71	6,00	320,00	336,00	RSpC02	1,16	1,22	64,96	68,21	4,55	4,78	255,04	267,79
C01EB18161		ranolazin	1,5 g	24,73	25,97	O	Menarini International Operations Luxembourg S.A.	Brecon Pharmaceuticals Ltd., Fine Foods NTM SpA, Menarini -Von Heyden GmbH, Berlin-Chemie AG	Ranexa	tbl. s prod. oslob. 60x375 mg	6,18	6,49	370,98	389,53	RSpC01	0,39	0,41	23,10	24,26	5,80	6,09	347,88	365,27
C01EB18162		ranolazin	1,5 g	18,55	19,48	O	Menarini International Operations Luxembourg S.A.	Brecon Pharmaceuticals Ltd., Fine Foods NTM SpA, Menarini -Von Heyden GmbH, Berlin-Chemie AG	Ranexa	tbl. s prod. oslob. 60x500 mg	6,18	6,49	370,98	389,53	RSpC01	0,39	0,41	23,10	24,26	5,80	6,09	347,88	365,27
C01EB18163		ranolazin	1,5 g	12,37	12,99	O	Menarini International Operations Luxembourg S.A.	Brecon Pharmaceuticals Ltd., Fine Foods NTM SpA, Menarini -Von Heyden GmbH, Berlin-Chemie AG	Ranexa	tbl. s prod. oslob. 60x750 mg	6,18	6,49	370,98	389,53	RSpC01	0,39	0,41	23,10	24,26	5,80	6,09	347,88	365,27
C02AC05161		moksonidin	0,3 mg	1,62	1,71	O	Mylan EPD d.o.o.	Mylan Laboratoires SAS	Physiotens	tbl. film obl. 28x0,2 mg	1,08	1,14	30,33	31,85	RpC03	0,96	1,01	26,99	28,34	0,12	0,13	3,34	3,51
C02AC05165		moksonidin	0,3 mg	1,93	2,03	O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Moxonidin Abbott	tbl. film obl. 30x0,2 mg	1,29	1,35	38,60	40,53	RpC03	0,96	1,01	28,92	30,37	0,32	0,34	9,68	10,16
C02AC05166		moksonidin	0,3 mg	1,68	1,77	O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Moxonidin Abbott	tbl. film obl. 30x0,4 mg	2,24	2,36	67,30	70,67	RpC03	1,67	1,76	50,20	52,71	0,57	0,60	17,10	17,96
C02CA04101		doksazosin	4 mg	2,01	2,11	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Tonocardin	tbl. 20x2 mg	1,00	1,05	20,07	21,07	R	0,75	0,79	15,00	15,75	0,25	0,27	5,07	5,32
C02CA04102		doksazosin	4 mg	1,72	1,80	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Tonocardin	tbl. 20x4 mg	1,72	1,80	34,33	36,05	R	1,50	1,58	30,00	31,50	0,22	0,23	4,33	4,55
C02CA04103		doksazosin	4 mg	1,67	1,75	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Tonocardin	tbl. 30x2 mg	0,84	0,88	25,11	26,37	R	0,75	0,79	22,50	23,63	0,09	0,09	2,61	2,74
C02CA04104		doksazosin	4 mg	1,67	1,76	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Tonocardin	tbl. 30x4 mg	1,67	1,76	50,20	52,71	R	1,50	1,58	45,00	47,25	0,17	0,18	5,20	5,46
C02CA06161		urapidil	0,12 g	4,22	4,43	O	Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.	Takeda	Ebrantil retard	caps. 50x30 mg	1,06	1,11	52,75	55,39	R	0,62	0,65	31,00	32,55	0,44	0,46	21,75	22,84
C02CA06162		urapidil	0,12 g	3,22	3,38	O	Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.	Takeda	Ebrantil retard	caps. 50x60 mg	1,61	1,69	80,41	84,43	R	1,24	1,30	62,00	65,10	0,37	0,39	18,41	19,33
C02CA06163		urapidil	0,12 g	2,75	2,89	O	Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.	Takeda	Ebrantil retard	caps. 50x90 mg	2,06	2,17	103,20	108,36	R	1,86	1,95	93,00	97,65	0,20	0,21	10,20	10,71
C03CA01116		furosemid	40 mg	0,56	0,59	O	Belupo d.d.	Belupo	Fursemid	tbl. 20x40 mg	0,56	0,59	11,20	11,76	R	0,44	0,46	8,80	9,24	0,12	0,13	2,40	2,52
C03CA04103		torasemid	15 mg	1,37	1,44	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Diuver	tbl. 20x5 mg	0,46	0,48	9,16	9,62	R	0,17	0,18	3,40	3,57	0,29	0,30	5,76	6,05
C03CA04104		torasemid	15 mg	1,13	1,19	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Diuver	tbl. 20x10 mg	0,75	0,79	15,08	15,83	R	0,34	0,36	6,80	7,14	0,41	0,43	8,28	8,69
C03CA04111		torasemid	15 mg	1,48	1,55	O	Belupo d.d.	Belupo	Tomid	tbl. 30x5 mg	0,49	0,51	14,76	15,50	R	0,17	0,18	5,10	5,36	0,32	0,34	9,66	10,14
C03CA04112		torasemid	15 mg	1,20	1,26	O	Belupo d.d.	Belupo	Tomid	tbl. 30x10 mg	0,80	0,84	23,91	25,11	R	0,34	0,36	10,20	10,71	0,46	0,48	13,71	14,40
C03DA01161		spironolakton	75 mg	1,41	1,48	O	PHOENIX Farmacija d.d.	Kern Ph	Aldactone	tbl. obl. 20x50 mg	0,94	0,99	18,72	19,66	R	0,70	0,74	14,00	14,70	0,24	0,25	4,72	4,96
C03DA01162		spironolakton	75 mg	1,16	1,22	O	PHOENIX Farmacija d.d.	Kern Ph	Aldactone	caps. 20x100 mg	1,54	1,62	30,89	32,43	R	1,40	1,47	28,00	29,40	0,14	0,15	2,89	3,03
C03DA04101		eplerenon	50 mg	10,57	11,10	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Diuron	tbl. film obl. 30x25 mg	5,29	5,55	158,61	166,54	R	0,53	0,55	15,75	16,54	4,76	5,00	142,86	150,00

Šifra ATK	Omaka	Nežastičeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
C03DA04 102		eplerenon	50 mg	5,33	5,59	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Diuron	tbl. film obl. 30x50 mg	5,33	5,59	159,84	167,83	R	0,72	0,76	21,74	22,83	4,60	4,83	138,10	145,01
C03DA04 171		eplerenon	50 mg	10,83	11,38	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer	Inspra	tbl. film obl. 30x25 mg	5,42	5,69	162,50	170,63	R	0,53	0,55	15,75	16,54	4,89	5,14	146,75	154,09
C03DA04 172		eplerenon	50 mg	5,42	5,69	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer	Inspra	tbl. film obl. 30x50 mg	5,42	5,69	162,50	170,63	R	0,72	0,76	21,74	22,83	4,69	4,93	140,76	147,80
C07AA07 171		sotalol	0,16 g	1,73	1,81	O	Mylan EPD d.o.o.	AbbVie Deutschland GmbH	Darob mite	tbl. 50x80 mg	0,86	0,91	43,16	45,32	RSRC01	0,58	0,61	29,00	30,45	0,28	0,30	14,16	14,87
C07AB02 161		metoprolol	150 mg	4,68	4,91	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Betaloc ZOK	tbl. s prod. oslob. 14x25 mg	0,78	0,82	10,92	11,47	R	0,24	0,25	3,31	3,48	0,54	0,57	7,61	7,99
C07AB02 162		metoprolol	150 mg	1,71	1,80	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Betaloc ZOK	tbl. s prod. oslob. 28x50 mg	0,57	0,60	15,96	16,76	R	0,47	0,50	13,25	13,91	0,10	0,10	2,71	2,85
C07AB03 114		atenolol	75 mg	1,20	1,26	O	Belupo d.d.	Belupo	Ormidol	tbl. 30x25 mg	0,40	0,42	12,00	12,60	R	0,22	0,23	6,47	6,79	0,18	0,19	5,53	5,81
C07AB07 160		bisoprolol	10 mg	1,15	1,21	O	MERCK d.o.o.	Merck	Concor	tbl. film obl. 60x5 mg	0,58	0,61	34,58	36,31	R	0,46	0,48	27,60	28,98	0,12	0,12	6,98	7,33
C07AB07 161		bisoprolol	10 mg	1,30	1,37	O	MERCK d.o.o.	Merck	Concor	tbl. 30x5 mg	0,65	0,68	19,44	20,41	R	0,46	0,48	13,80	14,49	0,19	0,20	5,64	5,92
C07AB07 162		bisoprolol	10 mg	1,50	1,58	O	MERCK d.o.o.	Merck	Concor	tbl. 50x5 mg	0,75	0,79	37,50	39,38	R	0,46	0,48	23,00	24,15	0,29	0,30	14,50	15,23
C07AB07 164		bisoprolol	10 mg	3,82	4,01	O	MERCK d.o.o.	Merck	Concor COR	tbl. 20x1,25 mg	0,48	0,50	9,55	10,03	R	0,22	0,23	4,40	4,62	0,26	0,27	5,15	5,41
C07AB07 165		bisoprolol	10 mg	2,32	2,44	O	MERCK d.o.o.	Merck	Concor COR	tbl. 30x2,5 mg	0,58	0,60	17,27	18,13	R	0,42	0,44	12,59	13,22	0,16	0,16	4,68	4,91
C07AB07 168		bisoprolol	10 mg	1,16	1,22	O	MERCK d.o.o.	Merck	Concor	tbl. film obl. 90x5 mg	0,58	0,61	52,20	54,81	R	0,46	0,48	41,40	43,47	0,12	0,13	10,80	11,34
C07AB07 171		bisoprolol	10 mg	1,84	1,93	O	STADA d.o.o.	STADA	Tensec	tbl. 30x1,25 mg	0,23	0,24	6,90	7,25	R	0,22	0,23	6,60	6,93	0,01	0,01	0,30	0,32
C07AB12 161		nebivolol	5 mg	0,94	0,99	O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Berlin-Chemie AG	Nebilet	tbl. 28x5 mg	0,94	0,99	26,32	27,64	R	0,93	0,98	26,04	27,34	0,01	0,01	0,28	0,29
C07BB07 161		bisoprolol + hidro-klorotiazid				O	MERCK d.o.o.	Merck	Lodoz	tbl. film obl. 30x(2,5 mg + 6,25 mg)	1,07	1,13	32,20	33,81	R	0,42	0,44	12,59	13,22	0,65	0,69	19,61	20,59
C07BB07 162		bisoprolol + hidro-klorotiazid				O	MERCK d.o.o.	Merck	Lodoz	tbl. film obl. 30x(5 mg + 6,25 mg)	1,14	1,20	34,20	35,91	R	0,46	0,48	13,80	14,49	0,68	0,71	20,40	21,42
C07BB07 163		bisoprolol + hidro-klorotiazid				O	MERCK d.o.o.	Merck	Lodoz	tbl. film obl. 30x(10 mg + 6,25 mg)	1,19	1,25	35,69	37,47	R	0,80	0,84	24,10	25,31	0,39	0,41	11,59	12,17
C07BB12 161		nebivolol + hidro-klorotiazid				O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Berlin-Chemie AG, Menarini - Von Heyden GmbH	Nebilet Plus	tbl. film obl. 28x(5 mg + 12,5 mg)	1,43	1,50	40,10	42,11	R	0,93	0,98	26,04	27,34	0,50	0,53	14,06	14,76
C07BB12 162		nebivolol + hidro-klorotiazid				O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Berlin-Chemie AG, Menarini - Von Heyden GmbH	Nebilet Plus	tbl. film obl. 28x(5 mg + 25 mg)	1,37	1,44	38,46	40,38	R	0,93	0,98	26,04	27,34	0,44	0,47	12,42	13,04
C07FB07 161		bisoprolol + amlodipin				O	MERCK d.o.o.	Merck	Concor AM	tbl. 30x(5 mg + 5 mg)	1,44	1,51	43,10	45,26	R	1,12	1,18	33,47	35,14	0,32	0,34	9,63	10,11
C07FB07 162		bisoprolol + amlodipin				O	MERCK d.o.o.	Merck	Concor AM	tbl. 30x(5 mg + 10 mg)	1,82	1,91	54,60	57,33	R	1,12	1,17	33,47	35,14	0,70	0,74	21,13	22,19
C07FB07 163		bisoprolol + amlodipin				O	MERCK d.o.o.	Merck	Concor AM	tbl. 30x(10 mg + 5 mg)	1,82	1,91	54,60	57,33	R	1,25	1,31	37,52	39,40	0,57	0,60	17,08	17,93
C07FB07 164		bisoprolol + amlodipin				O	MERCK d.o.o.	Merck	Concor AM	tbl. 30x(10 mg + 10 mg)	2,10	2,20	62,99	66,14	R	1,25	1,31	37,52	39,40	0,85	0,89	25,47	26,74
C08CA01 181		amlodipin	5 mg	0,50	0,53	O	Genericon Pharma d.o.o.	Genericon Pharma G.m.b.H	Amlodipin Genericon	tbl. 30x5 mg	0,50	0,53	15,00	15,75	R	0,49	0,51	14,63	15,36	0,01	0,01	0,37	0,39
C08CA01 182		amlodipin	5 mg	0,29	0,30	O	Genericon Pharma d.o.o.	Genericon Pharma G.m.b.H	Amlodipin Genericon	tbl. 30x10 mg	0,58	0,61	17,40	18,27	R	0,58	0,60	17,26	18,12	0,01	0,01	0,14	0,15
C08CA02 161		felodipin	5 mg	1,01	1,06	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Plendil	tbl. s prod. oslob. 28x5 mg	0,86	0,90	24,00	25,20	R	0,49	0,51	13,65	14,33	0,37	0,39	10,35	10,87
C08CA02 162		felodipin	5 mg	0,51	0,54	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Plendil	tbl. s prod. oslob. 28x10 mg	0,93	0,98	26,00	27,30	R	0,58	0,60	16,11	16,92	0,35	0,37	9,89	10,38

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
C08CA09101		lacidipin	4 mg	0,91	0,96	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Monopin	tbl. film obl. 30x4 mg	0,91	0,95	27,27	28,63	R	0,49	0,51	14,63	15,36	0,42	0,44	12,64	13,27
C08CA09102		lacidipin	4 mg	0,46	0,48	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Monopin	tbl. film obl. 60x4 mg	0,46	0,49	27,89	29,28	R	0,36	0,38	21,60	22,68	0,10	0,11	6,29	6,60
C08CA09112		lacidipin	4 mg	0,91	0,96	O	Belupo d.d.	Belupo	Lacidipin Belupo	tbl. film obl. 28x6 mg	1,37	1,44	38,42	40,34	R	0,63	0,66	17,51	18,39	0,75	0,78	20,91	21,96
C08CA09161		lacidipin	4 mg	1,31	1,38	O	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	GlaxoWellcome S.A.	Lacipil	tbl. 28x6 mg	1,96	2,06	54,88	57,62	R	0,70	0,73	19,46	20,43	1,27	1,33	35,42	37,19
C08CA09162		lacidipin	4 mg	1,52	1,60	O	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	GlaxoWellcome S.A. GlaxoSmith-Kline Pharmaceuticals SA	Lacipil	tbl. 28x4 mg	1,52	1,60	42,64	44,77	R	0,49	0,51	13,65	14,33	1,04	1,09	28,99	30,44
C08CA09172		lacidipin	4 mg	0,82	0,86	O	DOUBLE-E-PHARMA Limited	Laboratories BT	Lacydyna	tbl. film obl. 28x6 mg	1,23	1,29	34,52	36,25	R	0,56	0,59	15,76	16,55	0,67	0,70	18,76	19,70
C08CA13141		lerkani-dipin	10 mg	0,82	0,86	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Lerkani-dipin PharmaS	tbl. film obl. 28x10 mg	0,82	0,86	22,96	24,11	R	0,49	0,51	13,65	14,33	0,33	0,35	9,31	9,78
C08CA13142		lerkani-dipin	10 mg	0,72	0,76	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Lerkani-dipin PharmaS	tbl. film obl. 56x10 mg	0,72	0,76	40,29	42,30	R	0,36	0,38	20,16	21,17	0,36	0,38	20,13	21,14
C08CA13171		lerkani-dipin	10 mg	1,18	1,24	O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Berlin-Chemie AG, Recordati	Lercanil	tbl. film obl. 28x10 mg	1,18	1,24	33,13	34,79	R	0,49	0,51	13,65	14,33	0,70	0,73	19,48	20,45
C08CA13172		lerkani-dipin	10 mg	0,80	0,84	O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Berlin-Chemie AG, Recordati	Lercanil	tbl. film obl. 60x10 mg	0,80	0,84	47,97	50,37	R	0,36	0,38	21,60	22,68	0,44	0,46	26,37	27,69
C08CA13173		lerkani-dipin	10 mg	0,50	0,53	O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Berlin-Chemie AG, Recordati	Lercanil	tbl. film obl. 60x20 mg	1,00	1,05	60,00	63,00	R	0,54	0,57	32,40	34,02	0,46	0,48	27,60	28,98
C08DA01101		verapamil	0,24 g	4,03	4,23	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Isoptin	tbl. 30x40 mg	0,67	0,71	20,16	21,17	R	0,36	0,38	10,90	11,45	0,31	0,32	9,26	9,72
C08DA01102		verapamil	0,24 g	1,82	1,91	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Isoptin	tbl. 50x80 mg	0,61	0,64	30,29	31,80	R	0,53	0,56	26,50	27,83	0,08	0,08	3,79	3,98
C08DA01103		verapamil	0,24 g	4,03	4,23	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Isoptin	tbl. 20x120 mg	2,02	2,12	40,31	42,33	R	0,79	0,83	15,80	16,59	1,23	1,29	24,51	25,74
C08DA51161		verapamil + trandolapril				O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Tarka	tbl. s prilag. osl. 28x(180 mg + 2 mg)	2,98	3,13	83,44	87,61	R	2,71	2,85	75,94	79,74	0,27	0,28	7,50	7,88
C08DA51162		verapamil + trandolapril				O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Tarka	tbl. s prilag. osl. 28x(240 mg + 4 mg)	3,72	3,91	104,28	109,49	R	3,39	3,56	94,92	99,67	0,33	0,35	9,36	9,83
C08DB01142		diltiazem	0,24 g	2,99	3,14	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Aldizem	tbl. 30x90 mg	1,12	1,18	33,68	35,36	R	0,81	0,85	24,18	25,39	0,32	0,33	9,50	9,98
C08GA02161		indapamid + amlo-dipin				O	Servier Pharma d.o.o.	Les Laboratories Servier, Servier (Ireland) Industries Ltd., Anpharm	Natrixam	tbl. s prilag. oslob. 30x(1,5 mg + 5 mg)	1,23	1,29	36,89	38,73	R	0,93	0,98	28,01	29,41	0,30	0,31	8,88	9,32
C08GA02162		indapamid + amlo-dipin				O	Servier Pharma d.o.o.	Les Laboratories Servier, Servier (Ireland) Industries Ltd., Anpharm	Natrixam	tbl. s prilag. oslob. 30x(1,5 mg + 10 mg)	1,31	1,38	39,34	41,31	R	1,00	1,05	30,03	31,53	0,31	0,33	9,31	9,78
C09AA03111		lizinopril	10 mg	1,08	1,13	O	Belupo d.d.	Belupo	Irumed	tbl. 30x2,5 mg	0,27	0,28	8,05	8,45	R	0,12	0,13	3,61	3,79	0,15	0,16	4,44	4,66
C09AA03112		lizinopril	10 mg	1,24	1,30	O	Belupo d.d.	Belupo	Irumed	tbl. 60x2,5 mg	0,31	0,32	18,50	19,43	R	0,12	0,13	7,21	7,57	0,19	0,20	11,29	11,85
C09AA03161		lizinopril	10 mg	0,98	1,03	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Prinivil	tbl. 28x5 mg	0,49	0,51	13,72	14,41	R	0,20	0,21	5,60	5,88	0,29	0,30	8,12	8,53
C09AA03162		lizinopril	10 mg	0,48	0,50	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Prinivil	tbl. 28x10 mg	0,48	0,51	13,47	14,14	R	0,35	0,37	9,80	10,29	0,13	0,14	3,67	3,85
C09AA03163		lizinopril	10 mg	0,48	0,50	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Prinivil	tbl. 28x20 mg	0,96	1,01	26,94	28,29	R	0,77	0,81	21,56	22,64	0,19	0,20	5,38	5,65
C09AA04172		perindopril	4 mg	1,62	1,70	O	Servier Pharma d.o.o.	LIS, SII, Anpharm	Prexanil A	tbl. 30x5 mg	2,03	2,13	60,80	63,84	R	0,60	0,63	18,04	18,94	1,43	1,50	42,76	44,90
C09AA04173		perindopril	4 mg	0,96	1,00	O	Servier Pharma d.o.o.	LIS, SII, Anpharm	Prexanil A	tbl. 30x10 mg	2,39	2,51	71,70	75,29	R	1,20	1,26	35,91	37,71	1,19	1,25	35,79	37,58

Šifra ATK	Omaka	Nezastičeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
C09AA05 145		ramipril	2,5 mg	0,43	0,45	O	GENERA d.d.	Genera d.d.	Ramipril Genera	tbl. 28x1,25 mg	0,22	0,23	6,03	6,33	R	0,20	0,21	5,60	5,88	0,02	0,02	0,43	0,45
C09AA05 146		ramipril	2,5 mg	0,48	0,50	O	GENERA d.d.	Genera d.d.	Ramipril Genera	tbl. 28x2,5 mg	0,48	0,51	13,47	14,14	R	0,35	0,37	9,80	10,29	0,13	0,14	3,67	3,85
C09AA05 147		ramipril	2,5 mg	0,44	0,46	O	GENERA d.d.	Genera d.d.	Ramipril Genera	tbl. 28x5 mg	0,87	0,91	24,36	25,58	R	0,77	0,81	21,56	22,64	0,10	0,11	2,80	2,94
C09AA05 148		ramipril	2,5 mg	0,32	0,34	O	GENERA d.d.	Genera d.d.	Ramipril Genera	tbl. 28x10 mg	1,29	1,35	36,12	37,93	R	1,20	1,26	33,54	35,22	0,09	0,10	2,58	2,71
C09AA05 161		ramipril	2,5 mg	0,44	0,46	O	sanofi – aventis Croatia d.o.o.	Sanofi-Aventis S.p.A., Sanofi-Aventis GmbH, Sanofi Winthrop Quetigny	Tritace	tbl. 28x5 mg	0,87	0,91	24,36	25,58	R	0,77	0,81	21,56	22,64	0,10	0,11	2,80	2,94
C09AA05 162		ramipril	2,5 mg	0,48	0,50	O	sanofi – aventis Croatia d.o.o.	Sanofi-Aventis S.p.A., Sanofi-Aventis GmbH, Sanofi Winthrop Quetigny	Tritace	tbl. 28x2,5 mg	0,48	0,51	13,47	14,14	R	0,35	0,37	9,80	10,29	0,13	0,14	3,67	3,85
C09AA05 163		ramipril	2,5 mg	0,49	0,51	O	sanofi – aventis Croatia d.o.o.	Sanofi-Aventis S.p.A., Sanofi-Aventis GmbH, Sanofi Winthrop Quetigny	Tritace	tbl. 28x1,25 mg	0,49	0,51	13,72	14,41	R	0,20	0,21	5,60	5,88	0,29	0,30	8,12	8,53
C09AA05 164		ramipril	2,5 mg	0,32	0,34	O	sanofi – aventis Croatia d.o.o.	Sanofi-Aventis S.p.A., Sanofi-Aventis GmbH, Sanofi Winthrop Quetigny	Tritace	tbl. 28x10 mg	1,29	1,35	36,12	37,93	R	1,20	1,26	33,54	35,22	0,09	0,10	2,58	2,71
C09AA05 171		ramipril	2,5 mg	0,43	0,45	O	Genericon Pharma d.o.o.	Genericon Pharma G.m.b.H	Ramipril Genericon	tbl. 30x2,5 mg	0,43	0,45	12,90	13,55	R	0,35	0,37	10,50	11,03	0,08	0,08	2,40	2,52
C09AA08 131		cilazapril	2,5 mg	1,68	1,76	O	KRKA-FARMA d.o.o.	KRKA-FARMA d.o.o.	Cazaprol	tbl. film obl. 30x1 mg	0,67	0,70	20,10	21,11	R	0,19	0,20	5,77	6,06	0,48	0,50	14,33	15,05
C09AA08 132		cilazapril	2,5 mg	1,68	1,76	O	KRKA-FARMA d.o.o.	KRKA-FARMA d.o.o.	Cazaprol	tbl. film obl. 60x1 mg	0,67	0,70	40,20	42,21	R	0,19	0,20	11,54	12,12	0,48	0,50	28,66	30,09
C09AA09 115		fosinopril	15 mg	1,44	1,51	O	PharmaSwiss d.o.o.	PharmaSwiss d.o.o.	Monopril	tbl. 28x10 mg	0,96	1,01	26,88	28,22	R	0,32	0,34	8,98	9,43	0,64	0,67	17,90	18,80
C09AA09 116		fosinopril	15 mg	1,05	1,10	O	PharmaSwiss d.o.o.	PharmaSwiss d.o.o.	Monopril	tbl. 28x20 mg	1,40	1,47	39,11	41,07	R	0,64	0,67	17,96	18,86	0,76	0,79	21,15	22,21
C09AA10 122		trandolapril	2 mg	1,33	1,40	O	Jadran – Galenski Laboratorij d.d.	JGL d.d.	Trandolapril JGL	caps. 50x0,5 mg	0,33	0,35	16,65	17,48	R	0,11	0,11	5,41	5,68	0,22	0,24	11,24	11,80
C09AA10 123		trandolapril	2 mg	0,73	0,77	O	Jadran – Galenski Laboratorij d.d.	JGL d.d.	Trandolapril JGL	caps. 28x2 mg	0,73	0,77	20,41	21,43	R	0,43	0,45	12,12	12,73	0,30	0,31	8,29	8,70
C09AA10 125		trandolapril	2 mg	2,50	2,63	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Trandolapril PharmaS	caps. 56x0,5 mg	0,63	0,66	35,05	36,80	R	0,12	0,13	6,73	7,07	0,51	0,53	28,32	29,74
C09AA10 126		trandolapril	2 mg	1,46	1,54	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Trandolapril PharmaS	caps. 28x2 mg	1,46	1,54	40,97	43,02	R	0,35	0,37	9,80	10,29	1,11	1,17	31,17	32,73
C09AA10 127		trandolapril	2 mg	0,77	0,80	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Trandolapril PharmaS	caps. 28x4 mg	1,53	1,61	42,93	45,08	R	0,77	0,81	21,56	22,64	0,76	0,80	21,37	22,44
C09AA10 161		trandolapril	2 mg	1,40	1,47	O	Mylan EPD d.o.o.	Famar Italia S.p.A.	Gopten	caps. 50x0,5 mg	0,70	0,74	35,05	36,80	R	0,12	0,13	6,01	6,31	0,58	0,61	29,04	30,49
C09AA10 162		trandolapril	2 mg	0,56	0,59	O	Mylan EPD d.o.o.	Famar Italia S.p.A.	Gopten	caps. 28x2 mg	1,12	1,17	31,29	32,85	R	0,35	0,37	9,80	10,29	0,77	0,81	21,49	22,56
C09AA10 163		trandolapril	2 mg	0,38	0,40	O	Mylan EPD d.o.o.	Famar Italia S.p.A.	Gopten	caps. 28x4 mg	1,53	1,61	42,93	45,08	R	0,77	0,81	21,56	22,64	0,76	0,80	21,37	22,44
C09AA10 172		trandolapril	2 mg	1,09	1,15	O	Edicta Pharm d.o.o.	APL Swift Services Ltd.	Trapril	caps. tvrda 56x0,5 mg	0,27	0,29	15,27	16,03	R	0,12	0,13	6,73	7,07	0,15	0,16	8,54	8,97
C09AA15 161		zofenopril	30 mg	3,32	3,49	O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Menarini-Von Heyden, A. Menarini Manufacturing Logistics And Services S.r.l.	Zofecard	tbl. film obl. 28x7,5 mg	0,83	0,87	23,25	24,41	R	0,12	0,13	3,37	3,54	0,71	0,75	19,88	20,87
C09AA15 162		zofenopril	30 mg	1,94	2,04	O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Menarini-Von Heyden, A. Menarini Manufacturing Logistics And Services S.r.l.	Zofecard	tbl. film obl. 28x30 mg	1,94	2,03	54,25	56,96	R	0,35	0,37	9,80	10,29	1,59	1,67	44,45	46,67
C09BA04 173		perindopril + indapamid				O	Servier Pharma d.o.o.	L.L.S. SII	Prexanil Combi A	tbl. film obl. 30x(5 mg + 1,25 mg)	1,84	1,93	55,27	58,03	R	0,83	0,87	24,81	26,05	1,02	1,07	30,46	31,98

Sifra ATK	Omaka	Nezasti- čeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV- om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV- om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pa- kiranje lijeka (s PDV- om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV- om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV- om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
C09BA04 174		perindopril + indapa- mid				O	Servier Phar- ma d.o.o.	Les Labora- toires Servier Industrie, Servier (Ireland) Industries Ltd.	Prexanil Combi A	tbl. film obl. 30x(10 mg + 2,5 mg)	2,79	2,93	83,77	87,96	R	2,13	2,23	63,77	66,96	0,67	0,70	20,00	21,00
C09BA05 161		ramipril + hidrokloro- tiazid				O	sanofi – aventis Croatia d.o.o.	Aventis Pharma S.p.A	Tritazide	tbl. 28x(2,5 mg + 12,5 mg)	0,80	0,84	22,49	23,61	R	0,67	0,71	18,86	19,80	0,13	0,14	3,63	3,81
C09BA05 162		ramipril + hidrokloro- tiazid				O	sanofi – aventis Croatia d.o.o.	Aventis Pharma S.p.A	Tritazide	tbl. 28x(5 mg + 25 mg)	1,60	1,68	44,84	47,08	R	1,09	1,15	30,57	32,10	0,51	0,54	14,27	14,98
C09BA08 105		cilazapril + hidrokloro- tiazid				O	Pliva Hrvat- ska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Cilazil Plus	tbl. 30x(5mg + 12,5mg)	1,98	2,08	59,30	62,27	R	1,09	1,15	32,75	34,39	0,89	0,93	26,55	27,88
C09BA09 121		fosinopril + hidro- klorotiazid				O	PharmaSwiss d.o.o.	PharmaSwiss d.o.o.	Monopril plus	tbl. 28x(20 mg + 12,5 mg)	1,42	1,49	39,85	41,84	R	0,90	0,94	25,16	26,42	0,52	0,55	14,69	15,42
C09BA15 161		zofenopril + hidro- klorotiazid				O	Berlin- Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Menarini-Von Heyden, A. Menarini Manufacturing Logistics And Services S.r.l.	Zofecard Plus	tbl. film obl. 28x(30 mg + 12,5 mg)	2,13	2,23	59,52	62,50	R	0,67	0,71	18,86	19,80	1,45	1,52	40,66	42,69
C09BB04 161		perindopril + amlo- dipin				O	Servier Phar- ma d.o.o.	LLS, SII, Anpharm	Norprena- nil	tbl. 30x(5 mg + 5 mg)	2,03	2,13	60,78	63,82	R	1,33	1,40	39,94	41,94	0,69	0,73	20,84	21,88
C09BB04 162		perindopril + amlo- dipin				O	Servier Phar- ma d.o.o.	LLS, SII, Anpharm	Norprena- nil	tbl. 30x(5 mg + 10 mg)	2,00	2,10	59,94	62,94	R	1,33	1,40	39,94	41,94	0,67	0,70	20,00	21,00
C09BB04 163		perindopril + amlo- dipin				O	Servier Phar- ma d.o.o.	LLS, SII, Anpharm	Norprena- nil	tbl. 30x(10 mg + 5 mg)	3,54	3,72	106,16	111,47	R	2,66	2,79	79,88	83,87	0,88	0,92	26,28	27,59
C09BB04 164		perindopril + amlo- dipin				O	Servier Phar- ma d.o.o.	LLS, SII, Anpharm	Norprena- nil	tbl. 30x(10 mg + 10 mg)	3,33	3,50	99,88	104,87	R	2,66	2,80	79,88	83,87	0,67	0,70	20,00	21,00
C09BB05 161		ramipril + felodipin				O	sanofi – aventis Croatia d.o.o.	Sanofi-Aventis GmbH, Chinoi Veresegyhaz	Triapin	tbl. s prod. oslob. 28x(2,5 mg + 2,5 mg)	1,32	1,39	36,92	38,77	R	1,22	1,28	34,02	35,72	0,10	0,11	2,90	3,05
C09BX01 161		perindopril + inda- pamid + amlodipin				O	Servier Phar- ma d.o.o.	Les Labora- toires Servier Industrie, Egis Pharmaceuticals Public Limited Company, Servier Industri- es Ltd	Triplixam	tbl. film obl. 30x(5 mg + 1,25 mg + 5 mg)	1,82	1,91	54,50	57,23	R	1,18	1,24	35,50	37,28	0,63	0,67	19,00	19,95
C09BX01 162		perindopril + inda- pamid + amlodipin				O	Servier Phar- ma d.o.o.	Les Labora- toires Servier Industrie, Egis Pharmaceuticals Public Limited Company, Servier Industri- es Ltd	Triplixam	tbl. film obl. 30x(5 mg + 1,25 mg + 10 mg)	1,90	1,99	56,86	59,70	R	1,26	1,33	37,86	39,75	0,63	0,67	19,00	19,95
C09BX01 163		perindopril + inda- pamid + amlodipin				O	Servier Phar- ma d.o.o.	Les Labora- toires Servier Industrie, Egis Pharmaceuticals Public Limited Company, Servier Industri- es Ltd	Triplixam	tbl. film obl. 30x(10 mg + 2,5 mg + 5 mg)	2,99	3,13	89,56	94,04	R	2,35	2,47	70,56	74,09	0,63	0,67	19,00	19,95
C09BX01 164		perindopril + inda- pamid + amlodipin				O	Servier Phar- ma d.o.o.	Les Labora- toires Servier Industrie, Egis Pharmaceuticals Public Limited Company, Servier Industri- es Ltd	Triplixam	tbl. film obl. 30x(10 mg + 2,5 mg + 10 mg)	3,06	3,22	91,93	96,53	R	2,43	2,55	72,93	76,58	0,63	0,67	19,00	19,95
C09BX02 161		bisoprolol + perin- dopril				O	Servier Phar- ma d.o.o.	Les Labora- toires Servier Industrie, Servier (Ireland) Industries Ltd., Anpharm Pr- zedsiębiorstwo Farmaceutyczne S.A., Egis Pharmaceuticals Private Limited Company	Prestilol	tbl. film obl. 30x(5 mg + 5 mg)	1,55	1,62	46,41	48,73	R	0,91	0,96	27,41	28,78	0,63	0,67	19,00	19,95

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
C09BX02 162		bisoprolol + perindopril				O	Servier Pharma d.o.o.	Les Laboratoires Servier Industrie, Servier (Ireland) Industries Ltd., Anpharm Przetwórstwo Farmaceutyczne S.A., Egis Pharmaceuticals Private Limited Company	Prestitol	tbl. film obl. 30x(5 mg + 10 mg)	2,08	2,19	62,50	65,63	R	1,45	1,52	43,50	45,68	0,63	0,67	19,00	19,95
C09CA01 161		losartan	50 mg	1,38	1,45	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Cozaar	tbl. film obl. 28x50 mg	1,38	1,45	38,73	40,67	Rpc04	0,55	0,58	15,40	16,17	0,83	0,87	23,33	24,50
C09CA01 162		losartan	50 mg	0,87	0,92	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Cozaar	tbl. film obl. 28x100 mg	1,74	1,83	48,81	51,25	Rpc04	1,32	1,39	36,96	38,81	0,42	0,44	11,85	12,44
C09CA02 161		eprosartan	0,6 g	3,38	3,55	O	Mylan EPD d.o.o.	Mylan Laboratories SAS	Teveten	tbl. 28x600 mg	3,38	3,55	94,55	99,28	Rpc04	0,55	0,58	15,40	16,17	2,83	2,97	79,15	83,11
C09CA03 146		valsartan	80 mg	0,74	0,78	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Walzera	tbl. film obl. 30x80 mg	0,74	0,77	22,14	23,25	RRC02	0,55	0,58	16,50	17,33	0,19	0,20	5,64	5,92
C09CA03 161		valsartan	80 mg	1,30	1,37	O	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma	Diovan	tbl. film obl. 28x80 mg	1,30	1,37	36,40	38,22	Rpc04	0,55	0,58	15,40	16,17	0,75	0,79	21,00	22,05
C09CA04 161		irbesartan	0,15 g	2,12	2,23	O	Sanofi Clir SNC	Sanofi Winthrop Ambares, Sanofi-Synthelabo Ltd, Sanofi Winthrop Tours, Chinoin Veresegeghaz	Aprovel	tbl. film obl. 28x150 mg	2,12	2,23	59,36	62,33	Rpc04	0,55	0,58	15,40	16,17	1,57	1,65	43,96	46,16
C09CA04 162		irbesartan	0,15 g	1,52	1,59	O	Sanofi Clir SNC	Sanofi Winthrop Ambares, Sanofi-Synthelabo Ltd, Sanofi Winthrop Tours, Chinoin Veresegeghaz	Aprovel	tbl. film obl. 28x300 mg	3,03	3,18	84,93	89,18	Rpc04	1,32	1,39	36,96	38,81	1,71	1,80	47,97	50,37
C09CA06 121		kandesartan	8 mg	1,18	1,24	O	Jadran – Galenski Laboratorij d.d.	JGL d.d.	Kandepres	tbl. 28x8 mg	1,18	1,24	32,95	34,60	Rpc04	0,55	0,58	15,40	16,17	0,63	0,66	17,55	18,43
C09CA06 122		kandesartan	8 mg	0,73	0,77	O	Jadran – Galenski Laboratorij d.d.	JGL d.d.	Kandepres	tbl. 28x16 mg	1,47	1,54	41,07	43,12	Rpc04	1,32	1,39	36,96	38,81	0,15	0,15	4,11	4,32
C09CA06 161		kandesartan	8 mg	1,18	1,24	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Atacand	tbl. 28x8 mg	1,18	1,24	32,95	34,60	Rpc04	0,55	0,58	15,40	16,17	0,63	0,66	17,55	18,43
C09CA06 162		kandesartan	8 mg	0,73	0,77	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Atacand	tbl. 28x16 mg	1,47	1,54	41,07	43,12	Rpc04	1,32	1,39	36,96	38,81	0,15	0,15	4,11	4,32
C09CA07 181		telmisartan	40 mg	1,00	1,05	O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Micardis	tbl. 28x40 mg	1,00	1,05	27,91	29,31	Rpc04	0,55	0,58	15,40	16,17	0,45	0,47	12,51	13,14
C09CA07 182		telmisartan	40 mg	0,97	1,02	O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Micardis	tbl. 28x80 mg	1,94	2,04	54,41	57,13	Rpc04	1,32	1,39	36,96	38,81	0,62	0,65	17,45	18,32
C09DA01 161		losartan + hidroklorotiazid				O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Hyzaar	tbl. 28x(50 mg + 12,5 mg)	1,26	1,32	35,19	36,95	Rpc04	1,08	1,13	30,24	31,75	0,18	0,19	4,95	5,20
C09DA02 161		eprosartan + hidroklorotiazid				O	Mylan EPD d.o.o.	Mylan Laboratories SAS	Teveten plus	tbl. film obl. 28x(600 mg + 12,5 mg)	4,52	4,75	126,56	132,89	Rpc04	1,08	1,13	30,24	31,75	3,44	3,61	96,32	101,14
C09DA03 161		valsartan + hidroklorotiazid				O	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma	Co-Diovan	tbl. film obl. 28x(80 mg + 12,5 mg)	1,32	1,39	37,05	38,90	Rpc04	1,08	1,13	30,24	31,75	0,24	0,26	6,81	7,15
C09DA03 165		valsartan + hidroklorotiazid				O	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma	Co-Diovan	tbl. film obl. 28x(320 mg + 25 mg)	3,88	4,07	108,64	114,07	RRC02	2,86	3,01	80,17	84,18	1,02	1,07	28,47	29,89
C09DA04 161		irbesartan + hidroklorotiazid				O	Sanofi Clir SNC	Sanofi Winthrop Ambares, Sanofi-Synthelabo Ltd, Sanofi Winthrop Tours, Chinoin Veresegeghaz	CoAprovel	tbl. film obl. 28x(150 mg + 12,5 mg)	1,63	1,71	45,64	47,92	Rpc04	1,08	1,13	30,24	31,75	0,55	0,58	15,40	16,17

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
C09DA04 162		irbesartan + hidro-klorotiazid				O	Sanofi Clir SNC	Sanofi Winthrop Ambares, Sanofi-Synthelabo Ltd, Sanofi Winthrop Tours, Chinoin Veresegyhaz	CoAprovel	tbl. film obl. 28x(300 mg + 12,5 mg)	2,39	2,51	67,01	70,36	Rpc04	2,09	2,20	58,61	61,54	0,30	0,32	8,40	8,82
C09DA07 182		telmisartan + hidro-klorotiazid				O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Micardis plus	tbl. 28x(80 mg + 12,5 mg)	2,59	2,72	72,43	76,05	Rpc04	2,09	2,20	58,61	61,54	0,49	0,52	13,82	14,51
C09DB01 171		amlodipin + valsartan				O	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma	Exforge	tbl. film obl. 28x(5 mg + 80 mg)	3,73	3,91	104,30	109,52	Rpc04	1,08	1,13	30,24	31,75	2,65	2,78	74,06	77,76
C09DB01 172		amlodipin + valsartan				O	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma	Exforge	tbl. film obl. 28x(5 mg + 160 mg)	4,23	4,44	118,53	124,46	Rpc04	2,09	2,20	58,61	61,54	2,14	2,25	59,92	62,92
C09DB01 173		amlodipin + valsartan				O	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma	Exforge	tbl. film obl. 28x(10 mg + 160 mg)	3,93	4,13	110,16	115,67	Rpc04	2,09	2,20	58,61	61,54	1,84	1,93	51,55	54,13
C09DX01 161		amlodipin + valsartan + hidro-klorotiazid				O	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma Stein AG	Exforge HCT	tbl. film obl. 28x(5 mg + 160 mg + 12,5 mg)	3,00	3,15	84,00	88,20	RRC02	2,09	2,20	58,61	61,54	0,91	0,95	25,39	26,66
C09DX01 162		amlodipin + valsartan + hidro-klorotiazid				O	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma Stein AG	Exforge HCT	tbl. film obl. 28x(5 mg + 160 mg + 25 mg)	3,00	3,15	84,00	88,20	RRC02	2,09	2,20	58,61	61,54	0,91	0,95	25,39	26,66
C09DX01 163		amlodipin + valsartan + hidro-klorotiazid				O	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma Stein AG	Exforge HCT	tbl. film obl. 28x(10 mg + 160 mg + 12,5 mg)	3,15	3,31	88,20	92,61	RRC02	2,09	2,20	58,61	61,54	1,06	1,11	29,59	31,07
C10AA01 118		simvastatin	30 mg	1,43	1,50	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Simvastatin PharmaS	tbl. film obl. 28x10 mg	0,48	0,50	13,30	13,97	RRC03	0,38	0,40	10,64	11,17	0,10	0,10	2,66	2,79
C10AA04 162		fluvastatin	60 mg	1,76	1,85	O	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma	Lescol XL 80	tbl. s prod. djel. 28x80 mg	2,35	2,46	65,71	69,00	Rpc05	1,69	1,77	47,32	49,69	0,66	0,69	18,39	19,31
C10AA07 163		rosuvastatin	10 mg	1,77	1,86	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Crestor	film obl. 28x40 mg	7,08	7,44	198,33	208,25	Rpc05	2,64	2,77	73,98	77,68	4,44	4,66	124,35	130,57
C10AB04 122		gemfibrozil	1,2 g	2,53	2,66	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Elmogan	tbl. 30x450 mg	0,95	1,00	28,50	29,93	Rpc06	0,62	0,65	18,48	19,40	0,33	0,35	10,02	10,52
C10AB05 161		fenofibrat	200 mg	2,23	2,34	O	Mylan EPD d.o.o.	Reciphar	Tricor	tbl. film obl. 30x160 mg	1,78	1,87	53,40	56,07	Rpc06	1,31	1,38	39,42	41,39	0,47	0,49	13,98	14,68
C10AB05 162		fenofibrat	200 mg	2,11	2,21	O	Mylan EPD d.o.o.	Reciphar	Tricor	tbl. film obl. 30x215 mg	2,27	2,38	67,97	71,37	Rpc06	1,77	1,85	52,97	55,62	0,50	0,53	15,00	15,75
C10AX06 161		etilni esteri omega-3 kiseline				O	Mylan EPD d.o.o.	Abbott	Omacor	caps. 28x1000 mg	4,10	4,30	114,73	120,47	Rpc07	2,17	2,28	60,73	63,77	1,93	2,02	54,00	56,70
C10AX09 161		ezetimib	10 mg	8,27	8,68	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Ezetrol	tbl. 28x10 mg	8,27	8,68	231,47	243,04	RSpc10	5,68	5,96	159,01	166,96	2,59	2,72	72,46	76,08
C10BA02 161		ezetimib + simvastatin				O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Inegy	tbl. 28x(10 mg + 10 mg)	7,88	8,27	220,60	231,63	RSpc08	5,68	5,96	159,01	166,96	2,20	2,31	61,59	64,67
C10BA02 162		ezetimib + simvastatin				O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Inegy	tbl. 28x(10 mg + 20 mg)	8,61	9,04	241,05	253,10	RSpc08	5,68	5,96	159,01	166,96	2,93	3,08	82,04	86,14
C10BA02 163		ezetimib + simvastatin				O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Inegy	tbl. 28x(10 mg + 40 mg)	10,04	10,54	281,22	295,28	RSpc08	5,68	5,96	159,01	166,96	4,36	4,58	122,21	128,32
C10BA04 161		fenofibrat + simvastatin				O	BGP Products Ltd	Mylan Laboratories	Cholib	tbl. film obl. 30x(145 mg + 20 mg)	1,93	2,03	57,90	60,80	RRC06	1,83	1,92	54,75	57,49	0,11	0,11	3,15	3,31
C10BA04 162		fenofibrat + simvastatin				O	BGP Products Ltd	Mylan Laboratories	Cholib	tbl. film obl. 30x(145 mg + 40 mg)	2,76	2,90	82,80	86,94	RRC06	2,48	2,60	74,32	78,04	0,28	0,30	8,48	8,90
C10BA05 161		ezetimib + atorvastatin				O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Merck Sharp & Dohme B.V.	Atozet	tbl. film obl. 30x(10 mg + 10 mg)	9,32	9,78	279,52	293,50	RSpc08	4,06	4,27	121,94	128,04	5,25	5,52	157,58	165,46
C10BA05 162		ezetimib + atorvastatin				O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Merck Sharp & Dohme B.V.	Atozet	tbl. film obl. 30x(10 mg + 20 mg)	9,32	9,78	279,52	293,50	RSpc08	4,59	4,82	137,70	144,59	4,73	4,96	141,82	148,91
C10BA05 163		ezetimib + atorvastatin				O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Merck Sharp & Dohme B.V.	Atozet	tbl. film obl. 30x(10 mg + 40 mg)	9,32	9,78	279,52	293,50	RSpc08	5,25	5,51	157,41	165,28	4,07	4,27	122,11	128,22

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
C10BX03161		amlodipin + atorvastatin				O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer	Caduet	tbl. film obl. 30x(5 mg + 10 mg)	1,43	1,50	42,75	44,89	RRC03	0,56	0,59	16,82	17,66	0,86	0,91	25,93	27,23
C10BX03162		amlodipin + atorvastatin				O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer	Caduet	tbl. film obl. 30x(10 mg + 10 mg)	1,43	1,50	42,75	44,89	RRC03	0,56	0,59	16,82	17,66	0,86	0,91	25,93	27,23
C10BX11161		atorvastatin + perindopril + amlodipin					Servier Pharma d.o.o.	Les Laboratoires Servier Industrie, Servier (Ireland) Industries Ltd., Anpharm Przetwórstwo Farmaceutyczne S.A., Egis Pharmaceuticals Public Limited Company	Lipertance	tbl. film obl. 30x(20 mg + 5 mg + 5 mg)	2,57	2,70	77,21	81,07	RRC03	1,94	2,04	58,21	61,12	0,63	0,67	19,00	19,95
C10BX11162		atorvastatin + perindopril + amlodipin					Servier Pharma d.o.o.	Les Laboratoires Servier Industrie, Servier (Ireland) Industries Ltd., Anpharm Przetwórstwo Farmaceutyczne S.A., Egis Pharmaceuticals Public Limited Company	Lipertance	tbl. film obl. 30x(20 mg + 10 mg + 5 mg)	3,11	3,27	93,30	97,97	RRC03	2,48	2,60	74,30	78,02	0,63	0,67	19,00	19,95
C10BX11163		atorvastatin + perindopril + amlodipin					Servier Pharma d.o.o.	Les Laboratoires Servier Industrie, Servier (Ireland) Industries Ltd., Anpharm Przetwórstwo Farmaceutyczne S.A., Egis Pharmaceuticals Public Limited Company	Lipertance	tbl. film obl. 30x(20 mg + 10 mg + 10 mg)	3,18	3,34	95,32	100,09	RRC03	2,54	2,67	76,32	80,14	0,63	0,67	19,00	19,95
C10BX11164		atorvastatin + perindopril + amlodipin					Servier Pharma d.o.o.	Les Laboratoires Servier Industrie, Servier (Ireland) Industries Ltd., Anpharm Przetwórstwo Farmaceutyczne S.A., Egis Pharmaceuticals Public Limited Company	Lipertance	tbl. film obl. 30x(40 mg + 10 mg + 10 mg)	3,84	4,03	115,07	120,82	RRC03	3,20	3,36	96,07	100,87	0,63	0,67	19,00	19,95
D01AA01402		nistatin				L	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Nistatin	mast 1x20 g (100.000 i.j./g)	19,90	20,90	19,90	20,90	R	12,30	12,92	12,30	12,92	7,60	7,98	7,60	7,98
D01AC01405		klotrimazol				L	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Klotrimazol Pliva	krema 1x20 g (10 mg/g)	17,10	17,96	17,10	17,96	R	9,55	10,03	9,55	10,03	7,55	7,93	7,55	7,93
D01AC01761		klotrimazol				L	Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel	Dr. August Wolff	Canifug	otop. za kožu, sprej 1%, 1x30 ml (0,01 g/ml)	27,00	28,35	27,00	28,35	R	12,00	12,60	12,00	12,60	15,00	15,75	15,00	15,75
D01AC02411		mikonazol				L	Belupo d.d.	Belupo	Rojazol	krema 2%, 1x30 g	18,45	19,37	18,45	19,37	R	14,32	15,04	14,32	15,04	4,13	4,34	4,13	4,34
D01AC02431		mikonazol				L	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Daktarin	krema 2%, 1x30 g	18,45	19,37	18,45	19,37	R	14,32	15,04	14,32	15,04	4,13	4,34	4,13	4,34
D01AE14471		ciklopirok-solamin				L	Mibe Pharmaceuticals d.o.o.	Farmal d.d., mibe GmbH Arzneimittel	Oxolam	otop. za kožu, boč. 1x20 ml (10 mg/ml)	22,15	23,26	22,15	23,26	R	7,20	7,56	7,20	7,56	14,95	15,70	14,95	15,70
D01AE15441		terbinafin				L	Farmal d.d.	Farmal d.d.	Atere	krema 15 g (10 mg/g)	17,00	17,85	17,00	17,85	R	8,61	9,04	8,61	9,04	8,39	8,81	8,39	8,81
D01AE15443		terbinafin				L	Mibe Pharmaceuticals d.o.o.	Farmal d.d., mibe GmbH Arzneimittel	Atere	gel 15 g (10 mg/g)	19,10	20,06	19,10	20,06	R	8,61	9,04	8,61	9,04	10,49	11,01	10,49	11,01
D01AE15461		terbinafin				L	CLINRES FARMACIJA d.o.o.	Novartis Consumer Health	Lamisil	krema 1%, 1x15 g	17,00	17,85	17,00	17,85	R	8,61	9,04	8,61	9,04	8,39	8,81	8,39	8,81
D01AE15462		terbinafin		1,79		L	CLINRES FARMACIJA d.o.o.	Novartis Consumer Health	Lamisil	gel 1%, 1x15 g	26,78	28,12	26,78	28,12	R	8,61	9,04	8,61	9,04	18,17	19,08	18,17	19,08

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
D01AE16 421		amorolfin				L	Jadran – Galenski Laboratorij d.d.	JGL d.d.	Fungilac	ljekoviti lak za nokte, boč. 1x2,5 ml (50 mg/ml) + 10 pl. špatula	75,00	78,75	75,00	78,75	R	7,75	8,14	7,75	8,14	67,25	70,61	67,25	70,61
D01BA02 162		terbinafin	0,25 g	8,05	8,45	O	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma	Lamisil	tbl. 14x250 mg	8,05	8,45	112,65	118,28	Rpd01	5,73	6,01	80,16	84,17	2,32	2,44	32,49	34,11
D06BA01 421		sulfadiazin-srebro				L	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Dermazin	krema 1%, 1x50 g	28,80	30,24	28,80	30,24	R	15,22	15,98	15,22	15,98	13,58	14,26	13,58	14,26
D06BB03 411		aciclovir				L	Belupo d.d.	Belupo	Herplex	krema 5%, 1x5 g	33,16	34,82	33,16	34,82	R	23,53	24,71	23,53	24,71	9,63	10,11	9,63	10,11
D06BB03 412		aciclovir				L	Belupo d.d.	Belupo	Herplex	krema 5%, 1x10 g	62,74	65,88	62,74	65,88	R	47,05	49,40	47,05	49,40	15,69	16,47	15,69	16,47
D06BB03 413		aciclovir				L	Belupo d.d.	Belupo	Herplexim	krema 5%, 1x5 g	33,16	34,82	33,16	34,82	R	23,53	24,71	23,53	24,71	9,63	10,11	9,63	10,11
D06BB03 414		aciclovir				L	Belupo d.d.	Belupo	Herplexim	krema 5%, 1x10 g	62,74	65,88	62,74	65,88	R	47,05	49,40	47,05	49,40	15,69	16,47	15,69	16,47
D06BB03 431		aciclovir				L	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Virolex	krema 5%, 1x5 g	28,70	30,14	28,70	30,14	R	23,53	24,71	23,53	24,71	5,17	5,43	5,17	5,43
D06BB10 461		imikvimod				L	Meda AB	3M Health Care Limited	Aldara	krema 5%, vreć. 12x250 mg	30,89	32,43	370,64	389,17	Rpd05	7,60	7,98	91,17	95,73	23,29	24,45	279,47	293,44
D06BX01 411		metronidazol				L	Jadran – Galenski Laboratorij d.d.	JGL d.d.	Rozamet	krema 1%, 1x25 g	27,80	29,19	27,80	29,19	Rpd04	20,85	21,89	20,85	21,89	6,95	7,30	6,95	7,30
D06BX01 461		metronidazol				L	Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel	Dr. August Wolf	Metrosa	gel 0,75%, 1x25 g	23,63	24,81	23,63	24,81	Rpd04	20,85	21,89	20,85	21,89	2,78	2,92	2,78	2,92
D07AC01 411		betametazon				L	Belupo d.d.	Belupo	Beloderm	mast 1x15 g (0,5 mg/g)	14,77	15,51	14,77	15,51	R	8,86	9,30	8,86	9,30	5,91	6,21	5,91	6,21
D07AC01 413		betametazon				L	Belupo d.d.	Belupo	Beloderm	krema 1x15 g (0,5 mg/g)	14,77	15,51	14,77	15,51	R	8,86	9,30	8,86	9,30	5,91	6,21	5,91	6,21
D07AC01 416		betametazon				L	Belupo d.d.	Belupo	Beloderm	krema 1x100 g (0,5 mg/g)	67,57	70,95	67,57	70,95	R	59,08	62,03	59,08	62,03	8,49	8,91	8,49	8,91
D07AC01 433		betametazon				L	Jadran – Galenski Laboratorij d.d.	JGL d.d.	Betazon	krema 1x100 g (0,5 mg/g)	67,57	70,95	67,57	70,95	R	59,08	62,03	59,08	62,03	8,49	8,91	8,49	8,91
D07AC13 464		mometa-zon				L	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Schering-Plough	Elocom	krema 0,1%, 1x30 g	38,55	40,48	38,55	40,48	R	17,72	18,61	17,72	18,61	20,83	21,87	20,83	21,87
D07AC13 465		mometa-zon				L	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Schering-Plough	Elocom	mast 0,1%, 1x30 g	36,00	37,80	36,00	37,80	R	17,72	18,61	17,72	18,61	18,28	19,19	18,28	19,19
D07AC13 763		mometa-zon				L	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Schering-Plough	Elocom	losion 0,1%, 1x20 ml	24,53	25,76	24,53	25,76	R	13,28	13,94	13,28	13,94	11,25	11,81	11,25	11,81
D07AC13 766		mometa-zon				L	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Schering-Plough	Elocom	losion 0,1%, 1x30 ml	33,21	34,87	33,21	34,87	R	19,93	20,93	19,93	20,93	13,28	13,94	13,28	13,94
D07AC14 461		metilprednizolon aceponat				L	Bayer d.o.o.	Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l.	Advantan	krema, 1x15 g (1 mg/g)	20,60	21,63	20,60	21,63	R	7,97	8,37	7,97	8,37	12,63	13,26	12,63	13,26
D07AC14 462		metilprednizolon aceponat				L	Bayer d.o.o.	Bayer HealthCare Manufacturing S.r.l.	Advantan	mast, 1x15 g (1 mg/g)	20,65	21,68	20,65	21,68	R	7,97	8,37	7,97	8,37	12,68	13,31	12,68	13,31
D07BC01 711		betametazon + salicilna kiselina				L	Belupo d.d.	Belupo	Belosalic	losion 1x50 ml (0,5 mg/g + 20 mg/g)	48,75	51,19	48,75	51,19	R	43,88	46,07	43,88	46,07	4,87	5,11	4,87	5,11
D07BC01 762		betametazon + salicilna kiselina				L	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Schering-Plough	Diprosalic	losion 1x30 ml (0,5 mg/g + 20 mg/g)	29,25	30,71	29,25	30,71	R	26,33	27,65	26,33	27,65	2,92	3,07	2,92	3,07
D07CA01 403		hidrokortizon + oksitetra-ciklin				L	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Geokorton	mast 1x20 g (10 mg/g + 30 mg/g)	29,90	31,40	29,90	31,40	R	21,32	22,39	21,32	22,39	8,58	9,01	8,58	9,01
D07XA02 761		estradiol-benzoat + prednizolon + salicilna kiselina				L	Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel	Dr. August Wolff	Alpicort F	otop. za kožu vlasšta, 1x100 ml (0,005 g + 0,2 g + 0,4 g)	77,90	81,80	77,90	81,80	R	35,00	36,75	35,00	36,75	42,90	45,05	42,90	45,05
D07XA02 762		prednizolon + salicilna kiselina				L	Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel	Dr. August Wolff	Alpicort	otop. za kožu vlasšta, 1x100 ml (0,2 g + 0,4 g)	58,68	61,61	58,68	61,61	R	49,00	51,45	49,00	51,45	9,68	10,16	9,68	10,16

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
D07XC03 461		mometazon + salicilna kiselina				L	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Schering-Plough	Monsalici	mast 1x45 g (1 mg + 50 mg)/1 g	63,23	66,39	63,23	66,39	R	43,44	45,61	43,44	45,61	19,79	20,78	19,79	20,78
D08AG02 441		povidon-jod				L	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Betadine	mast 1x20 g (100 mg/1g)	28,62	30,05	28,62	30,05	R	24,09	25,29	24,09	25,29	4,53	4,76	4,53	4,76
D10AD03 411		adapaleni				L	Belupo d.d.	Belupo	Sona	krema 0,1%, 1x30 g	50,35	52,87	50,35	52,87	R	25,18	26,44	25,18	26,44	25,17	26,43	25,17	26,43
D10AD03 412		adapaleni				L	Belupo d.d.	Belupo	Sona	gel 0,1%, 1x30 g	50,35	52,87	50,35	52,87	R	25,18	26,44	25,18	26,44	25,17	26,43	25,17	26,43
D10AE01 461		benzoi-peroksid				L	Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel	Wolff	Dercome Clear	tuba. plast., susp. 4%, 1x100 g	52,72	55,36	52,72	55,36	R	26,37	27,69	26,37	27,69	26,35	27,67	26,35	27,67
D10AF51 461		klindamicin + benzoi-peroksid				L	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	Stiefel Laboratories (Ireland) Ltd., Glaxo Operations UK Ltd.	Duac	gel 25 g (10 mg/g + 50 mg/g)	108,35	113,77	108,35	113,77	R	18,89	19,83	18,89	19,83	89,46	93,93	89,46	93,93
D10AF51 462		klindamicin + benzoi-peroksid				L	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	Stiefel Laboratories (Ireland) Ltd., Glaxo Operations UK Ltd.	Duac	gel 50 g (10 mg/g + 50 mg/g)	187,11	196,47	187,11	196,47	R	37,77	39,66	37,77	39,66	149,34	156,81	149,34	156,81
D10BA01 161		izotretinoin	30 mg	7,17	7,53	O	Roche d.o.o.	Roche	Roaccutane	caps. 30x10 mg	2,39	2,51	71,60	75,18	RSpd03	1,79	1,88	53,70	56,39	0,60	0,63	17,90	18,80
D11AX15 461		pimekrolimus				L	MEDICAL INTERTRADE d.o.o.	Novartis Pharma Produktions GmbH	Elidel	krema 1x30 g (10 mg/g)	215,50	226,28	215,50	226,28	R	17,72	18,61	17,72	18,61	197,78	207,67	197,78	207,67
G01AA10 661		klindamicin	0,1 g			V	Pfizer Croatia d.o.o.	Pharmacia & Upjohn	Dalacin V	vag. krema 2% 1x40 g	62,00	65,10	62,00	65,10	R	46,50	48,83	46,50	48,83	15,50	16,28	15,50	16,28
G01AA51 602		nistatin + oksitetra-ciklin				V	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Geonistin	vag. tbl. 6x(100 mg + 100.000 i.j.)	5,25	5,51	31,49	33,06	R	3,06	3,21	18,37	19,29	2,19	2,30	13,12	13,78
G01AA51 661		nifuratel + nistatin				V	CLINRES NOVA d.o.o.	Doppel Farmaceutici S.r.l.	Macmiror Complex	vag. caps. meka 12x(500 mg + 200.000 IU)	5,80	6,09	69,60	73,08	Rpg07	1,38	1,45	16,53	17,36	4,42	4,64	53,07	55,72
G01AA51 662		nifuratel + nistatin				V	CLINRES NOVA d.o.o.	Doppel Farmaceutici S.r.l.	Macmiror Complex	vag. krema 1x30 g (100 mg/g + 40.000 IU/g)	62,18	65,29	62,18	65,29	Rpg07	31,39	32,96	31,39	32,96	30,79	32,33	30,79	32,33
G01AF01 611		metronidazol	0,5 g	1,66	1,74	V	Belupo d.d.	Belupo	Medazol	vag. tbl. 10x500 mg	1,66	1,74	16,59	17,42	R	1,24	1,31	12,44	13,06	0,42	0,44	4,15	4,36
G01AF01 661		metronidazol	0,5 g	8,00	8,40	V	Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel	Wolff	Arlin rapid	vag. 2x1000 mg	16,00	16,80	32,00	33,60	R	3,80	3,98	7,59	7,97	12,21	12,82	24,41	25,63
G01AF02 604		klotrimazol	0,1 g	3,56	3,74	V	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Klotrimazol Pliva	vag. tbl. 3x200 mg	7,13	7,48	21,38	22,45	R	3,79	3,98	11,38	11,95	3,33	3,50	10,00	10,50
G01AF02 662		klotrimazol				V	Dr. August Wolff GmbH & Co. KG Arzneimittel	Vagisan Myko Kombi		vag. 1x500 mg + krema 20 g (10 mg/g)	42,44	44,56	42,44	44,56	R	16,74	17,58	16,74	17,58	25,70	26,99	25,70	26,99
G01AF04 611		mikonazol	0,1 g	2,53	2,66	V	Belupo d.d.	Belupo	Rojazol	vag. tbl. 7x200 mg	5,06	5,31	35,42	37,19	R	3,79	3,98	26,56	27,89	1,27	1,33	8,86	9,30
G01AF04 631		mikonazol	0,1 g	2,53	2,66	V	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Gyno-Daktarin	vag. tbl. 7x200 mg	5,06	5,31	35,42	37,19	R	3,79	3,98	26,56	27,89	1,27	1,33	8,86	9,30
G01AX11 641		povidon-jod	0,2 g	2,50	2,62	V	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Betadine	vag. 14x200 mg	2,50	2,62	34,94	36,69	R	1,24	1,31	17,42	18,29	1,25	1,31	17,52	18,40
G02AB03 123		ergometrin	0,2 mg	1,55	1,63	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Ergometrin	tbl. 20x0,20 mg	1,55	1,63	31,00	32,55	R	1,14	1,20	22,79	23,93	0,41	0,43	8,21	8,62
G02CB01 121		bromokriptin	5 mg	2,70	2,84	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Bromergon	tbl. 30x2,5 mg	1,35	1,42	40,50	42,53	R	0,95	1,00	28,56	29,99	0,40	0,42	11,94	12,54
G03AA07 141		etinilestradiol + levonorgestrel				O	Farmal d.d.	mibe GmbH Arzneimittel, Farmal d.d.	Adexa	tbl. film obl. 21x(0,03 mg + 0,15 mg)	1,19	1,25	25,03	26,28	R	0,11	0,12	2,35	2,47	1,08	1,13	22,68	23,81
G03AA07 142		etinilestradiol + levonorgestrel				O	Farmal d.d.	mibe GmbH Arzneimittel, Farmal d.d.	Adexa	tbl. film obl. 63x(0,03 mg + 0,15 mg)	1,19	1,25	74,97	78,72	R	0,11	0,12	6,93	7,28	1,08	1,13	68,04	71,44
G03AA07 161		etinilestradiol + levonorgestrel				O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Teva Operations Poland Sp. z o.o., Teva Pharmaceutical Europe BV	Seasonique	tbl. film obl. 84x0,03 mg/0,15 mg + 7x0,01 mg	1,70	1,78	154,56	162,29	R	0,13	0,13	11,47	12,04	1,57	1,65	143,09	150,24
G03AA10 101		gestoden + etinilestradiol				O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Naelia	tbl. film obl. 24x(0,06 mg + 0,015 mg) + 4xplacebo	1,09	1,14	26,12	27,43	R	0,27	0,28	6,45	6,77	0,82	0,86	19,67	20,65

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
G03AA10161		gestoden + etinilestradiol				O	Gedeon Richter Plc.	Gedeon Richter Plc.	Lindynette 20	tbl. obl. 21x(75 mcg + 20 mcg)	1,38	1,45	29,03	30,48	R	0,34	0,36	7,17	7,53	1,04	1,09	21,86	22,95
G03AA10162		gestoden + etinilestradiol				O	Gedeon Richter Plc.	Gedeon Richter Plc.	Lindynette 30	tbl. obl. 21x(75 mcg + 30 mcg)	1,69	1,77	35,49	37,26	R	0,34	0,36	7,17	7,53	1,35	1,42	28,32	29,74
G03AA10165		gestoden + etinilestradiol				O	Bayer d.o.o.	Delpharm Lille S.A.S.	Logest	tbl. obl. 21x(0,075 mg gestoden + 0,02 mg etinilestradiol)	1,43	1,50	30,03	31,53	R	0,34	0,36	7,17	7,53	1,09	1,14	22,86	24,00
G03AA12101		etinilestradiol + drospirenon				O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Softine	tbl. film obl. 21x(0,03 mg + 3 mg)	2,84	2,99	59,72	62,71	R	0,22	0,24	4,71	4,95	2,62	2,75	55,01	57,76
G03AA12102		etinilestradiol + drospirenon				O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Softinelle P	tbl. film obl. 24x(0,02 mg + 3 mg) + 4xplacebo	2,49	2,61	59,72	62,71	R	0,17	0,18	4,71	4,95	1,96	2,06	55,01	57,76
G03AA12121		etinilestradiol + drospirenon				O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Leon Farma	Rosanne	tbl. film obl. 21x(0,03 mg + 3 mg)	3,16	3,32	66,36	69,68	R	0,25	0,26	5,23	5,49	2,91	3,06	61,13	64,19
G03AA12122		etinilestradiol + drospirenon				O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Leon Farma	Rosanelle	tbl. film obl. 21x(0,02 mg + 3 mg) + 7xplacebo	3,01	3,16	63,28	66,44	R	0,25	0,26	5,23	5,49	2,76	2,90	58,05	60,95
G03AA12166		etinilestradiol + drospirenon				O	Bayer d.o.o.	Bayer Pharma AG	Yaz	tbl. film obl. 24x(0,02 mg + 3 mg) + 4xplacebo	2,52	2,65	60,56	63,59	R	0,22	0,23	5,23	5,49	2,31	2,42	55,33	58,10
G03AA12167		etinilestradiol + drospirenon				O	Bayer d.o.o.	Bayer Pharma AG	Yasmin	tbl. film obl. 21x(0,03 mg + 3 mg)	3,31	3,47	69,44	72,91	R	0,25	0,26	5,23	5,49	3,06	3,21	64,21	67,42
G03AA15161		etinilestradiol + klormadinon				O	Gedeon Richter Plc.	Grünenthal GmbH, Gedeon Richter Plc.	Belara	tbl. obl. 21x(0,03 mg + 2 mg)	3,05	3,20	64,00	67,20	R	0,20	0,21	4,24	4,45	2,85	2,99	59,76	62,75
G03AA15171		etinilestradiol + klormadinon				O	Mibe Pharmaceuticals d.o.o.	Farmal d.d.	Estal	tbl. film obl. 21x(0,03 mg + 2 mg)	2,13	2,24	44,80	47,04	R	0,14	0,15	2,97	3,12	1,99	2,09	41,83	43,92
G03AA15172		etinilestradiol + klormadinon				O	Mibe Pharmaceuticals d.o.o.	Farmal d.d.	Estal	tbl. film obl. 63x(0,03 mg + 2 mg)	2,13	2,24	134,40	141,12	R	0,14	0,15	8,91	9,36	1,99	2,09	125,49	131,76
G03AA16101		etinilestradiol + dienogest				O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Claxi	tbl. film obl. 21x(0,03 mg + 2 mg)	2,36	2,47	49,46	51,93	R	0,11	0,11	2,21	2,32	2,25	2,36	47,25	49,61
G03AB04171		noreti-steron + etinilestradiol				O	Johnson & Johnson S.E.d.o.o.	Cilag AG	Trinovum	tbl. 1x21	0,67	0,70	14,04	14,74	R	0,52	0,55	10,95	11,50	0,15	0,15	3,09	3,24
G03AB04172		noreti-steron + etinilestradiol				O	Johnson & Johnson S.E.d.o.o.	Cilag AG	Trinovum	tbl. 3x21	0,56	0,59	35,30	37,07	R	0,37	0,39	23,44	24,61	0,19	0,20	11,86	12,45
G03AB08161		estradiol + dienogest				O	Bayer d.o.o.	Bayer Weimar GmbH, Bayer Pharma AG	Qlaira	tbl. film obl. 1x28	2,63	2,76	73,73	77,42	R	0,21	0,22	5,81	6,10	2,43	2,55	67,92	71,32
G03CA03662		estradiol	25 mcg	0,45	0,47	V	Remedia d.o.o.	Wolff	Linoladiol	krema za rodnici 25 g (0,01 g/100 g)	44,50	46,73	44,50	46,73	R	34,50	36,23	34,50	36,23	10,00	10,50	10,00	10,50
G03CA03673		estradiol	25 mcg	17,92	18,81	V	Novo Nordisk A/S	Novo Nordisk	Vagifem	vag. tbl. 18x10 mcg	7,17	7,53	129,00	135,45	R	2,75	2,88	49,41	51,88	4,42	4,64	79,59	83,57
G03CA03962		estradiol	50 mcg	7,36	7,73	TD	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma GmbH	Estradot	flaster transd. 8x25 mcg/24 h	3,68	3,86	29,44	30,91	R	2,76	2,90	22,08	23,18	0,92	0,97	7,36	7,73
G03CA03963		estradiol	50 mcg	6,62	6,95	TD	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma GmbH	Estradot	flaster transd. 8x50 mcg/24 h	6,62	6,95	52,99	55,64	R	4,97	5,22	39,74	41,73	1,66	1,74	13,25	13,91
G03CA03964		estradiol	50 mcg	5,96	6,26	TD	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma GmbH	Estradot	flaster transd. 8x100 mcg/24 h	11,92	12,52	95,38	100,15	R	8,94	9,39	71,53	75,11	2,98	3,13	23,85	25,04
G03DB01161		didrogesteron	10 mg	2,24	2,35	O	Mylan EPD d.o.o.	Abbott	Duphaston	tbl. film obl. 42x10 mg	2,24	2,35	94,08	98,78	R	1,62	1,70	67,94	71,34	0,62	0,65	26,14	27,45
G03DB01162		didrogesteron	10 mg	2,24	2,35	O	Mylan EPD d.o.o.	Abbott	Duphaston	tbl. film obl. 20x10 mg	2,24	2,35	44,80	47,04	R	1,62	1,70	32,35	33,97	0,62	0,65	12,45	13,07

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
G03DB08 161		dienogest	2 mg	9,53	10,01	O	Bayer d.o.o.	Schering GmbH & Co. Produktions KG	Visanne	tbl. 28x2 mg	9,53	10,01	266,96	280,31	RSpG05	1,54	1,62	43,09	45,24	8,00	8,40	223,87	235,06
G03FA01 184		estradiol + noretisteron				O	Novo Nordisk A/S	Novo Nordisk	Activelle	tbl. 1x28 (1 mg + 0,5 mg)	1,82	1,91	51,00	53,55	R	0,88	0,92	24,64	25,87	0,94	0,99	26,36	27,68
G03FA17 161		drospirenon + estradiol				O	Bayer d.o.o.	Bayer Schering Pharma AG	Angeliq	tbl. film obl. 28x(2 mg + 1 mg)	3,23	3,39	90,30	94,82	R	0,88	0,92	24,64	25,87	2,35	2,47	65,66	68,94
G03FB05 183		estradiol + noretisteron				O	Novo Nordisk Hrvatska d.o.o.	Novo Nordisk	Trisequens	tbl. 1x28	1,56	1,64	43,80	45,99	R	0,88	0,92	24,64	25,87	0,91	0,96	19,16	20,12
G03FB05 184		estradiol + noretisteron				O	Novo Nordisk A/S	Novo Nordisk	Novofem	tbl. film obl. 1x28	1,45	1,52	40,60	42,63	R	0,88	0,92	24,64	25,87	0,57	0,60	15,96	16,76
G03FB05 961		estradiol + noretisteron				TD	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma GmbH	Sequidiot	flaster transd. 8x(4x50 mcg, 4x50 mcg + 250 mcg)/24 h	6,62	6,95	52,99	55,64	R	4,97	5,22	39,74	41,73	1,66	1,74	13,25	13,91
G03FB08 161		estradiol + didrogesteron				O	Mylan EPD d.o.o.	Abbott	Femoston 2/10	tbl. 1x28	1,45	1,52	40,47	42,49	R	0,88	0,92	24,64	25,87	0,57	0,60	15,83	16,62
G03FB08 162		estradiol + didrogesteron				O	Mylan EPD d.o.o.	Abbott	Femoston 1/10	tbl. 1x28	1,36	1,43	38,10	40,01	R	0,88	0,92	24,64	25,87	0,48	0,50	13,46	14,13
G03FB08 163		estradiol + didrogesteron				O	Mylan EPD d.o.o.	Abbott	Femoston 1/5	tbl. 1x28	1,49	1,56	41,63	43,71	R	0,88	0,92	24,64	25,87	0,61	0,64	16,99	17,84
G03FB08 164		estradiol + didrogesteron				O	Mylan EPD d.o.o.	Abbott	Femoston conti mini 0,5/2,5	tbl. film obl. 1x28	1,46	1,53	40,75	42,79	R	0,79	0,83	22,18	23,29	0,66	0,70	18,57	19,50
G03XB02 161		ulipristal acetat	5 mg	36,34	38,15	O	Gedeon Richter Plc.	Cenexi, Gedeon Richter Plc.	Esmya	tbl. 28x5 mg	36,34	38,15	#####	1.068,32	RSpG08	18,17	19,08	508,72	534,16	18,17	19,08	508,73	534,17
G03XC01 161		raloksifen	60 mg	4,53	4,76	O	DAIICHI SANKYO EUROPE GmbH	Lilly S.A.	Evista	tbl. 28x60 mg	4,53	4,76	126,93	133,28	RSpG01	2,75	2,89	77,00	80,85	1,78	1,87	49,93	52,43
G04BD06 161		propiverin klorid	30 mg	5,84	6,13	O	Apogepha Arzneimittel GmbH	Apogepha	Detrunorm	drag. 30x15 mg	2,92	3,07	87,60	91,98	Rpg06	1,92	2,02	57,60	60,48	1,00	1,05	30,00	31,50
G04BD06 162		propiverin klorid	30 mg	6,27	6,58	O	Apogepha Arzneimittel GmbH	Apogepha	Detrunorm XR	caps. s prilag. oslob. 28x30 mg	6,27	6,58	175,55	184,33	Rpg06	3,55	3,73	99,53	104,51	2,72	2,85	76,02	79,82
G04BD08 161		solifenacin	5 mg	6,27	6,58	O	Astellas d.o.o.	Astellas Pharma Europe B.V.	Vesicare	tbl. film obl. 30x5 mg	6,27	6,58	188,09	197,49	Rpg06	3,55	3,73	106,64	111,97	2,72	2,85	81,45	85,52
G04BD08 162		solifenacin	5 mg	3,13	3,29	O	Astellas d.o.o.	Astellas Pharma Europe B.V.	Vesicare	tbl. film obl. 30x10 mg	6,27	6,58	188,09	197,49	RRG04	5,23	5,49	156,77	164,61	1,04	1,10	31,32	32,89
G04BD09 122		trosipij	40 mg	7,68	8,06	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Spasmex forte	tbl. 30x5 mg	0,96	1,01	28,80	30,24	R	0,48	0,50	14,40	15,12	0,48	0,50	14,40	15,12
G04CA02 162		tamsulozin	0,4 mg	1,52	1,59	O	Astellas d.o.o.	Astellas Pharma Europe B.V.	Omnice Ocass	tbl. film obl. s prod. oslob. 30x0,4 mg	1,52	1,59	45,50	47,78	RSRG05	1,27	1,33	38,00	39,90	0,25	0,26	7,50	7,88
G04CA02 172		tamsulozin	0,4 mg	1,39	1,46	O	Genericon Pharma d.o.o.	Genericon Pharma G.m.b.H	Tamsu Genericon	caps. s prod. oslob. tvrda 30x0,4 mg	1,39	1,46	41,80	43,89	RSRG05	1,27	1,33	38,00	39,90	0,13	0,13	3,80	3,99
G04CA04 161		silodosin	8 mg	2,43	2,55	O	Recordati Ireland Ltd	Recordati Industria Chimica E Farmaceutica S.p.A.	Urorec	caps. tvrda 30x4 mg	1,21	1,27	36,40	38,22	RSpG02	0,72	0,76	21,60	22,68	0,49	0,51	14,80	15,54
G04CA04 162		silodosin	8 mg	2,43	2,55	O	Recordati Ireland Ltd	Recordati Industria Chimica E Farmaceutica S.p.A.	Urorec	caps. tvrda 30x8 mg	2,43	2,55	72,81	76,45	RSpG02	1,27	1,33	38,00	39,90	1,16	1,22	34,81	36,55
G04CA52 161		dutasterid + tamsulozin				O	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	Catalent Germany Schorndorf GmbH	Duodart	caps. tvrda 30x(0,5 mg + 0,4 mg)	5,83	6,12	174,95	183,70	RSpG03	2,62	2,75	78,50	82,43	3,22	3,38	96,45	101,27
G04CB02 102		dutasterid	0,5 mg	2,27	2,38	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o., Laboratorios Alcala Farma S.L., Cyndea Pharma S.L., Galenicum Health S.L., Pharmadox Healthcare Ltd.	Duster	caps. meka 30x0,5 mg	2,27	2,38	68,04	71,44	RSpG04	0,88	0,93	26,51	27,84	1,38	1,45	41,53	43,61

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
G04CB02 161		dutasterid	0,5 mg	4,00	4,20	O	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	GlaxoSmith-Kline Pharmaceuticals S.A., Glaxo Wellcome GmbH & Co. KG, Catalent France Beinhelm S.A.	Avodart	tbl. 30x0,5 mg	4,00	4,20	120,00	126,00	RSpG04	1,35	1,42	40,50	42,53	2,65	2,78	79,50	83,47
G04CB02 162		dutasterid	0,5 mg	2,80	2,94	O	Cipla Croatia d.o.o.	Cipla(EU) Limited	Dutacip	caps. meka 30x0,5 mg	2,80	2,94	84,00	88,20	RSpG04	1,09	1,15	32,72	34,36	1,71	1,79	51,28	53,84
G04CB02 163		dutasterid	0,5 mg	2,52	2,65	O	Alvogen d.o.o.	Pharma Pack Hungary Kft.	Duprost	caps. meka 30x0,5 mg	2,52	2,65	75,60	79,38	RSpG04	0,98	1,03	29,45	30,92	1,54	1,62	46,15	48,46
H02AB04 160		metilprednizolon-acetat	7,5 mg	1,18	1,24	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer	Medrol	tbl. 30x4 mg	0,63	0,66	18,96	19,91	R	0,37	0,39	11,11	11,67	0,26	0,27	7,85	8,24
H02AB04 162		metilprednizolon-acetat	7,5 mg	0,86	0,91	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer	Medrol	tbl. 20x32 mg	3,68	3,86	73,60	77,28	R	2,96	3,11	59,27	62,23	0,72	0,75	14,33	15,05
H02AB07 171		prednizon	10 mg	1,00	1,05	O	MERCK d.o.o.	Merck	Decortin	tbl. 20x5 mg	0,50	0,53	10,07	10,57	R	0,32	0,33	6,33	6,65	0,19	0,20	3,74	3,93
H02AB07 173		prednizon	10 mg	0,94	0,99	O	MERCK d.o.o.	Merck	Decortin	tbl. 100x5 mg	0,47	0,49	47,00	49,35	R	0,29	0,30	29,00	30,45	0,18	0,19	18,00	18,90
H03AA01 141		levotiroksin	0,15 mg	1,16	1,22	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 25	tbl. 50x25 mcg	0,19	0,20	9,67	10,15	R	0,07	0,07	3,50	3,68	0,12	0,13	6,17	6,48
H03AA01 142		levotiroksin	0,15 mg	0,68	0,71	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 50	tbl. 50x50 mcg	0,23	0,24	11,33	11,90	R	0,12	0,13	6,00	6,30	0,11	0,11	5,33	5,60
H03AA01 143		levotiroksin	0,15 mg	0,42	0,44	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 75	tbl. 50x75 mcg	0,21	0,22	10,50	11,03	R	0,15	0,16	7,50	7,88	0,06	0,06	3,00	3,15
H03AA01 144		levotiroksin	0,15 mg	1,07	1,12	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 88	tbl. 50x88 mcg	0,63	0,66	31,33	32,90	R	0,18	0,19	9,00	9,45	0,45	0,47	22,33	23,45
H03AA01 145		levotiroksin	0,15 mg	0,45	0,47	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 100	tbl. 50x100 mcg	0,30	0,32	15,00	15,75	R	0,17	0,18	8,50	8,93	0,13	0,14	6,50	6,83
H03AA01 146		levotiroksin	0,15 mg	0,88	0,92	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 112	tbl. 50x112 mcg	0,65	0,69	32,67	34,30	R	0,19	0,20	9,50	9,98	0,46	0,49	23,17	24,33
H03AA01 147		levotiroksin	0,15 mg	0,31	0,32	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 125	tbl. 50x125 mcg	0,26	0,27	12,83	13,47	R	0,22	0,23	11,00	11,55	0,04	0,04	1,83	1,92
H03AA01 148		levotiroksin	0,15 mg	0,36	0,38	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 150	tbl. 50x150 mcg	0,36	0,38	18,00	18,90	R	0,21	0,22	10,50	11,03	0,15	0,16	7,50	7,88
H03AA01 161		levotiroksin	0,15 mg	0,32	0,34	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 100	tbl. 100x100 mcg	0,21	0,22	20,64	21,67	R	0,19	0,19	18,57	19,50	0,02	0,02	2,07	2,17
H03AA01 162		levotiroksin	0,15 mg	0,26	0,27	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 150	tbl. 100x150 mcg	0,26	0,27	25,98	27,28	R	0,23	0,25	23,38	24,55	0,03	0,03	2,60	2,73
H03AA01 163		levotiroksin	0,15 mg	0,78	0,82	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 25	tbl. 100x25 mcg	0,13	0,14	13,11	13,77	R	0,07	0,07	6,87	7,21	0,06	0,07	6,24	6,55
H03AA01 164		levotiroksin	0,15 mg	0,46	0,48	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 50	tbl. 100x50 mcg	0,15	0,16	15,27	16,03	R	0,12	0,13	12,37	12,99	0,03	0,03	2,90	3,05
H03AA01 165		levotiroksin	0,15 mg	0,45	0,48	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 75	tbl. 100x75 mcg	0,23	0,24	22,67	23,80	R	0,15	0,16	15,48	16,25	0,07	0,08	7,19	7,55
H03AA01 166		levotiroksin	0,15 mg	0,43	0,45	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 88	tbl. 100x88 mcg	0,25	0,26	25,00	26,25	R	0,18	0,19	18,16	19,07	0,07	0,07	6,84	7,18
H03AA01 167		levotiroksin	0,15 mg	0,39	0,41	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 112	tbl. 100x112 mcg	0,29	0,30	28,80	30,24	R	0,19	0,20	19,40	20,37	0,09	0,10	9,40	9,87
H03AA01 168		levotiroksin	0,15 mg	0,34	0,35	O	MERCK d.o.o.	Merck	Euthyrox 125	tbl. 100x125 mcg	0,28	0,29	28,00	29,40	R	0,22	0,23	21,65	22,73	0,06	0,07	6,35	6,67
H03AA01 171		levotiroksin	0,15 mg	0,42	0,44	O	Berlin-Chemie AG	Berlin-Chemie AG	Letrox 50	tbl. 100x50 mcg	0,14	0,14	13,74	14,43	R	0,12	0,13	12,37	12,99	0,01	0,01	1,37	1,44
J01CR02 121		amoksisicilin + klavulanska kiselina	1 g	4,81	5,05	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Klavocin DT	tbl. rasp. za oral. susp. 14x1 g (875 mg + 125 mg)	4,21	4,42	58,95	61,90	Rpj07	2,36	2,48	33,00	34,65	1,85	1,95	25,95	27,25
J01CR02 222		amoksisicilin + klavulanska kiselina	1 g	4,09	4,29	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Amoksi-klav bid	praš. za oral. susp. 1x70 ml (400 mg + 57 mg)/5 ml	22,90	24,05	22,90	24,05	RRJ04	22,45	23,57	22,45	23,57	0,45	0,47	0,45	0,47
J01CR02 223		amoksisicilin + klavulanska kiselina	1 g	4,09	4,29	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Amoksi-klav bid	praš. za oral. susp. 1x140 ml (400 mg + 57 mg)/5 ml	45,80	48,09	45,80	48,09	RRJ04	44,90	47,15	44,90	47,15	0,90	0,95	0,90	0,95
J01DC02 101		cefuroksim	0,5 g	9,70	10,19	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Novocel	tbl. 10x125 mg	2,43	2,55	24,25	25,46	Rpj01	1,17	1,23	11,70	12,29	1,26	1,32	12,55	13,18
J01DC02 102		cefuroksim	0,5 g	5,97	6,27	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Novocel	tbl. 10x250 mg	2,99	3,14	29,87	31,36	Rpj01	2,32	2,44	23,20	24,36	0,67	0,70	6,67	7,00
J01DC02 103		cefuroksim	0,5 g	5,18	5,44	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Novocel	tbl. 10x500 mg	3,80	3,99	38,00	39,90	Rpj01	3,30	3,47	33,00	34,65	0,50	0,53	5,00	5,25
J01DC02 161		cefuroksim	0,5 g	7,49	7,86	O	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	Glaxo Operations	Zinnat	tbl. film obl. 10x125 mg	1,87	1,97	18,72	19,66	Rpj01	1,17	1,23	11,70	12,29	0,70	0,74	7,02	7,37

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
J01DD13 121		cefepodoksim	0,4 g	11,91	12,50	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz	Trefpod	tbl. film obl. 10x100 mg	2,98	3,13	29,77	31,26	RSpj02	1,00	1,05	10,00	10,50	1,98	2,08	19,77	20,76
J01DD13 122		cefepodoksim	0,4 g	11,91	12,50	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz	Trefpod	tbl. film obl. 20x100 mg	2,98	3,13	59,54	62,52	RSpj02	1,00	1,05	20,00	21,00	1,98	2,08	39,54	41,52
J01DD13 124		cefepodoksim	0,4 g	11,91	12,50	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz	Trefpod	tbl. film obl. 20x200 mg	5,95	6,25	119,07	125,02	RSpj02	2,00	2,10	40,00	42,00	3,95	4,15	79,07	83,02
J01DD13 141		cefepodoksim	0,4 g	13,53	14,21	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Rexocef	tbl. film obl. 10x100 mg	2,98	3,13	29,77	31,26	RSpj02	1,00	1,05	10,00	10,50	1,98	2,08	19,77	20,76
J01DD13 142		cefepodoksim	0,4 g	12,92	13,57	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Rexocef	tbl. film obl. 20x100 mg	2,98	3,13	59,54	62,52	RSpj02	1,00	1,05	20,00	21,00	1,98	2,08	39,54	41,52
J01DD13 143		cefepodoksim	0,4 g	13,21	13,87	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Rexocef	tbl. film obl. 10x200 mg	5,95	6,25	59,54	62,52	RSpj02	2,00	2,10	20,00	21,00	3,95	4,15	39,54	41,52
J01DD13 144		cefepodoksim	0,4 g	12,33	12,95	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Rexocef	tbl. film obl. 20x200 mg	5,95	6,25	119,07	125,02	RSpj02	2,00	2,10	40,00	42,00	3,95	4,15	79,07	83,02
J01FA10 102		azitromicin	0,3 g	8,87	9,32	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Sumamed	caps. 6x250 mg	7,39	7,76	44,36	46,58	RRJ12	2,50	2,63	15,00	15,75	4,89	5,14	29,36	30,83
J01FA10 103		azitromicin	0,3 g	7,28	7,64	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Sumamed	tbl. 3x500 mg	12,13	12,74	36,39	38,21	RRJ12	5,00	5,25	15,00	15,75	7,13	7,49	21,39	22,46
J01FA10 171		azitromicin	0,3 g	10,21	10,72	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Haupta Pharma Latina	Zithromax	gran. s prod. oslob. za oral. susp., boč. 1x2 g	68,04	71,44	68,04	71,44	RRJ12	20,00	21,00	20,00	21,00	48,04	50,44	48,04	50,44
J01FF01 165		klindamicin	1,2 g	8,31	8,72	O	MIP Pharma Croatia d.o.o.	Chephasar Chem.-pharm. Fabrik GmbH	Clindamycin MIP	tbl. film obl. 16x600 mg	4,15	4,36	66,44	69,76	R	3,09	3,25	49,50	51,98	1,06	1,11	16,94	17,79
J01FF01 166		klindamicin	1,2 g	8,09	8,49	O	MIP Pharma Croatia d.o.o.	Chephasar Chem.-pharm. Fabrik GmbH	Clindamycin MIP	tbl. film obl. 32x600 mg	4,04	4,24	129,36	135,83	R	2,92	3,06	93,28	97,94	1,13	1,18	36,08	37,88
J01MA02 142		ciprofloksacin	1 g	9,37	9,83	O	Bayer d.o.o.	Bayer Schering Pharma AG	Ciprobyl	tbl. 10x500 mg	4,68	4,92	46,83	49,17	RSpj04	4,63	4,86	46,30	48,62	0,05	0,06	0,53	0,56
J01MA14 141		moksifloksacin	0,4 g	13,98	14,68	O	Bayer d.o.o.	Bayer Schering Pharma AG	Avelox	tbl. film obl. 5x400 mg	13,98	14,68	69,92	73,42	RSpj05	8,79	9,23	43,97	46,17	5,19	5,45	25,95	27,25
J01MA14 142		moksifloksacin	0,4 g	13,92	14,62	O	Bayer d.o.o.	Bayer Schering Pharma AG	Avelox	tbl. film obl. 7x400 mg	13,92	14,62	97,44	102,31	RSpj05	8,79	9,23	61,55	64,63	5,13	5,38	35,89	37,68
L01BA01 081		metotretksat				P	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Ebetrexat	otop. za inj., štrc. napunj. 1x0,375 ml (20 mg/ml)	46,76	49,10	46,76	49,10	RSpj04	19,19	20,15	19,19	20,15	27,57	28,95	27,57	28,95
L01BA01 082		metotretksat				P	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Ebetrexat	otop. za inj., štrc. napunj. 1x0,5 ml (20 mg/ml)	62,35	65,47	62,35	65,47	RSpj04	25,58	26,86	25,58	26,86	36,77	38,61	36,77	38,61
L01BA01 083		metotretksat				P	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Ebetrexat	otop. za inj., štrc. napunj. 1x0,75 ml (20 mg/ml)	93,53	98,21	93,53	98,21	RSpj04	38,37	40,29	38,37	40,29	55,16	57,92	55,16	57,92
L01BA01 084		metotretksat				P	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Ebetrexat	otop. za inj., štrc. napunj. 1x1 ml (20 mg/ml)	111,35	116,92	111,35	116,92	RSpj04	51,16	53,72	51,16	53,72	60,19	63,20	60,19	63,20
L01BA01 085		metotretksat				P	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Ebetrexat	otop. za inj., štrc. napunj. 1x1,25 ml (20 mg/ml)	129,89	136,38	129,89	136,38	RSpj04	63,95	67,15	63,95	67,15	65,94	69,24	65,94	69,24
L02BG06 181		eksemetan	25 mg	10,05	10,55	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer	Aromasin	tbl. 30x25 mg	10,05	10,55	301,38	316,45	RSRL26	6,00	6,30	179,94	188,94	4,05	4,25	121,44	127,51
M01AB05 101		diklofenak	0,1 g	1,06	1,11	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Voltaren forte	tbl. 20x50 mg	0,53	0,56	10,51	11,04	R	0,43	0,45	8,58	9,01	0,10	0,11	1,93	2,03
M01AB05 102		diklofenak	0,1 g	1,12	1,18	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Voltaren retard	tbl. 20x100 mg	1,12	1,18	22,43	23,55	R	0,80	0,84	16,00	16,80	0,32	0,34	6,43	6,75
M01AB05 103		diklofenak	0,1 g	1,88	1,97	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Voltaren rapid	drag. 10x50 mg	0,94	0,99	9,40	9,87	R	0,43	0,45	4,29	4,50	0,51	0,54	5,11	5,37
M01AB05 161		diklofenak	0,1 g	1,21	1,27	O	PharmaSwiss Česka republika s.r.o.	Swiss Caps GmbH, PharmaSwiss d.o.o.	Diclorapid	caps. žel. otp. tvrda 10x75 mg	0,91	0,96	9,14	9,60	R	0,60	0,63	6,00	6,30	0,31	0,33	3,14	3,30
M01AB05 162		diklofenak	0,1 g	1,09	1,14	O	PharmaSwiss Česka republika s.r.o.	Swiss Caps GmbH, PharmaSwiss d.o.o.	Diclorapid	caps. žel. otp. tvrda 20x75 mg	0,82	0,86	16,45	17,27	R	0,60	0,63	12,00	12,60	0,22	0,23	4,45	4,67
M01AB05 163		diklofenak	0,1 g	0,97	1,02	O	PharmaSwiss Česka republika s.r.o.	Swiss Caps GmbH, PharmaSwiss d.o.o.	Diclo Duo	caps. s prilag. oslob. tvrda 20x75 mg	0,73	0,77	14,54	15,27	R	0,60	0,63	12,00	12,60	0,13	0,14	2,54	2,67
M01AB05 301		diklofenak	0,1 g	2,71	2,84	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Voltfast	praš. za oral. otop. 9x50 mg	1,35	1,42	12,18	12,79	R	0,39	0,41	3,48	3,65	0,97	1,02	8,70	9,14
M01AB05 507		diklofenak	0,1 g	15,34	16,11	R	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Voltaren	supp. 10x50 mg	7,67	8,06	76,72	80,56	R	0,72	0,75	7,19	7,55	6,95	7,30	69,53	73,01
M01AB11 161		acemetacin	120 mg	2,48	2,60	O	MEDICAL INTERTRADE d.o.o.	Meda Manufacturing GmbH	Rantudil forte	caps. tvrda 20x60 mg	1,24	1,30	24,80	26,04	R	0,52	0,54	10,33	10,85	0,72	0,76	14,47	15,19

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
M01AC01 514		piroksikam	20 mg	1,95	2,05	R	Belupo d.d.	Belupo	Lubor	supp. 10x20 mg	1,95	2,05	19,45	20,42	R	1,44	1,51	14,38	15,10	0,51	0,53	5,07	5,32
M01AC06 162		meloksi- kam	15 mg	1,14	1,20	O	Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.	Boehringer Ingelheim	Movalis	tbl. 20x15 mg	1,14	1,19	22,75	23,89	R	0,80	0,84	16,00	16,80	0,34	0,35	6,75	7,09
M01AE01 101		ibuprofen	1,2 g	1,39	1,46	O	Pliva Hrvat- ska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Ibuprofen Pliva	tbl. film obl. 30x400 mg	0,46	0,49	13,89	14,58	R	0,27	0,29	8,17	8,58	0,19	0,20	5,72	6,01
M01AE01 112		ibuprofen	1,2 g	1,54	1,62	O	Belupo d.d.	Belupo	Ibuprofen	drag. 30x400 mg	0,51	0,54	15,43	16,20	R	0,30	0,32	9,08	9,53	0,21	0,22	6,35	6,67
M01AE01 113		ibuprofen	1,2 g	1,06	1,11	O	Belupo d.d.	Belupo	Ibuprofen	drag. 30x600 mg	0,53	0,56	15,77	16,56	R	0,43	0,45	12,87	13,51	0,10	0,11	2,90	3,05
M01AE01 115		ibuprofen	1,2 g	2,28	2,39	O	Farmal d.d.	Farmal d.d.	Ibuprofen Farmal	tbl. film obl. 30x200 mg	0,38	0,40	11,45	12,02	R	0,15	0,16	4,54	4,77	0,23	0,24	6,91	7,26
M01AE01 116		ibuprofen	1,2 g	1,54	1,62	O	Farmal d.d.	Farmal d.d.	Ibuprofen Farmal	tbl. film obl. 30x400 mg	0,51	0,54	15,43	16,20	R	0,30	0,32	9,08	9,53	0,21	0,22	6,35	6,67
M01AE01 119		ibuprofen	1,2 g	1,05	1,10	O	Farmal d.d.	Farmal d.d.	Ibuprofen Farmal	tbl. 30x600 mg	0,53	0,56	15,77	16,56	R	0,43	0,45	12,87	13,51	0,10	0,11	2,90	3,05
M01AE01 171		ibuprofen	1,2 g	1,54	1,62	O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott/Famar	Brufen	tbl. film obl. 30x400 mg	0,51	0,54	15,43	16,20	R	0,30	0,32	9,08	9,53	0,21	0,22	6,35	6,67
M01AE01 172		ibuprofen	1,2 g	1,06	1,11	O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott/Famar	Brufen	tbl. film obl. 30x600 mg	0,53	0,56	15,77	16,56	R	0,43	0,45	12,87	13,51	0,10	0,11	2,90	3,05
M01AE01 175		ibuprofen	1,2 g	0,98	1,03	O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott/Famar	Brufen SR	tbl. film obl. 30x800 mg	0,65	0,68	19,63	20,61	R	0,53	0,56	16,00	16,80	0,12	0,13	3,63	3,81
M01AE01 376		ibuprofen	1,2 g	1,96	2,06	O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Brufen	vrec. 30x600 mg (sum. granule)	0,98	1,03	29,43	30,90	R	0,43	0,45	12,87	13,51	0,55	0,58	16,56	17,39
M01AE02 131		naproksen	0,5 g	0,98	1,03	O	KRKA-FAR- MA d.o.o.	Krka d.d.	Nalgesin forte	tbl. film obl. 10x550 mg	1,08	1,13	10,80	11,34	R	0,80	0,84	8,00	8,40	0,28	0,29	2,80	2,94
M01AE02 132		naproksen	0,5 g	0,93	0,98	O	KRKA-FAR- MA d.o.o.	Krka d.d.	Nalgesin forte	tbl. film obl. 20x550 mg	1,02	1,07	20,47	21,49	R	0,72	0,75	14,36	15,08	0,31	0,32	6,11	6,42
M01AE02 133		naproksen	0,5 g	0,90	0,94	O	KRKA-FAR- MA d.o.o.	Krka d.d.	Nalgesin forte	tbl. film obl. 30x550 mg	0,99	1,04	29,60	31,08	R	0,69	0,73	20,72	21,76	0,30	0,31	8,88	9,32
M01AE03 126		ketoprofen	0,15 g	0,90	0,95	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Ketonal forte	tbl. film obl. 30x100 mg	0,60	0,63	18,00	18,90	R	0,53	0,56	16,00	16,80	0,07	0,07	2,00	2,10
M01AE17 161		deksketo- profen	75 mg	5,37	5,64	O	Berlin- Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Laboratorios Menarini S.A., A. Menarini Manufacturing Logistics And Services S.r.l.	Dexomen	tbl. film obl. 10x25 mg	1,79	1,88	17,91	18,81	R	0,29	0,30	2,90	3,05	1,50	1,58	15,01	15,76
M01AE17 162		deksketo- profen	75 mg	5,37	5,64	O	Berlin- Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Laboratorios Menarini S.A., A. Menarini Manufacturing Logistics And Services S.r.l.	Dexomen	tbl. film obl. 20x25 mg	1,79	1,88	35,82	37,61	R	0,26	0,27	5,20	5,46	1,53	1,61	30,62	32,15
M01AE17 361		deksketo- profen	75 mg	5,37	5,64	O	Berlin- Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Laboratorios Menarini S.A.	Dexomen	gran. za oral. otop., vrec. 10x25 mg	1,79	1,88	17,91	18,81	R	0,29	0,30	2,90	3,05	1,50	1,58	15,01	15,76
M01AE17 362		deksketo- profen	75 mg	5,37	5,64	O	Berlin- Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Laboratorios Menarini S.A.	Dexomen	gran. za oral. otop., vrec. 20x25 mg	1,79	1,88	35,82	37,61	R	0,26	0,27	5,20	5,46	1,53	1,61	30,62	32,15
M01AH01 101		celekoksib	0,2 g	3,87	4,06	O	Pliva Hrvat- ska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Celixib	caps, tvrda 20x100 mg	1,93	2,03	38,67	40,60	R	0,35	0,37	7,02	7,37	1,58	1,66	31,65	33,23
M01AH01 102		celekoksib	0,2 g	3,26	3,42	O	Pliva Hrvat- ska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Celixib	caps, tvrda 10x200 mg	3,26	3,42	32,60	34,23	R	0,74	0,77	7,38	7,75	2,52	2,65	25,22	26,48
M01AH01 141		celekoksib	0,2 g	3,87	4,06	O	KRKA-FAR- MA d.o.o.	Krka d.d., KRKA-FARMA d.o.o.	Aclexa	caps, tvrda 20x100 mg	1,93	2,03	38,67	40,60	R	0,32	0,33	6,32	6,64	1,62	1,70	32,35	33,97
M01AH01 142		celekoksib	0,2 g	2,63	2,76	O	KRKA-FAR- MA d.o.o.	Krka d.d., KRKA-FARMA d.o.o.	Aclexa	caps, tvrda 30x100 mg	1,32	1,38	39,48	41,45	R	0,32	0,33	9,48	9,95	1,00	1,05	30,00	31,50
M01AH01 143		celekoksib	0,2 g	3,26	3,42	O	KRKA-FAR- MA d.o.o.	Krka d.d., KRKA-FARMA d.o.o.	Aclexa	caps. tvrda 10x200 mg	3,26	3,42	32,60	34,23	R	0,66	0,70	6,64	6,97	2,60	2,73	25,96	27,26
M01AH01 144		celekoksib	0,2 g	2,33	2,45	O	KRKA-FAR- MA d.o.o.	Krka d.d., KRKA-FARMA d.o.o.	Aclexa	caps, tvrda 30x200 mg	2,33	2,45	69,92	73,42	R	0,66	0,70	19,92	20,92	1,67	1,75	50,00	52,50
M01AH05 101		etorikoksib	60 mg	3,24	3,41	O	Pliva Hrvat- ska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Coxeta	tbl. film obl. 14x60 mg	3,24	3,41	45,42	47,69	R	0,56	0,59	7,84	8,23	2,68	2,82	37,58	39,46

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
M01AH05102		etorikoksib	60 mg	2,59	2,71	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Coxeta	tbl. film obl. 14x90 mg	3,88	4,07	54,29	57,00	R	0,86	0,90	12,05	12,65	3,02	3,17	42,24	44,35
M01AH05161		etorikoksib	60 mg	8,78	9,22	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Arcoxia	tbl. film obl. 28x30 mg	4,39	4,61	122,90	129,05	R	0,39	0,41	10,84	11,38	4,00	4,20	112,06	117,66
M01AH05162		etorikoksib	60 mg	4,64	4,87	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Arcoxia	tbl. film obl. 14x60 mg	4,64	4,87	64,89	68,13	R	0,80	0,84	11,20	11,76	3,84	4,03	53,69	56,37
M01AH05163		etorikoksib	60 mg	3,69	3,87	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Arcoxia	tbl. film obl. 14x90 mg	5,54	5,82	77,55	81,43	R	1,23	1,29	17,21	18,07	4,31	4,53	60,34	63,36
M01AH05164		etorikoksib	60 mg	3,05	3,20	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Arcoxia	tbl. film obl. 7x120 mg	6,09	6,40	42,65	44,78	R	1,64	1,72	11,47	12,04	4,45	4,68	31,18	32,74
M03BX01161		baklofen	50 mg	4,41	4,63	O	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma	Lioresal	tbl. 50x10 mg	0,88	0,93	44,10	46,31	RSpm01	0,76	0,80	38,00	39,90	0,12	0,13	6,10	6,41
M03BX01162		baklofen	50 mg	3,52	3,69	O	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma	Lioresal	tbl. 50x25 mg	1,76	1,85	87,88	92,27	RSpm01	1,17	1,22	58,33	61,25	0,59	0,62	29,55	31,03
M04AA03161		febukostat	80 mg	7,36	7,72	O	Menarini International Operations Luxembourg S.A.	Patheon France, Menarini-Von Heyden	Adenuric	tbl. film obl. 28x80 mg	7,36	7,72	205,99	216,29	Rpm02	1,29	1,35	36,12	37,93	6,07	6,37	169,87	178,36
M04AA03162		febukostat	80 mg	4,52	4,75	O	Menarini International Operations Luxembourg S.A.	Patheon France, Menarini-Von Heyden	Adenuric	tbl. film obl. 28x120 mg	6,78	7,12	189,93	199,43	Rpm02	1,29	1,35	36,12	37,93	5,49	5,77	153,81	161,50
M05BA07161		risedronat natrij	5 mg	3,55	3,72	O	ACTAVIS GROUP PTC ehf	Warner Chilchott GmbH	Actonel	tbl. film obl. 4x35 mg	24,82	26,06	99,28	104,24	RSpm03	15,59	16,37	62,37	65,49	9,23	9,69	36,91	38,76
M05BB02161		risedronat natrij + kalcij + kolekalciferol				O	ACTAVIS GROUP PTC ehf	Warner Chilchott GmbH	Actonel Combi D	tbl. film obl. + gran. šum. 4x1 tbl. /35 mg + 6 vreć. gran. 1000 mg kalcija i 880 IU (22 mcg) kolekalciferola-vit. D3/	30,11	31,62	120,44	126,46	RSpm03	15,59	16,37	62,37	65,49	14,52	15,24	58,07	60,97
M05BX03361		stroncij ranelat	2 g	8,12	8,52	O	Les Laboratoires Servier	LLS	Osseor	gran. za oral. susp., vreć.28x2 g	8,12	8,52	227,23	238,59	RSpm03	2,31	2,43	64,68	67,91	5,81	6,10	162,55	170,68
M05BX04061		denosumab	0,33 mg	7,90	8,30	P	Amgen Europe B.V.	Amgen Europe B.V.	Prolia	otop. za inj., strc. napunj. 1x60 mg	1.437,08	1.508,93	1.437,08	1.508,93	RSpm03	374,22	392,93	374,22	392,93	1.062,86	1.116,00	1.062,86	1.116,00
M05XX01161		alendronat natrij + kolekalciferol				O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Merck Sharp & Dohme	Fosavance	tbl. 4x(70 mg + 2.800 i.j.)	29,13	30,58	116,51	122,34	RSpm03	15,59	16,37	62,37	65,49	13,54	14,21	54,14	56,85
M05XX01162		alendronat natrij + kolekalciferol				O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Merck Sharp & Dohme	Fosavance	tbl. 4x(70 mg + 5.600 IU)	29,49	30,96	117,96	123,86	RSpm03	15,59	16,37	62,37	65,49	13,90	14,59	55,59	58,37
N01BB02941		lidokain				L	Grünenthal GmbH	Grünenthal GmbH	Versatis	flaster med. 5%, 5x(10 cmx14 cm)/700 mg	21,67	22,75	108,33	113,75	RRN16	19,90	20,89	99,48	104,45	1,77	1,86	8,85	9,29
N02AA01161		morfin	0,1 g	21,30	22,37	O	Medis Adria d.o.o.	Mundipharma	Sevredol	tbl. film obl. 60x10 mg	2,13	2,24	127,80	134,19	Rpn16	1,58	1,66	94,85	99,59	0,55	0,58	32,95	34,60
N02AA01171		morfin	0,1 g	16,05	16,85	O	Medis Adria d.o.o.	Mundipharma	MST Continus	tbl. obl. s post. oslob. 60x10 mg	1,61	1,69	96,30	101,12	R	0,88	0,92	52,51	55,14	0,73	0,77	43,79	45,98
N02AA01172		morfin	0,1 g	10,64	11,17	O	Medis Adria d.o.o.	Mundipharma	MST Continus	tbl. obl. s post. oslob. 60x30 mg	3,19	3,35	191,52	201,10	R	2,63	2,76	157,52	165,40	0,57	0,60	34,00	35,70
N02AA01173		morfin	0,1 g	10,24	10,75	O	Medis Adria d.o.o.	Mundipharma	MST Continus	tbl. obl. s post. oslob. 60x60 mg	6,14	6,45	368,64	387,07	R	5,25	5,51	315,05	330,80	0,89	0,94	53,59	56,27
N02AA05173		oksikodon	75 mg	19,85	20,84	O	Mundipharma Gesellschaft m.b.H	Mundipharma	OxyContin	tbl. s prod. oslob. 60x10 mg	2,65	2,78	158,80	166,74	R	0,40	0,42	23,82	25,01	2,25	2,36	134,98	141,73
N02AA05174		oksikodon	75 mg	18,59	19,52	O	Mundipharma Gesellschaft m.b.H	Mundipharma	OxyContin	tbl. s prod. oslob. 60x20 mg	4,96	5,20	297,40	312,27	R	0,25	0,26	14,87	15,61	4,71	4,94	282,53	296,66
N02AA55161		oksikodon + nalokson	75 mg	57,69	60,57	O	Mundipharma Gesellschaft m.b.H	Bard Pharmaceuticals Ltd., Mundipharma GmbH	Targinact	tbl. s prod. oslob. 30x(5 mg + 2,5 mg)	3,85	4,04	115,37	121,14	R	2,15	2,25	64,35	67,57	1,70	1,79	51,02	53,57
N02AA55162		oksikodon + nalokson	75 mg	43,38	45,55	O	Mundipharma Gesellschaft m.b.H	Bard Pharmaceuticals Ltd., Mundipharma GmbH	Targinact	tbl. s prod. oslob. 30x(10 mg + 5 mg)	5,78	6,07	173,52	182,20	R	4,29	4,50	128,70	135,14	1,49	1,57	44,82	47,06

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
N02AA55 163		oksikodon + nalokson	75 mg	39,06	41,01	O	Mundipharma Gesellschaft m.b.H	Bard Pharmaceuticals Ltd., Mundipharma GmbH	Targinact	tbl. s prod. oslob. 30x(20 mg + 10 mg)	10,42	10,94	312,47	328,09	R	8,58	9,01	257,40	270,27	1,84	1,93	55,07	57,82
N02AA55 164		oksikodon + nalokson	75 mg	36,62	38,45	O	Mundipharma Gesellschaft m.b.H	Bard Pharmaceuticals Ltd., Mundipharma GmbH	Targinact	tbl. s prod. oslob. 30x(40 mg + 20 mg)	19,53	20,51	585,87	615,16	R	17,16	18,02	514,80	540,54	2,37	2,49	71,07	74,62
N02AB03 161		fentanil	0,6 mg	245,38	*****	SL	PharmaSwiss d.o.o.	Recipharma Stockholm AB, Aesica Quee-nborough Ltd.	Abstral	tbl. subling. 10x100 mcg	40,90	42,94	408,96	429,41	Rpn18	10,59	11,12	105,86	111,15	30,31	31,83	303,10	318,26
N02AB03 162		fentanil	0,6 mg	122,69	*****	SL	PharmaSwiss d.o.o.	Recipharma Stockholm AB, Aesica Quee-nborough Ltd.	Abstral	tbl. subling. 10x200 mcg	40,90	42,94	408,96	429,41	Rpn18	10,59	11,12	105,86	111,15	30,31	31,83	303,10	318,26
N02AB03 163		fentanil	0,6 mg	81,79	85,88	SL	PharmaSwiss d.o.o.	Recipharma Stockholm AB, Aesica Quee-nborough Ltd.	Abstral	tbl. subling. 10x300 mcg	40,90	42,94	408,96	429,41	Rpn18	10,59	11,12	105,86	111,15	30,31	31,83	303,10	318,26
N02AB03 164		fentanil	0,6 mg	61,34	64,41	SL	PharmaSwiss d.o.o.	Recipharma Stockholm AB, Aesica Quee-nborough Ltd.	Abstral	tbl. subling. 10x400 mcg	40,90	42,94	408,96	429,41	Rpn18	10,59	11,12	105,86	111,15	30,31	31,83	303,10	318,26
N02AB03 761		fentanil	0,6 mg	503,96	*****	N	Takeda Pharma A/S	Takeda Nycomed AS	Instanyl	sprej za nos, otop., boč. 1x20 doza (50 mcg/ doza)	42,00	44,10	839,93	881,93	Rpn18	10,59	11,12	211,72	222,31	31,41	32,98	628,21	659,62
N02AB03 762		fentanil	0,6 mg	282,03	*****	N	Takeda Pharma A/S	Takeda Nycomed AS	Instanyl	sprej za nos, otop., boč. 1x20 doza (100 mcg/ doza)	47,01	49,36	940,11	987,12	Rpn18	10,59	11,12	211,72	222,31	36,42	38,24	728,39	764,81
N02AB03 763		fentanil	0,6 mg	141,02	*****	N	Takeda Pharma A/S	Takeda Nycomed AS	Instanyl	sprej za nos, otop., boč. 1x20 doza (200 mcg/ doza)	47,01	49,36	940,11	987,12	Rpn18	10,59	11,12	211,72	222,31	36,42	38,24	728,39	764,81
N02AB03 901		fentanil	1,2 mg	4,31	4,53	TD	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Fentagesic	flaster transd. 5x 4,125 mg (25 mcg/h)	14,80	15,54	74,00	77,70	R	8,37	8,79	41,85	43,94	6,43	6,75	32,15	33,76
N02AB03 902		fentanil	1,2 mg	4,31	4,53	TD	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Fentagesic	flaster transd. 5x 8,25 mg (50 mcg/h)	29,60	31,08	148,00	155,40	R	16,74	17,58	83,70	87,89	12,86	13,50	64,30	67,52
N02AB03 903		fentanil	1,2 mg	3,61	3,79	TD	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Fentagesic	flaster transd. 5x 16,50 mg (100 mcg/h)	49,60	52,08	248,00	260,40	R	38,17	40,08	190,84	200,38	11,43	12,00	57,16	60,02
N02AB03 941		fentanil	1,2 mg	22,32	23,44	TD	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Hexal	Fentanil Sandoz 25	flaster transd. 5x4,2 mg (25 µg/h)	11,16	11,72	55,80	58,59	R	8,37	8,79	41,85	43,94	2,79	2,93	13,95	14,65
N02AB03 942		fentanil	1,2 mg	4,23	4,44	TD	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Hexal	Fentanil Sandoz 50	flaster transd. 5x8,4 mg (50 µg/h)	22,32	23,44	111,60	117,18	R	16,74	17,58	83,70	87,89	5,58	5,86	27,90	29,30
N02AB03 943		fentanil	1,2 mg	3,54	3,72	TD	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Hexal	Fentanil Sandoz 100	flaster transd. 5x16,8 mg (100 µg/h)	42,41	44,53	212,04	222,64	R	38,17	40,08	190,84	200,38	4,24	4,45	21,20	22,26
N02AB03 961		fentanil	1,2 mg	7,44	7,81	TD	Johnson & Johnson S.E.d.o.o.	Janssen	Durogesic	flaster transd. 5x4,2 mg (25 µg/h)	11,16	11,72	55,80	58,59	R	8,37	8,79	41,85	43,94	2,79	2,93	13,95	14,65
N02AB03 962		fentanil	1,2 mg	7,44	7,81	TD	Johnson & Johnson S.E.d.o.o.	Janssen	Durogesic	flaster transd. 5x8,4 mg (50 µg/h)	22,32	23,44	111,60	117,18	R	16,74	17,58	83,70	87,89	5,58	5,86	27,90	29,30
N02AB03 963		fentanil	1,2 mg	7,44	7,81	TD	Johnson & Johnson S.E.d.o.o.	Janssen	Durogesic	flaster transd. 5x16,8 mg (100 µg/h)	44,64	46,87	223,20	234,36	R	38,17	40,08	190,84	200,38	6,47	6,80	32,36	33,98
N02AB03 965		fentanil	1,2 mg	68,75	72,19	TD	Johnson & Johnson S.E.d.o.o.	Janssen	Durogesic	flaster transd. 5x12,6 mg (75 µg/h)	49,48	51,96	247,40	259,77	R	33,48	35,15	167,40	175,77	16,00	16,80	80,00	84,00
N02AB03 971		fentanil	1,2 mg	16,61	17,44	TD	Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.	Takeda	Matrifen	flaster transd. 5x1,38 mg (12 µg/h)	11,96	12,56	59,81	62,80	R	5,36	5,62	26,78	28,12	6,61	6,94	33,03	34,68
N02AB03 972		fentanil	1,2 mg	9,87	10,36	TD	Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.	Takeda	Matrifen	flaster transd. 5x2,75 mg (25 µg/h)	14,80	15,54	74,00	77,70	R	8,37	8,79	41,85	43,94	6,43	6,75	32,15	33,76
N02AB03 973		fentanil	1,2 mg	9,87	10,36	TD	Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.	Takeda	Matrifen	flaster transd. 5x5,50 mg (50 µg/h)	29,60	31,08	148,00	155,40	R	16,74	17,58	83,70	87,89	12,86	13,50	64,30	67,52

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
N02AB03 974		fentanil	1,2 mg	11,00	11,55	TD	Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.	Takeda	Matrifen	flaster transd. 5x8,25 mg (75 µg/h)	49,48	51,96	247,41	259,78	R	33,48	35,15	167,40	175,77	16,00	16,80	80,01	84,01
N02AB03 975		fentanil	1,2 mg	8,27	8,68	TD	Takeda Pharmaceuticals Croatia d.o.o.	Takeda	Matrifen	flaster transd. 5x11 mg (100 µg/h)	49,60	52,08	248,00	260,40	R	38,17	40,08	190,84	200,38	11,43	12,00	57,16	60,02
N02AE01 941		buprenorfin	1,2 mg	2,37	2,49	TD	Grünenthal GmbH	Grunenthal GmbH	Transtec	flaster transd. 4x20 mg (35 mcg/h)	39,49	41,46	157,95	165,85	R	37,43	39,30	149,73	157,22	2,06	2,16	8,22	8,63
N02AE01 942		buprenorfin	1,2 mg	2,42	2,54	TD	Grünenthal GmbH	Grunenthal GmbH	Transtec	flaster transd. 8x20 mg (35 mcg/h)	40,25	42,26	322,00	338,10	R	37,43	39,30	299,46	314,43	2,82	2,96	22,54	23,67
N02AE01 943		buprenorfin	1,2 mg	2,30	2,41	TD	Grünenthal GmbH	Grünenthal	Transtec	flaster transd. 4x30 mg (52,50 mcg/h)	57,49	60,36	229,96	241,46	R	56,15	58,96	224,60	235,83	1,34	1,41	5,36	5,63
N02AE01 944		buprenorfin	1,2 mg	2,34	2,46	TD	Grünenthal GmbH	Grünenthal	Transtec	flaster transd. 8x30 mg (52,50 mcg/h)	58,61	61,54	468,88	492,32	R	56,15	58,96	449,19	471,65	2,46	2,58	19,69	20,67
N02AE01 945		buprenorfin	1,2 mg	2,17	2,28	TD	Grünenthal GmbH	Grunenthal GmbH	Transtec	flaster transd. 4x40 mg (70 mcg/h)	72,42	76,04	289,67	304,15	R	65,18	68,43	260,70	273,74	7,24	7,60	28,97	30,42
N02AE01 946		buprenorfin	1,2 mg	2,22	2,33	TD	Grünenthal GmbH	Grunenthal GmbH	Transtec	flaster transd. 8x40 mg (70 mcg/h)	73,88	77,57	591,04	620,59	R	72,90	76,55	583,21	612,37	0,98	1,03	7,83	8,22
N02AX52 141		tramadol + paracetamol				O	STADA d.o.o.	Grunenthal GmbH	Zaldiar	tbl. film obl. 20x(37,5 mg + 325 mg)	1,43	1,50	28,50	29,93	R	0,49	0,51	9,80	10,29	0,94	0,98	18,70	19,64
N02AX52 144		tramadol + paracetamol				O	STADA d.o.o.	Grünenthal GmbH	Zaldiar	tbl. šum. 30x(37,5 mg + 325 mg)	1,43	1,50	42,90	45,05	R	0,49	0,51	14,70	15,44	0,94	0,99	28,20	29,61
N02AX52 145		tramadol + paracetamol				O	STADA d.o.o.	Grünenthal GmbH	Zaldiar	tbl. šum. 60x(37,5 mg + 325 mg)	1,29	1,35	77,22	81,08	R	0,45	0,47	27,00	28,35	0,84	0,88	50,22	52,73
N02CC01 763		sumatriptan	20 mg	35,26	37,02	N	GlaxoSmithKline d.o.o.	GlaxoSmithKline Manufacturing S.p.A., Glaxo Wellcome GmbH & Co.KG	Imigran	rasprš. za nos 2x20 mg/0,1 ml (2 monodoze)	35,26	37,02	70,52	74,05	RSpn02	10,00	10,50	20,00	21,00	25,26	26,52	50,52	53,05
N02CC03 161		zolmitriptan	2,5 mg	13,06	13,72	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Zomig	tbl. 3x2,5 mg	13,06	13,72	39,19	41,15	RSRN03	10,00	10,50	30,00	31,50	3,06	3,22	9,19	9,65
N02CC03 162		zolmitriptan	2,5 mg	13,24	13,90	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Zomig Rapimelt	tbl. rasp. za usta 6x2,5 mg	13,24	13,90	79,44	83,41	RSRN03	10,00	10,50	60,00	63,00	3,24	3,40	19,44	20,41
N02CC04 162		rizatriptan	10 mg	17,32	18,19	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Maxalt RPD	liofilizat oral. 6x10 mg	17,32	18,19	103,92	109,12	RSRN03	10,00	10,50	60,00	63,00	7,32	7,69	43,92	46,12
N03AF02 162		okskarbazepin	1g	4,78	5,02	O	Novartis Hrvatska d.o.o.	Novartis Pharma	Trileptal	tbl. film obl. 50x300 mg	1,43	1,51	71,67	75,25	R	1,18	1,24	59,12	62,08	0,25	0,26	12,55	13,18
N03AX09 161		lamotrigin	0,3 g	7,68	8,06	O	Genericon Pharma d.o.o.	Genericon Pharma G.m.b.H	Lamotrigin Genericon	tbl. za oral. susp. 30x25 mg	0,64	0,67	19,20	20,16	RSRN04	0,57	0,60	17,10	17,96	0,07	0,07	2,10	2,21
N03AX09 179		lamotrigin	0,3 g	98,25	####	O	GlaxoSmithKline d.o.o.	GlaxoSmithKline Pharmaceuticals S.A.	Lamictal	tbl. za žvak./tbl. za oral. susp. 30x2 mg	0,66	0,69	19,65	20,63	RSpn14	0,33	0,35	9,90	10,40	0,33	0,34	9,75	10,24
N03AX14 161		levetiracetam	1,5 g	12,86	13,50	O	UCB Pharma S.A.	UCB Pharma	Keppra	tbl. film obl. 60x250 mg	2,14	2,25	128,60	135,03	RSpn03	0,86	0,90	51,44	54,01	1,29	1,35	77,16	81,02
N03AX14 162		levetiracetam	1,5 g	11,80	12,39	O	UCB Pharma S.A.	UCB Pharma	Keppra	tbl. film obl. 60x500 mg	3,93	4,13	236,00	247,80	RSpn03	1,69	1,78	101,66	106,74	2,24	2,35	134,34	141,06
N03AX14 163		levetiracetam	1,5 g	12,01	12,61	O	UCB Pharma S.A.	UCB Pharma	Keppra	tbl. film obl. 60x1000 mg	8,00	8,40	480,20	504,21	RSpn03	3,77	3,96	226,23	237,54	4,23	4,44	253,97	266,67
N03AX14 164		levetiracetam	1,5 g	15,78	16,56	O	UCB Pharma S.A.	NextPharma	Keppra	otop. oral. 300 ml (100 mg/ml)	315,52	331,30	315,52	331,30	RSpn03	265,33	278,60	265,33	278,60	50,19	52,70	50,19	52,70
N03AX16 101		pregabalin	0,3 g	6,25	6,56	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Teva UK Ltd., Merckle GmbH, Pliva Hrvatska d.o.o.	Pregabalin Pliva	caps. tvrda 56x25 mg	0,52	0,55	29,17	30,63	RSpn21	0,36	0,38	20,11	21,12	0,16	0,17	9,06	9,51
N03AX16 131		pregabalin	0,3 g	6,73	7,07	O	KRKA-FARMA d.o.o.	KRKA d.d., TAD Pharma GmbH	Pragiola	caps. tvrda 56x25 mg	0,56	0,59	31,40	32,97	RSpn21	0,40	0,42	22,34	23,46	0,16	0,17	9,06	9,51
N03AX16 132		pregabalin	0,3 g	5,60	5,87	O	KRKA-FARMA d.o.o.	KRKA d.d., TAD Pharma GmbH	Pragiola	caps. tvrda 56x75 mg	1,40	1,47	78,33	82,25	RSpn21	1,31	1,38	73,36	77,03	0,09	0,09	4,97	5,22

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
N03AX16 161		pregabalin	0,3 g	13,84	14,53	O	Pfizer Ltd.	Pfizer	Lyrica	caps. 56x25 mg	1,15	1,21	64,59	67,82	RSpn21	0,57	0,60	31,92	33,52	0,58	0,61	32,67	34,30
N03AX16 162		pregabalin	0,3 g	10,95	11,49	O	Pfizer Ltd.	Pfizer	Lyrica	caps. 56x75 mg	2,74	2,87	153,26	160,92	RSpn21	1,72	1,81	96,43	101,25	1,01	1,07	56,83	59,67
N03AX16 171		pregabalin	0,3 g	7,08	7,44	O	Adamed Sp. z.o.o.	Adamed Sp. z.o.o., Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.	Egzysta	caps. tvrda 56x25 mg	0,59	0,62	33,05	34,70	RSpn21	0,29	0,31	16,32	17,14	0,30	0,31	16,73	17,57
N03AX16 172		pregabalin	0,3 g	5,89	6,18	O	Adamed Sp. z.o.o.	Adamed Sp. z.o.o., Pabianickie Zakłady Farmaceutyczne Polfa S.A.	Egzysta	caps. tvrda 56x75 mg	1,47	1,55	82,45	86,57	RSpn21	0,95	1,00	53,47	56,14	0,52	0,54	28,98	30,43
N03AX16 181		pregabalin	0,3 g	6,06	6,36	O	Genericon Pharma d.o.o.	Genericon Pharma GmbH, GE Pharmaceuticals Ltd., Bluepharma Industria Farmaceutica S.A.	Pregabalin Genericon	caps. tvrda 60x25 mg	0,50	0,53	30,24	31,79	RSpn21	0,26	0,27	15,66	16,44	0,24	0,26	14,58	15,31
N03AX16 182		pregabalin	0,3 g	5,04	5,29	O	Genericon Pharma d.o.o.	Genericon Pharma GmbH, GE Pharmaceuticals Ltd., Bluepharma Industria Farmaceutica S.A.	Pregabalin Genericon	caps. tvrda 60x75 mg	1,26	1,32	75,60	79,38	RSpn21	0,86	0,90	51,30	53,87	0,41	0,43	24,30	25,52
N03AX18 161		lakozamid	0,3 g	30,41	31,93	O	UCB Pharma S.A.	UCB Pharma S.A.	Vimpat	tbl. film obl. 56x50 mg	5,07	5,32	283,82	298,01	RSpn22	2,04	2,14	114,13	119,84	3,03	3,18	169,69	178,17
N03AX18 162		lakozamid	0,3 g	29,22	30,68	O	UCB Pharma S.A.	UCB Pharma S.A.	Vimpat	tbl. film obl. 56x100 mg	9,74	10,23	545,40	572,67	RSpn22	4,08	4,28	228,27	239,68	5,66	5,95	317,13	332,99
N03AX18 163		lakozamid	0,3 g	29,05	30,50	O	UCB Pharma S.A.	UCB Pharma S.A.	Vimpat	tbl. film obl. 56x150 mg	14,53	15,25	813,42	854,09	RSpn22	6,11	6,42	342,40	359,52	8,41	8,83	471,02	494,57
N03AX18 164		lakozamid	0,3 g	28,91	30,36	O	UCB Pharma S.A.	UCB Pharma S.A.	Vimpat	tbl. film obl. 56x200 mg	19,27	20,24	#####	1.133,36	RSpn22	8,15	8,56	456,53	479,36	11,12	11,68	622,86	654,00
N03AX21 161		retigabin	0,9 g	27,89	29,28	O	Glaxo Group Limited	Glaxo Wellcome S.A.	Trobalt	tbl. film obl. 84x50 mg	1,55	1,63	130,15	136,66	RSpn03	0,43	0,45	35,83	37,62	1,12	1,18	94,32	99,04
N03AX21 162		retigabin	0,9 g	25,68	26,96	O	Glaxo Group Limited	Glaxo Wellcome S.A.	Trobalt	tbl. film obl. 84x100 mg	2,85	3,00	239,68	251,66	RSpn03	1,36	1,43	114,16	119,87	1,49	1,57	125,52	131,80
N03AX21 163		retigabin	0,9 g	26,22	27,53	O	Glaxo Group Limited	Glaxo Wellcome S.A.	Trobalt	tbl. film obl. 84x200 mg	5,83	6,12	489,44	513,91	RSpn03	1,66	1,75	139,74	146,73	4,16	4,37	349,70	367,19
N03AX21 164		retigabin	0,9 g	24,69	25,92	O	Glaxo Group Limited	Glaxo Wellcome S.A.	Trobalt	tbl. film obl. 84x400 mg	10,97	11,52	921,76	967,85	RSpn03	4,14	4,35	347,76	365,15	6,83	7,18	574,00	602,70
N04BA02 191		levodopa + benzerazid	0,6 g	4,50	4,73	O	Roche d.o.o.	Roche	Madopar 125	tbl. 100x(100 mg + 25 mg)	0,75	0,79	75,00	78,75	RSpn04	0,36	0,38	35,94	37,74	0,39	0,41	39,06	41,01
N04BA03 161		levodopa + karbidopa + entakapon	0,45 g	48,93	51,38	O	Orion Corporation	Orion Pharma	Stalevo	tbl. film obl. 100x(50 mg + 12,5 mg + 200 mg)	5,44	5,71	543,67	570,85	Rpn05	3,21	3,37	321,40	337,47	2,22	2,33	222,27	233,38
N04BA03 162		levodopa + karbidopa + entakapon	0,45 g	24,83	26,07	O	Orion Corporation	Orion Pharma	Stalevo	tbl. film obl. 100x(100 mg + 25 mg + 200 mg)	5,52	5,79	551,67	579,25	Rpn05	3,43	3,60	343,00	360,15	2,09	2,19	208,67	219,10
N04BA03 163		levodopa + karbidopa + entakapon	0,45 g	17,02	17,87	O	Orion Corporation	Orion Pharma	Stalevo	tbl. film obl. 100x(150 mg + 37,5 mg + 200 mg)	5,67	5,96	567,33	595,70	Rpn05	3,65	3,83	364,60	382,83	2,03	2,13	202,73	212,87
N04BC05 161		pramipeksol	2,5 mg	18,98	19,93	O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Mirapexin	tbl. 30x0,18 mg	1,37	1,44	41,00	43,05	Rpn05	0,97	1,02	29,00	30,45	0,40	0,42	12,00	12,60
N04BC05 164		pramipeksol	2,5 mg	23,48	24,65	O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Mirapexin	tbl. s prod. oslob. 30x0,52 mg	4,88	5,13	146,50	153,83	Rpn05	4,49	4,72	134,78	141,52	0,39	0,41	11,72	12,31
N04BC05 167		pramipeksol	2,5 mg	24,09	25,29	O	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Mirapexin	tbl. s prod. oslob. 30x3,15 mg	30,35	31,87	910,60	956,13	Rpn05	26,96	28,30	808,65	849,08	3,40	3,57	101,95	107,05
N04BC09 961		rotigotin	6 mg	45,07	47,32	TD	UCB Manufacturing Ireland Ltd.	UCB Manufacturing Ireland Ltd.	Neupro	flaster transderm. 28x2 mg/24 h	15,02	15,77	420,65	441,68	Rpn20	2,06	2,16	57,71	60,60	12,96	13,61	362,94	381,09
N04BC09 962		rotigotin	6 mg	27,25	28,61	TD	UCB Manufacturing Ireland Ltd.	UCB Manufacturing Ireland Ltd.	Neupro	flaster transderm. 28x4 mg/24 h	18,17	19,07	508,66	534,09	Rpn20	4,03	4,23	112,78	118,42	14,14	14,85	395,88	415,67
N04BC09 963		rotigotin	6 mg	23,41	24,58	TD	UCB Manufacturing Ireland Ltd.	UCB Manufacturing Ireland Ltd.	Neupro	flaster transderm. 28x6 mg/24 h	23,41	24,58	655,48	688,25	Rpn20	6,09	6,39	170,49	179,01	17,32	18,19	484,99	509,24

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
N04BC09 964		rotigotin	6 mg	21,54	22,61	TD	UCB Manufacturing Ireland Ltd.	UCB Manufacturing Ireland Ltd.	Neupro	flaster transderm. 28x8 mg/24 h	28,72	30,15	804,07	844,27	Rpn20	7,66	8,04	214,45	225,17	21,06	22,11	589,62	619,10
N04BD02 161		razagilin	1 mg	20,61	21,64	O	Teva B.V.	Teva Pharmaceuticals	Azilect	tbl. 28x1 mg	20,61	21,64	577,08	605,93	Rpn06	13,74	14,43	384,72	403,96	6,87	7,21	192,36	201,98
N04BX02 161		entakapon	1 g	29,00	30,45	O	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma	Comtan	tbl. film obl. 30x200 mg	5,80	6,09	173,97	182,67	Rpn05	2,75	2,89	82,44	86,56	3,05	3,20	91,53	96,11
N05AD01 136		haloperidol	8 mg	4,00	4,20	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Haldol	tbl. 25x2 mg	1,00	1,05	25,00	26,25	R	0,84	0,88	21,00	22,05	0,16	0,17	4,00	4,20
N05AH03 171		olanzapin	10 mg	9,54	10,02	O	Cipla Croatia d.o.o.	Cipla	Olanzapin Cipla	tbl. film obl. 30x2,5 mg	2,39	2,50	71,55	75,13	RSpn15	2,21	2,32	66,21	69,52	0,18	0,19	5,34	5,61
N05AH04 166		kvetiapin	0,4 g	22,17	23,28	O	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Seroquel XR	tbl. film obl. s prod. oslob. 60x150 mg	8,31	8,73	498,81	523,75	RSpn15	6,21	6,52	372,49	391,11	2,11	2,21	126,32	132,64
N05AL01 113		sulpirid	0,8 g	7,95	8,35	O	Belupo d.d.	Belupo	Sulpirid Belupo	caps. tvrda 30x50 mg	0,50	0,52	14,91	15,66	R	0,35	0,37	10,64	11,17	0,14	0,15	4,27	4,48
N05AL01 140		sulpirid	0,8 g	7,95	8,35	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid-int d.o.o.	Eglonyl	caps. tvrda 30x50 mg	0,50	0,52	14,91	15,66	R	0,39	0,41	11,82	12,41	0,10	0,11	3,09	3,24
N05AL01 341		sulpirid	0,8 g			O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid-int d.o.o.	Eglonyl	otop. oral., boč. stakl. s dozatorom 1x120 ml (25 mg/5 ml)	20,98	22,03	20,98	22,03	R	4,27	4,48	4,27	4,48	16,71	17,55	16,71	17,55
N05BA01 112		diazepam	10 mg	0,69	0,73	O	Belupo d.d.	Belupo	Normabel	tbl. 30x5 mg	0,35	0,36	10,40	10,92	R	0,28	0,29	8,40	8,82	0,07	0,07	2,00	2,10
N05BA01 131		diazepam	10 mg	0,51	0,54	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Apaurin	tbl. 30x10 mg	0,51	0,54	15,30	16,07	R	0,48	0,50	14,31	15,03	0,03	0,03	0,99	1,04
N05BA04 101		oksazepam	50 mg	2,17	2,28	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Praxiten 15	tbl. 30x15 mg	0,65	0,68	19,53	20,51	R	0,23	0,24	6,90	7,25	0,42	0,44	12,63	13,26
N05BA04 115		oksazepam	50 mg	1,53	1,61	O	Belupo d.d.	Belupo	Oksazepam Belupo	tbl. 30x10 mg	0,31	0,32	9,20	9,66	R	0,15	0,15	4,39	4,61	0,16	0,17	4,81	5,05
N05BA04 116		oksazepam	50 mg	1,45	1,52	O	Belupo d.d.	Belupo	Oksazepam Belupo	tbl. 20x30 mg	0,87	0,91	17,40	18,27	R	0,28	0,29	5,60	5,88	0,59	0,62	11,80	12,39
N05BA04 117		oksazepam	50 mg	1,22	1,28	O	Belupo d.d.	Belupo	Oksazepam Belupo	tbl. 30x15 mg	0,37	0,38	10,97	11,52	R	0,23	0,24	6,90	7,25	0,14	0,14	4,07	4,27
N05BA06 116		lorazepam	2,5 mg	1,23	1,29	O	Belupo d.d.	Belupo	Lorsilan	tbl. 30x1 mg	0,49	0,52	14,77	15,51	R	0,28	0,29	8,40	8,82	0,21	0,22	6,37	6,69
N05BA06 117		lorazepam	2,5 mg	0,82	0,86	O	Belupo d.d.	Belupo	Lorsilan	tbl. 20x2,5 mg	0,82	0,86	16,47	17,29	R	0,48	0,50	9,54	10,02	0,35	0,36	6,93	7,28
N05BA08 121		bromazepam	10 mg	2,26	2,37	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Lekotam	tbl. 30x1,5 mg	0,34	0,36	10,15	10,66	R	0,04	0,05	1,33	1,40	0,29	0,31	8,82	9,26
N05BA08 122		bromazepam	10 mg	1,34	1,40	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Lekotam	tbl. 30x3 mg	0,40	0,42	12,04	12,64	R	0,09	0,09	2,65	2,78	0,31	0,33	9,39	9,86
N05BA08 131		bromazepam	10 mg	3,20	3,36	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid-int d.o.o.	Lexilium	tbl. 30x1,5 mg	0,48	0,50	14,40	15,12	R	0,06	0,07	1,90	2,00	0,42	0,44	12,50	13,13
N05BA08 132		bromazepam	10 mg	1,91	2,01	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid-int d.o.o.	Lexilium	tbl. 30x3 mg	0,57	0,60	17,20	18,06	R	0,13	0,13	3,79	3,98	0,45	0,47	13,41	14,08
N05BA08 133		bromazepam	10 mg	1,84	1,94	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid-int d.o.o.	Lexilium	tbl. 30x6 mg	1,11	1,16	33,20	34,86	R	0,25	0,27	7,59	7,97	0,85	0,90	25,61	26,89
N05BA12 112		alprazolam	1 mg	0,66	0,69	O	Belupo d.d.	Belupo	Misar	tbl. 30x0,5 mg	0,33	0,35	9,99	10,49	R	0,28	0,29	8,40	8,82	0,05	0,05	1,59	1,67
N05BA12 113		alprazolam	1 mg	0,51	0,54	O	Belupo d.d.	Belupo	Misar	tbl. 30x1 mg	0,51	0,54	15,30	16,07	R	0,48	0,50	14,31	15,03	0,03	0,03	0,99	1,04
N05BA12 114		alprazolam	1 mg	0,66	0,69	O	Belupo d.d.	Belupo	Misar SR	tbl. 30x0,5 mg	0,33	0,35	9,99	10,49	R	0,28	0,29	8,40	8,82	0,05	0,05	1,59	1,67
N05BA12 115		alprazolam	1 mg	0,51	0,54	O	Belupo d.d.	Belupo	Misar SR	tbl. 30x1 mg	0,51	0,54	15,30	16,07	R	0,48	0,50	14,31	15,03	0,03	0,03	0,99	1,04
N05BA12 133		alprazolam	1 mg	0,66	0,69	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Helex	tbl. 30x0,5 mg	0,33	0,35	9,99	10,49	R	0,28	0,29	8,40	8,82	0,05	0,05	1,59	1,67
N05BA12 134		alprazolam	1 mg	0,51	0,54	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Helex	tbl. 30x1 mg	0,51	0,54	15,30	16,07	R	0,48	0,50	14,31	15,03	0,03	0,03	0,99	1,04
N05BA12 161		alprazolam	1 mg	1,13	1,19	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer Italia s.r.l., Genera d.d.	Xanax	tbl. 30x0,25 mg	0,28	0,30	8,45	8,87	R	0,19	0,20	5,70	5,99	0,09	0,10	2,75	2,89
N05BA12 162		alprazolam	1 mg	0,88	0,92	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer Italia s.r.l., Genera d.d.	Xanax	tbl. 30x0,5 mg	0,44	0,46	13,27	13,93	R	0,28	0,29	8,40	8,82	0,16	0,17	4,87	5,11
N05BA12 164		alprazolam	1 mg	0,51	0,54	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer Italia s.r.l., Genera d.d.	Xanax SR	tbl. s prod. oslob. 30x1 mg	0,51	0,54	15,30	16,07	R	0,48	0,50	14,31	15,03	0,03	0,03	0,99	1,04
N05BA12 165		alprazolam	1 mg	0,88	0,92	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer Italia s.r.l., Genera d.d.	Xanax SR	tbl. s prod. oslob. 30x0,5 mg	0,44	0,46	13,27	13,93	R	0,28	0,29	8,40	8,82	0,16	0,17	4,87	5,11

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
N05CF03 112		zaleplon	10 mg	1,53	1,61	O	Belupo d.d.	Belupo	Zan	caps. 14x10 mg	1,53	1,60	21,35	22,42	Rpn08	0,56	0,59	7,85	8,24	0,96	1,01	13,50	14,18
N06AA09 121		amitriptilin	75 mg	2,35	2,47	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Amyzol	tbl. 100x10 mg	0,31	0,33	31,33	32,90	R	0,08	0,09	8,21	8,62	0,23	0,24	23,12	24,28
N06AA09 122		amitriptilin	75 mg	1,44	1,51	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Amyzol	tbl. 30x25 mg	0,48	0,50	14,40	15,12	R	0,21	0,22	6,16	6,47	0,27	0,29	8,24	8,65
N06AB03 122		fluoksetin	20 mg	1,28	1,34	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Portal	caps. 28x20 mg	1,28	1,34	35,83	37,62	R	0,64	0,67	18,00	18,90	0,64	0,67	17,83	18,72
N06AB03 164		fluoksetin	20 mg	1,74	1,83	O	Eli Lilly Hrvatska d.o.o.	Patheon	Prozac disper-sible	tbl. 14x20 mg	1,74	1,83	24,41	25,63	R	0,64	0,68	9,00	9,45	1,10	1,16	15,41	16,18
N06AB03 261		fluoksetin	20 mg	2,52	2,64	O	Eli Lilly Hrvatska d.o.o.	Patheon	Prozac Liquid	otop. za oral. primj. 70 ml (20 mg/5 ml)	35,23	36,99	35,23	36,99	R	27,33	28,70	27,33	28,70	7,90	8,30	7,90	8,30
N06AB04 123		citalopram	20 mg	1,69	1,77	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Citalon	tbl. film obl. 28x20 mg	1,69	1,78	47,38	49,75	R	0,64	0,67	18,00	18,90	1,05	1,10	29,38	30,85
N06AB04 124		citalopram	20 mg	1,61	1,69	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Salutas	Citalon	tbl. film obl. 56x20 mg	1,61	1,69	90,03	94,53	R	0,64	0,67	36,00	37,80	0,96	1,01	54,03	56,73
N06AB05 112		paroksetin	20 mg	2,03	2,13	O	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	SmithKline Beecham Ltd, Glaxo Wellcome Production, S.C. Europharm S.A.	Seroxat	tbl. 30x30 mg	3,05	3,20	91,40	95,97	R	1,92	2,02	57,63	60,51	1,13	1,18	33,77	35,46
N06AB08 161		fluvoкса-min	100 mg	2,53	2,66	O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Fevarin	tbl. 15x100 mg	2,53	2,66	37,95	39,85	R	0,64	0,67	9,64	10,12	1,89	1,98	28,31	29,73
N06AB08 162		fluvoкса-min	100 mg	2,53	2,66	O	Abbott Laboratories d.o.o.	Abbott	Fevarin	tbl. film obl. 30x100 mg	2,53	2,66	75,89	79,68	R	0,64	0,68	19,29	20,25	1,89	1,98	56,60	59,43
N06AB10 161		escitalopram	10 mg	2,15	2,26	O	Lundbeck Croatia d.o.o.	H. Lundbeck A/S	Cipraxel	tbl. film obl. 28x10 mg	2,15	2,26	60,29	63,30	R	0,64	0,68	18,00	18,90	1,51	1,59	42,29	44,40
N06AG02 161		moklobemid	0,3 g	2,80	2,94	O	MEDICAL INTERTRA-DE d.o.o.	MEDA	Aurorix	tbl. 30x150 mg	1,40	1,47	41,92	44,02	R	0,93	0,98	27,90	29,30	0,47	0,49	14,02	14,72
N06AX05 161		trazodon	0,3 g	5,22	5,48	O	Angelini Pharma Oesterriech	ACRAF S.p.A., Istituto de Angeli S.r.l.	Trittico	tbl. s prod. oslob. 30x75 mg	1,31	1,37	39,15	41,11	R	0,68	0,71	20,29	21,30	0,63	0,66	18,86	19,80
N06AX05 162		trazodon	0,3 g	3,95	4,15	O	Angelini Pharma Oesterriech	ACRAF S.p.A., Istituto de Angeli S.r.l.	Trittico	tbl. s prod. oslob. 20x150 mg	1,98	2,08	39,53	41,51	R	0,99	1,04	19,76	20,75	0,99	1,04	19,77	20,76
N06AX12 161		bupropion	300 mg	5,37	5,64	O	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	Glaxo Wellcome GmbH & Co.	Well-butrin XR150 mg	tbl. s prilag. oslob. 30x150 mg	2,68	2,81	80,50	84,53	R	1,10	1,15	32,91	34,56	1,59	1,67	47,59	49,97
N06AX12 162		bupropion	300 mg	6,54	6,87	O	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	Glaxo Wellcome GmbH & Co.	Well-butrin XR300 mg	tbl. s prilag. oslob. 30x300 mg	6,54	6,86	196,11	205,92	R	3,43	3,60	102,90	108,05	3,11	3,26	93,21	97,87
N06AX14 141		tianeptin	37,5 mg	2,39	2,51	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Neptika	tbl. film obl. 90x12,5 mg	0,80	0,84	71,75	75,34	R	0,43	0,46	39,06	41,01	0,36	0,38	32,69	34,32
N06AX14 163		tianeptin	37,5 mg	3,42	3,59	O	Servier Pharma d.o.o.	LLS	Coaxil	tbl. 90x12,5 mg	1,14	1,20	102,50	107,63	R	0,62	0,65	55,80	58,59	0,52	0,55	46,70	49,04
N06AX18 161		reboksetin	8 mg	4,75	4,99	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer	Edronax	tbl. 60x4 mg	2,37	2,49	142,38	149,50	R	0,68	0,71	40,82	42,86	1,69	1,78	101,56	106,64
N06AX22 161		agomelatin	25 mg	8,54	8,97	O	Les Laboratoires Servier	LLSI	Valdoxan	tbl. film obl. 28x25 mg	8,54	8,97	239,00	250,95	Rpn10	5,00	5,25	140,00	147,00	3,54	3,72	99,00	103,95
N06AX26 161		vortioksetin	10 mg	6,68	7,01	O	H. Lundbeck A/S	H. Lundbeck A/S	Brintellix	tbl. film obl. 28x5 mg	3,34	3,51	93,52	98,20	R	3,20	3,36	89,67	94,15	0,14	0,14	3,85	4,04
N06AX26 162		vortioksetin	10 mg	7,86	8,25	O	H. Lundbeck A/S	H. Lundbeck A/S	Brintellix	tbl. film obl. 28x10 mg	7,86	8,25	219,94	230,94	R	6,41	6,73	179,34	188,31	1,45	1,52	40,60	42,63
N06DA02 101		donepezil	7,5 mg	6,88	7,22	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Donepezil Pliva	tbl. film obl. 28x5 mg	4,59	4,82	128,43	134,85	RSpn11	1,02	1,07	28,62	30,05	3,56	3,74	99,81	104,80
N06DA02 102		donepezil	7,5 mg	4,82	5,06	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Donepezil Pliva	tbl. film obl. 28x10 mg	6,42	6,74	179,76	188,75	RSpn11	1,40	1,47	39,09	41,04	5,02	5,28	140,67	147,70
N06DA02 131		donepezil	7,5 mg	6,88	7,22	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Yasnal	tbl. film obl. 28x5 mg	4,59	4,82	128,43	134,85	RSpn11	1,02	1,07	28,62	30,05	3,56	3,74	99,81	104,80
N06DA02 132		donepezil	7,5 mg	4,82	5,06	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Yasnal	tbl. film obl. 28x10 mg	6,42	6,74	179,76	188,75	RSpn11	1,40	1,47	39,09	41,04	5,02	5,28	140,67	147,70
N06DA02 133		donepezil	7,5 mg	8,81	9,25	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Yasnal Q-Tab	tbl. rasp. za usta 28x5 mg	5,87	6,16	164,36	172,58	RSpn11	1,23	1,30	34,57	36,30	4,64	4,87	129,79	136,28
N06DA02 134		donepezil	7,5 mg	5,01	5,26	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Yasnal Q-Tab	tbl. rasp. za usta 28x10 mg	6,68	7,01	186,95	196,30	RSpn11	1,61	1,69	45,17	47,43	5,06	5,32	141,78	148,87
N06DA02 161		donepezil	7,5 mg	6,88	7,22	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer	Aricept	tbl. film obl. 28x5 mg	4,59	4,82	128,43	134,85	RSpn11	1,02	1,07	28,62	30,05	3,56	3,74	99,81	104,80

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Nacin primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
N06DA02162		donepezil	7,5 mg	4,82	5,06	O	Pfizer Croatia d.o.o.	Pfizer	Aricept	tbl. film obl. 28x10 mg	6,42	6,74	179,76	188,75	RSpn11	1,40	1,47	39,09	41,04	5,02	5,28	140,67	147,70
N06DA03301		rivastigmin	9 mg	15,18	15,94	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Rivastigmin Pliva	oral. otop. 120 ml (2 mg/ml)	404,80	425,04	404,80	425,04	RSpn11	83,44	87,61	83,44	87,61	321,36	337,43	321,36	337,43
N06DX01101		memantin	20 mg	8,00	8,40	O	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Memantin Pliva	tbl. film obl. 30x10 mg	4,00	4,20	120,00	126,00	RSpn12	0,80	0,84	24,00	25,20	3,20	3,36	96,00	100,80
N06DX01131		memantin	20 mg	7,00	7,35	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d., TAD Pharma GmbH	Memando	tbl. film obl. 28x10 mg	3,50	3,68	98,00	102,90	RSpn12	0,70	0,74	19,60	20,58	2,80	2,94	78,40	82,32
N06DX01132		memantin	20 mg	7,60	7,98	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d., TAD Pharma GmbH	Memando	tbl. film obl. 28x20 mg	7,60	7,98	212,80	223,44	RSpn12	1,52	1,60	42,56	44,69	6,08	6,38	170,24	178,75
N06DX01141		memantin	20 mg	8,00	8,40	O	Alkaloid-INT d.o.o.	Alkaloid-INT d.o.o.	Ymana	tbl. film obl. 7x5 mg	2,00	2,10	14,00	14,70	RSpn12	0,40	0,42	2,80	2,94	1,60	1,68	11,20	11,76
N06DX01144		memantin	20 mg	9,00	9,45	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Memantin PharmaS	tbl. film obl. 28x10 mg	4,50	4,73	126,00	132,30	RSpn12	0,90	0,95	25,20	26,46	3,60	3,78	100,80	105,84
N06DX01145		memantin	20 mg	8,10	8,51	O	PharmaS d.o.o.	PharmaS d.o.o.	Memantin PharmaS	tbl. film obl. 56x10 mg	4,05	4,25	226,80	238,14	RSpn12	0,81	0,85	45,36	47,63	3,24	3,40	181,44	190,51
N06DX01146		memantin	20 mg	6,29	6,60	O	Alkaloid-INT d.o.o.	Alkaloid-INT d.o.o.	Ymana	tbl. film obl. 28x10 mg	3,14	3,30	88,00	92,40	RSpn12	0,63	0,66	17,60	18,48	2,51	2,64	70,40	73,92
N06DX01147		memantin	20 mg	7,50	7,88	O	Alkaloid-INT d.o.o.	Alkaloid-INT d.o.o.	Ymana	tbl. film obl. 28x20 mg	7,50	7,88	210,00	220,50	RSpn12	1,50	1,58	42,00	44,10	6,00	6,30	168,00	176,40
N06DX01161		memantin	20 mg	8,93	9,38	O	H. Lundbeck A/S	H. Lundbeck A/S	Ebixa	tbl. film obl. 28x10 mg	4,46	4,69	125,00	131,25	RSpn12	0,89	0,94	25,00	26,25	3,57	3,75	100,00	105,00
N06DX01171		memantin	20 mg	7,20	7,56	O	Medochemie Ltd.	Medochemie Ltd.	Mantomed	tbl. film obl. 30x10 mg	3,60	3,78	108,00	113,40	RSpn12	0,72	0,76	21,60	22,68	2,88	3,02	86,40	90,72
N06DX01181		memantin	20 mg	6,30	6,62	O	Generics [UK] Limited	McDermott Laboratories Ltd. T/A Gerard Laboratories, Mylan Hungary Kft, Generics [UK] Limited	Memantine Mylan	tbl. film obl. 28x10 mg	3,15	3,31	88,20	92,61	RSpn12	0,63	0,66	17,64	18,52	2,52	2,65	70,56	74,09
N07BC01162		buprenorfin	8 mg	15,93	16,73	SL	Indivior UK Limited	RB	Subutex	tbl. sublingv. 7x2 mg	3,98	4,18	27,88	29,27	RSpn13	3,91	4,11	27,37	28,74	0,07	0,08	0,51	0,54
N07CA01114		betahistin	24 mg	1,02	1,07	O	Belupo d.d.	Belupo d.d.	Urutal	tbl. 20x24 mg	1,02	1,07	20,34	21,36	RSpn17	0,25	0,27	5,09	5,34	0,76	0,80	15,25	16,01
N07CA01115		betahistin	24 mg	1,02	1,07	O	Belupo d.d.	Belupo d.d.	Urutal	tbl. 50x24 mg	1,02	1,07	50,85	53,39	RSpn17	0,25	0,27	12,71	13,35	0,76	0,80	38,14	40,05
N07CA01116		betahistin	24 mg	1,01	1,06	O	Belupo d.d.	Belupo d.d.	Urutal	tbl. 60x16 mg	0,67	0,71	40,48	42,50	RSpn17	0,17	0,18	10,12	10,63	0,51	0,53	30,36	31,88
N07CA01117		betahistin	24 mg	1,01	1,06	O	Belupo d.d.	Belupo d.d.	Urutal	tbl. 100x8 mg	0,34	0,35	33,71	35,40	RSpn17	0,08	0,09	8,43	8,85	0,25	0,27	25,28	26,54
N07CA01162		betahistin	24 mg	1,61	1,69	O	Mylan EPD d.o.o.	Mylan Laboratories SAS	Betaseric	tbl. 20x24 mg	1,61	1,69	32,13	33,74	RSpn17	0,40	0,42	8,03	8,43	1,21	1,27	24,10	25,31
N07CA01163		betahistin	24 mg	1,61	1,69	O	Mylan EPD d.o.o.	Mylan Laboratories SAS	Betaseric	tbl. 50x24 mg	1,61	1,69	80,33	84,35	RSpn17	0,40	0,42	20,08	21,08	1,21	1,27	60,25	63,26
N07CA01164		betahistin	24 mg	1,61	1,69	O	Mylan EPD d.o.o.	Mylan Laboratories SAS	Betaseric	tbl. 60x16 mg	1,07	1,12	64,26	67,47	RSpn17	0,27	0,28	16,07	16,87	0,80	0,84	48,19	50,60
N07XX06161		tetrabenazina	0,1 g	37,42	39,29	O	AOP Orphan Pharmaceuticals AG	Trommsdorff GmbH & Co KG Arzneimittel	Tetmodis	tbl. 112x25 mg	9,35	9,82	*****	1.100,03	RSpn19	2,41	2,53	269,92	283,42	6,94	7,29	777,73	816,62
R01AD05721		budesonid	0,2 mg	0,64	0,67	N	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Tafen nasal	aerosol za nos 1x200 doza (50 mcg po dozi)	32,00	33,60	32,00	33,60	R	25,00	26,25	25,00	26,25	7,00	7,35	7,00	7,35
R01AD08701		flutikazon	0,2 mg	1,72	1,81	N	Pliva Hrvatska d.o.o.	Pliva Hrvatska d.o.o.	Rinoco	sprej za nos, boč. stakl. 1x120 doza (50 mcg/100 mcl)	51,41	53,98	51,41	53,98	R	15,00	15,75	15,00	15,75	36,41	38,23	36,41	38,23
R01AD08775		flutikazon	0,2 mg	1,67	1,75	N	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	Glaxo Operations, Glaxo Wellcome	Flixonase	kapi za nos, susp. 28x400 mcg (1 mg/ml) u (4x7) spremnika	3,35	3,52	93,73	98,42	R	16,24	17,05	16,24	17,05	77,49	81,36	77,49	81,36
R01AD08776		flutikazon	0,2 mg	2,28	2,39	N	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	GlaxoWellcome S.A.	Flixonase	rasprš. za nos 1x120 inhal. (50 mcg/inhal)	68,25	71,66	68,25	71,66	R	15,00	15,75	15,00	15,75	53,25	55,91	53,25	55,91
R01AD08777		flutikazon	0,2 mg	4,75	4,99	N	Glaxo Group Limited	Glaxo Operations, Glaxo Wellcome	Avamys	sprej za nos, boč. 1x120 doza (27,5 mcg/doza), susp.	78,35	82,27	78,35	82,27	R	8,25	8,66	8,25	8,66	70,10	73,60	70,10	73,60
R01AD09762		mometazon	0,2 mg	2,00	2,10	N	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Schering-Plough	Nasonex spray	boč. plast. s nast. za nazal. primj. 140 doza(50 mcg/doza)	70,00	73,50	70,00	73,50	R	17,50	18,38	17,50	18,38	52,50	55,13	52,50	55,13

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
R01AD09 763		mometa-zon	0,2 mg	1,43	1,50	N	Cipla(EU) limited	Cipla (EU) Limited	Mometazonfurat Cipla	sprej za nos, susp. boč. 1x140 doza(50 mcg/ doza)	50,05	52,55	50,05	52,55	R	11,00	11,55	11,00	11,55	39,05	41,00	39,05	41,00
R01AD09 771		mometa-zon	0,2 mg	1,51	1,59	N	ACTAVIS GROUP PTC ehf	Farnea	Bloctimo	boč. plast. s nast. za nazal. primj. 140 doza(50 mcg/ doza)	52,92	55,57	52,92	55,57	R	11,02	11,57	11,02	11,57	41,90	44,00	41,90	44,00
R01AD58 778		azelastin hidro-klorid + flutikazon propionat				N	MEDICAL INTERTRA-DE d.o.o.	Meda Pharma GmbH, Haupt Pharma Amareg GmbH	Dymista	sprej za nos, susp. boč. 1x120 doza (137 mcg + 50 mcg)	154,26	161,97	154,26	161,97	R	25,77	27,06	25,77	27,06	128,49	134,91	128,49	134,91
R03AC12 361		salmeterol	0,1 mg	5,18	5,44	I	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	Glaxo Wellcome Production	Serevent Diskus	praš. za inhal. 60x50 mcg	2,59	2,72	155,34	163,11	R	2,33	2,45	139,86	146,85	0,26	0,27	15,48	16,25
R03AK06 364		salmeterol + flutikazon				I	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	Glaxo Wellcome Production, GlaxoWellcome S.A.	Seretide inhaler	inhalat stlač., susp. 120x(25 mcg + 50 mcg)	1,45	1,52	173,52	182,20	Rpr01	0,93	0,98	111,72	117,31	0,52	0,54	61,80	64,89
R03AK06 366		salmeterol + flutikazon				I	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	Glaxo Wellcome Production, GlaxoWellcome S.A.	Seretide inhaler	inhalat stlač., susp. 120x(25 mcg + 250 mcg)	2,27	2,38	272,40	286,02	RRR02	1,59	1,67	190,68	200,21	0,68	0,72	81,72	85,81
R03AK10 361		flutikazon-fuorat + vilanterol				I	Glaxo Group Limited	Glaxo Operations UK Ltd.	Relvar Eliпта	prašak inhalata 30x(92 + 22 mcg)/doza	8,72	9,15	261,48	274,55	Rpr05	6,90	7,25	207,00	217,35	1,82	1,91	54,48	57,20
R03AK10 362		flutikazon-fuorat + vilanterol				I	Glaxo Group Limited	Glaxo Operations UK Ltd.	Relvar Eliпта	prašak inhalata 30x(184 + 22 mcg)/doza	10,23	10,75	307,00	322,35	Rpr06	8,17	8,58	245,16	257,42	2,06	2,16	61,84	64,93
R03AL03 361		umekli-dinij + vilanterol				I	Glaxo Group Limited	Glaxo Operations UK Ltd.	Anoro	prašak inhalata 30x(55 + 22 mcg)/doza	11,00	11,55	329,92	346,42	Rpr08	9,16	9,62	274,91	288,66	1,83	1,93	55,01	57,76
R03AL04 361		indakaterol + glikopirronij				I	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma GmbH	Ultibro Breezhaler	prašak inhalata, caps. tvrda 30x(85 mcg + 43 mcg)	11,13	11,69	333,95	350,65	Rpr08	10,18	10,69	305,45	320,72	0,95	1,00	28,50	29,93
R03AL05 361		akludinij + formoterol				I	AstraZeneca AB	Industrias Farmaceuticas Almirall, S.A.	Brimica Genuair	prašak inhalata, 60x340 mcg/12 mcg	5,32	5,59	319,20	335,16	Rpr08	4,17	4,38	250,20	262,71	1,15	1,21	69,00	72,45
R03AL06 761		tiotropij bromid + olodaterol klorid				I	Boehringer Ingelheim International GmbH	Boehringer Ingelheim	Spolto Respimat	otopina za inhalaciju 2,5 µg/2,5 µg	5,92	6,22	355,45	373,22	Rpr08	3,75	3,94	225,18	236,44	2,17	2,28	130,27	136,78
R03BA02 723		budesonid	0,8 mg	2,24	2,35	I	MEDICAL INTERTRA-DE d.o.o.	Meda Pharma	Budelin Novolizer	praš. za inhal. 200x200 mcg, inhalator + umetak	0,56	0,59	112,00	117,60	Rpr02	0,55	0,58	110,13	115,64	0,01	0,01	1,87	1,96
R03BA02 761		budesonid	0,8 mg	4,51	4,73	I	AstraZeneca d.o.o.	AstraZeneca	Pulmicort Respules	susp. za atomizator 0,5 mg/ml (20x2 ml)	5,64	5,92	112,73	118,37	Rpr07	5,60	5,88	112,00	117,60	0,04	0,04	0,73	0,77
R03BA05 369		flutikazon	0,6 mg	4,27	4,48	I	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	GlaxoWellcome Production, GlaxoWellcome Operations UK Ltd.	Flixotide Diskus	praš. za inhal. 60x100 mcg	0,71	0,75	42,66	44,79	R	0,45	0,47	26,88	28,22	0,26	0,28	15,78	16,57
R03BA05 370		flutikazon	0,6 mg	4,76	5,00	I	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	GlaxoWellcome Production, GlaxoWellcome Operations UK Ltd.	Flixotide Diskus	praš. za inhal. 60x250 mcg	1,98	2,08	118,98	124,93	R	1,12	1,18	67,20	70,56	0,86	0,90	51,78	54,37
R03BA05 761		flutikazon	0,6 mg	3,00	3,15	I	Cipla(EU) limited	Cipla (EU) Limited, S & D Pharma CZ, spol. s r.o	Trufluo	aerosol 120x125 mcg	0,63	0,66	75,10	78,86	R	0,39	0,41	47,04	49,39	0,23	0,25	28,06	29,46
R03BA05 762		flutikazon	0,6 mg	3,10	3,25	I	Cipla(EU) limited	Cipla (EU) Limited, S & D Pharma CZ, spol. s r.o	Trufluo	aerosol 120x250 mcg	1,29	1,36	154,98	162,73	R	0,78	0,82	94,08	98,78	0,51	0,53	60,90	63,95
R03BA05 774		flutikazon	0,6 mg	4,29	4,50	I	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	GlaxoWellcome S.A., GlaxoSmithKline Pharmaceuticals SA, Glaxo Wellcome Productione	Flixotide 125 inhaler	aerosol 60x125 mcg	0,89	0,94	53,64	56,32	R	0,56	0,59	33,60	35,28	0,33	0,35	20,04	21,04
R03BA05 775		flutikazon	0,6 mg	44,28	46,49	I	GlaxoSmith-Kline d.o.o.	GlaxoWellcome S.A., GlaxoSmithKline Pharmaceuticals SA, Glaxo Wellcome Productione	Flixotide 250 inhaler	aerosol 60x250 mcg	1,85	1,94	110,70	116,24	R	1,12	1,18	67,20	70,56	0,73	0,76	43,50	45,68

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
R03BB04 761		tiotropij bromid	18 mcg	7,47	7,84	I	Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.	Boehringer Ingelheim	Spiriva	prašak za inhal. u caps. tvrdj. 30x18 mcg + uređaj za inhal.	7,47	7,84	224,10	235,31	Rpr03	6,30	6,62	189,00	198,45	1,17	1,23	35,10	36,86
R03BB04 762		tiotropij bromid	5 mcg	26,89	28,24	I	Boehringer Ingelheim Zagreb d.o.o.	Boehringer Ingelheim	Spiriva Respimat	otop. za inhal. 60x2,5 mcg (1 inhalator + 1 uložak)	3,74	3,92	224,10	235,31	Rpr09	3,15	3,31	189,00	198,45	0,59	0,61	35,10	36,86
R03BB05 361		aklidinij (aklidinijev bromid)	0,644 mg	7,03	7,39	I	AstraZeneca AB	Industrias Farmaceuticas Almirall, S.L.	Bretaris Genuair	prašak inhalata, 60x322 mcg	3,52	3,69	211,00	221,55	Rpr03	2,55	2,68	153,09	160,74	0,97	1,01	57,91	60,81
R03BB06 361		glikopirronij	44 mcg	6,43	6,75	I	Novartis Europharm Limited	Novartis Pharma GmbH	Seebri Breezhaler	prašak inhalata, caps. tvrda 30x44 mcg	6,43	6,75	192,80	202,44	Rpr03	4,59	4,82	137,78	144,67	1,83	1,93	55,02	57,77
R03BB07 361		umeklidinij bromid				I	Glaxo Group Limited	Glaxo Operations UK Ltd.	Incruse	prašak inhalata, dozirani 30x55 mcg	8,07	8,47	242,01	254,11	Rpr03	4,13	4,34	124,00	130,20	3,93	4,13	118,01	123,91
R03DA04 131		teofilin	0,4 g	1,03	1,09	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Teotard	caps. retard 40x200 mg	0,52	0,54	20,67	21,70	R	0,23	0,24	9,07	9,52	0,29	0,30	11,60	12,18
R03DA04 132		teofilin	0,4 g	1,00	1,05	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Teotard	caps. retard 40x350 mg	0,88	0,92	35,00	36,75	R	0,40	0,42	15,87	16,66	0,48	0,50	19,13	20,09
R03DC03 181		montelukast	10 mg	6,02	6,32	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Singular junior	tbl. za žvak. 28x5 mg	3,01	3,16	84,34	88,56	RRR08	1,71	1,80	48,00	50,40	1,30	1,36	36,34	38,16
R03DC03 182		montelukast	10 mg	2,83	2,97	O	Merck Sharp & Dohme d.o.o.	Merck Sharp & Dohme	Singular	tbl. film obl. 28x10 mg	2,83	2,97	79,19	83,15	RRR08	1,78	1,87	49,94	52,44	1,04	1,10	29,25	30,71
R03DX07 161		roflumilast	0,5 mg	10,61	11,14	O	Takeda GmbH	Takeda	Daxas	tbl. film obl. 30x500 mcg	10,61	11,14	318,40	334,32	RSpr04	5,67	5,95	170,10	178,61	4,94	5,19	148,30	155,72
R05DA08 142		folikodin	50 mg	7,37	7,74	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Pholcodin	caps. 20x10 mg	1,47	1,54	29,46	30,93	R	1,10	1,16	22,09	23,19	0,37	0,39	7,37	7,74
R05DA08 343		folikodin	50 mg	18,99	19,94	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Pholcodin	otop. oral. za djecu 60 ml (4 mg/5 ml)	18,23	19,14	18,23	19,14	R	13,67	14,35	13,67	14,35	4,56	4,79	4,56	4,79
R05DA08 344		folikodin	50 mg	12,45	13,07	O	Alkaloid d.o.o.	Alkaloid	Pholcodin	otop. oral. 150 ml (15 mg/15 ml)	37,34	39,21	37,34	39,21	R	28,00	29,40	28,00	29,40	9,34	9,81	9,34	9,81
R05DB13 131		butamirast	25 mg	2,50	2,63	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Panatus	tbl. 10x20 mg	2,00	2,10	20,00	21,00	R	1,50	1,58	15,00	15,75	0,50	0,53	5,00	5,25
R05DB13 132		butamirast	25 mg	1,20	1,26	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Panatus forte	tbl. 10x50 mg	2,39	2,51	23,90	25,10	R	1,79	1,88	17,92	18,82	0,60	0,63	5,98	6,28
R05DB13 171		butamirast	25 mg	1,20	1,26	O	CLINRES FARMACIJA d.o.o.	Novartis Consumer Health	Sinecod	tbl. film obl. 10x50 mg	2,39	2,51	23,90	25,10	R	1,79	1,88	17,92	18,82	0,60	0,63	5,98	6,28
R05DB13 333		butamirast	25 mg	4,84	5,08	O	KRKA-FARMA d.o.o.	Krka d.d.	Panatus sirup	sirup 1x200 ml (4 mg/5 ml)	31,00	32,55	31,00	32,55	R	12,40	13,02	12,40	13,02	18,60	19,53	18,60	19,53
R05DB13 372		butamirast	25 mg	2,40	2,52	O	CLINRES FARMACIJA d.o.o.	Novartis Consumer Health	Sinecod sirup	sirup 1x200 ml (1,5 mg/ml)	28,80	30,24	28,80	30,24	R	23,25	24,41	23,25	24,41	5,55	5,83	5,55	5,83
R06AE09 161		levocetirizin	5 mg	1,23	1,29	O	UCB Pharma S.A.	UCB Pharma	Xyzal	tbl. film obl. 30x5 mg	1,23	1,29	36,90	38,75	R	0,68	0,71	20,38	21,40	0,55	0,58	16,52	17,35
R06AE09 171		levocetirizin	5 mg	1,23	1,29	O	Cipla Europe NV	S & D Pharma CZ, Cipla (EU) Limited	Levocetirizin Cipla	tbl. film obl. 30x5 mg	1,23	1,29	36,90	38,75	R	0,48	0,50	14,27	14,98	0,75	0,79	22,63	23,76
R06AE09 262		levocetirizin	5 mg	3,04	3,19	O	UCB Pharma S.A.	UCB Pharma	Xyzal	boč. stakl. 200 ml (0,5 mg/ml)	60,86	63,90	60,86	63,90	R	27,72	29,11	27,72	29,11	33,14	34,80	33,14	34,80
R06AX13 121		loratadin	10 mg	0,99	1,04	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Flonidan	tbl. 10x10 mg	0,99	1,04	9,86	10,35	R	0,68	0,71	6,79	7,13	0,31	0,32	3,07	3,22
R06AX13 123		loratadin	10 mg	0,99	1,04	O	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Flonidan	tbl. 30x10 mg	0,99	1,04	29,58	31,06	R	0,68	0,71	20,38	21,40	0,31	0,32	9,20	9,66
R06AX13 162		loratadin	10 mg	0,99	1,04	O	Bayer d.o.o.	Schering-Plough	Claritine	tbl. 30x10 mg	0,99	1,04	29,58	31,06	R	0,68	0,71	20,38	21,40	0,31	0,32	9,20	9,66
R06AX26 182		feksofenadin	0,12 g	1,45	1,52	O	sanofi – aventis Croatia d.o.o.	Sanofi-Aventis GmbH, Sanofi-synthelabo Ltd, Patheon UK, Sanofi Winthrop Tours	Telfast	tbl. 30x120 mg	1,45	1,52	43,50	45,68	R	0,68	0,71	20,38	21,40	0,77	0,81	23,12	24,28
R06AX26 184		feksofenadin	0,12 g	1,22	1,29	O	sanofi – aventis Croatia d.o.o.	Sanofi-Aventis GmbH, Sanofi-synthelabo Ltd, Patheon UK, Sanofi Winthrop Tours	Telfast	tbl. 30x180 mg	1,84	1,93	55,10	57,86	R	1,48	1,55	44,37	46,59	0,36	0,38	10,73	11,27
R06AX27 111		desloratadin	5 mg	1,38	1,45	O	Jadran – Galenski Laboratorij d.d.	JGL d.d.	Escontral	tbl. film obl. 30x5 mg	1,38	1,45	41,40	43,47	R	0,68	0,71	20,38	21,40	0,70	0,74	21,02	22,07

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
R06AX27 112		deslora-tadin	5 mg	1,72	1,81	O	Belupo d.d.	Belupo	Alerdin	tbl. rasp. za usta 10x5 mg	1,72	1,80	17,18	18,04	R	0,68	0,71	6,79	7,13	1,04	1,09	10,39	10,91
R06AX27 161		deslora-tadin	5 mg	2,66	2,80	O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Schering-Plough	Aerius	tbl. film obl. 10x5 mg	2,66	2,80	26,63	27,96	R	0,68	0,71	6,79	7,13	1,98	2,08	19,84	20,83
R06AX27 162		deslora-tadin	5 mg	1,38	1,45	O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Schering-Plough	Aerius	tbl. film obl. 30x5 mg	1,38	1,45	41,40	43,47	R	0,68	0,71	20,38	21,40	0,70	0,74	21,02	22,07
R06AX27 167		deslora-tadin	5 mg	1,91	2,01	O	FIDIFARM d.o.o.	Fidifarm d.o.o.	Sinalerg	tbl. film obl. 10x5 mg	1,91	2,00	19,09	20,04	R	0,68	0,71	6,79	7,13	1,23	1,29	12,30	12,92
R06AX27 168		deslora-tadin	5 mg	0,99	1,04	O	FIDIFARM d.o.o.	Fidifarm d.o.o.	Sinalerg	tbl. film obl. 30x5 mg	0,99	1,04	29,58	31,06	R	0,68	0,71	20,38	21,40	0,31	0,32	9,20	9,66
R06AX27 311		deslora-tadin	5 mg	2,84	2,98	O	Belupo d.d.	Belupo	Alerdin	otop. oral. 60 ml (0,5 mg/ml)	17,01	17,86	17,01	17,86	R	7,49	7,86	7,49	7,86	9,52	10,00	9,52	10,00
R06AX27 321		deslora-tadin	5 mg	2,84	2,98	O	Jadran – Galenski Laboratorij d.d.	JGL d.d.	Escontral	otop. oral. 60 ml (0,5 mg/ml)	17,01	17,86	17,01	17,86	R	5,50	5,78	5,50	5,78	11,51	12,09	11,51	12,09
R06AX27 322		deslora-tadin	5 mg	2,84	2,98	O	Jadran – Galenski Laboratorij d.d.	JGL d.d.	Escontral	otop. oral. 120 ml (0,5 mg/ml)	34,02	35,72	34,02	35,72	R	11,00	11,55	11,00	11,55	23,02	24,17	23,02	24,17
R06AX27 363		deslora-tadin	5 mg	4,50	4,73	O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Schering-Plough	Aerius	otop. oral. 60 ml (0,5 mg/ml)	27,00	28,35	27,00	28,35	R	8,31	8,73	8,31	8,73	18,69	19,62	18,69	19,62
R06AX27 364		deslora-tadin	5 mg	4,50	4,73	O	Merck Sharp & Dohme Ltd.	Schering-Plough	Aerius	otop. oral. 120 ml (0,5 mg/ml)	54,00	56,70	54,00	56,70	R	16,63	17,46	16,63	17,46	37,37	39,24	37,37	39,24
R06AX29 161		bilastin	20 mg	1,51	1,59	O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Menarini-Von Heyden GmbH, Faes Farma S.A., A. Menarini Manufacturing Logistics And Services S.r.l.	Nixar	tbl. 10x20 mg	1,51	1,59	15,10	15,86	R	0,89	0,94	8,91	9,36	0,62	0,65	6,19	6,50
R06AX29 162		bilastin	20 mg	1,51	1,59	O	Berlin-Chemie Menarini Hrvatska d.o.o.	Menarini-Von Heyden GmbH, Faes Farma S.A., A. Menarini Manufacturing Logistics And Services S.r.l.	Nixar	tbl. 20x20 mg	1,51	1,59	30,20	31,71	R	0,89	0,94	17,82	18,71	0,62	0,65	12,38	13,00
S01AA12 472		tobramicin				L	Alcon Farmaceutika d.o.o.	Alcon	Tobrex	mast za oči 3,5 g (3 mg/1 g masti)	14,50	15,23	14,50	15,23	R	9,67	10,15	9,67	10,15	4,83	5,07	4,83	5,07
S01AA12 771		tobramicin				L	Alcon Farmaceutika d.o.o.	Alcon	Tobrex	kapi za oči 1x5 ml (3 mg/ml)	13,70	14,39	13,70	14,39	R	10,19	10,70	10,19	10,70	3,51	3,69	3,51	3,69
S01AA26 761		azitromicin				L	Laboratoires THEA	Laboratoires Thea, Laboratoire Unither	Azyter	kapi za oči, otop. u jednodoznom spremniku 6x15 mg/g	7,83	8,22	46,98	49,33	R	1,38	1,44	8,25	8,66	6,46	6,78	38,73	40,67
S01AA30 721		neomicin + baci-tracin				L	Sandoz d.o.o.	Sandoz-Lek	Bivacyn	kapi 1x10 ml (3.500i.j. + 250i.j./ml)	19,90	20,90	19,90	20,90	R	13,82	14,51	13,82	14,51	6,08	6,38	6,08	6,38
S01AE01 761		ofloksacin				L	UNIMED PHARMA d.o.o.	Unimed Pharma spol s.r.o.	Uniflox	kapi za oči 1x10 ml (3 mg/ml)	30,43	31,95	30,43	31,95	R	8,25	8,66	8,25	8,66	22,18	23,29	22,18	23,29
S01AX22 721		moksifloksacin				L	Bonifarm d.o.o.	JGL d.d.	Moksacin	kapi za oči, otop. 1x5 ml	37,50	39,38	37,50	39,38	R	9,17	9,63	9,17	9,63	28,33	29,75	28,33	29,75
S01BA01 462		deksametazon				L	Alcon Farmaceutika d.o.o.	Alcon	Maxidex	mast za oči 0,1% 3,5 g	17,65	18,53	17,65	18,53	R	9,67	10,15	9,67	10,15	7,98	8,38	7,98	8,38
S01BC03 761		diklofenak natrij				L	Alcon Farmaceutika d.o.o.	Excelvison	Naclof	kapi za oči 1x5 ml	34,09	35,79	34,09	35,79	R	10,19	10,70	10,19	10,70	23,90	25,10	23,90	25,10
S01BC11 762		bromfenak				L	PharmaSwiss Česka republika s.r.o.	Croma Pharma GmbH	Yellox	kapi za oči, 1x5 ml (0,9 mg/ml)	53,67	56,35	53,67	56,35	R	9,17	9,63	9,17	9,63	44,50	46,73	44,50	46,73
S01CA01 461		tobramicin + deksametazon				L	Alcon Farmaceutika d.o.o.	Alcon-Couvreur, Alcon Cusi	Tobradex	mast za oči 3,5 g	26,55	27,88	26,55	27,88	R	9,67	10,15	9,67	10,15	16,88	17,72	16,88	17,72

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
S01CA01761		deksametazon + neomicin + polimiksin B				L	Alcon Farmaceutika d.o.o.	Alcon	Maxitrol	kapi za oči 1x5 ml (1 mg + 3,5 mg + 6.000 i.j./ml)	13,75	14,44	13,75	14,44	R	10,19	10,70	10,19	10,70	3,56	3,74	3,56	3,74
S01CA01771		tobramicin + deksametazon				L	Alcon Farmaceutika d.o.o.	S.A. Alcon-Couvreur N.V., Alcon Cusi S.A.	Tobradex	kapi za oči, 5 ml (3 mg/ml + 1 mg/ml)	26,08	27,38	26,08	27,38	R	9,17	9,63	9,17	9,63	16,91	17,76	16,91	17,76
S01EC01162		acetazolamid	0,75 g	3,45	3,62	O	MEDICAL INTERTRADE d.o.o.	Customs Ph.	Diamox	tbl. 30x250 mg	1,15	1,21	34,50	36,23	R	0,64	0,67	19,31	20,28	0,51	0,54	15,19	15,95
S01EC04761		brinzolamid				L	Alcon Laboratories (UK) Ltd.	Alcon	Azopt	kapi za oči 1x5 ml	53,50	56,18	53,50	56,18	RSRS01	40,27	42,28	40,27	42,28	13,23	13,89	13,23	13,89
S01ED02761		betaksolol				L	Alcon Farmaceutika d.o.o.	Alcon	Betoptic	kapi za oči 1x5 ml (5 mg/ml)	19,72	20,71	19,72	20,71	R	14,31	15,03	14,31	15,03	5,41	5,68	5,41	5,68
S01ED51761		timolol + dorzolamid				L	Santen Oy	Merck Sharp & Dohme B.V., Laboratories Merck Sharp & Dohme – Chibret	Cosopt	kapi za oči 1x5 ml (5 mg + 20 mg/ml)	46,00	48,30	46,00	48,30	RSRS01	40,27	42,28	40,27	42,28	5,73	6,02	5,73	6,02
S01ED51762		brinzolamid + timolol				L	Alcon Laboratories (UK) Ltd.	Alcon	Azarga	kapi za oči, 1x5 ml (10 mg/ml + 5 mg/ml), susp.	84,51	88,74	84,51	88,74	RSps01	40,27	42,28	40,27	42,28	44,24	46,45	44,24	46,45
S01ED53771		travoprost + timolol				L	Alcon Laboratories (UK) Ltd.	Alcon	Duotrav	boč. plast. 1x2,5 ml (40 mcg/ml + 5 mg/ml)	110,00	115,50	110,00	115,50	RSps01	40,27	42,28	40,27	42,28	69,73	73,22	69,73	73,22
S01ED54791		bimatroprost + timolol				L	Allergan Pharm. Ireland	Allergan	Ganfort	kapi za oči 1x3 ml (0,3 mg + 5 mg)	99,66	104,64	99,66	104,64	RSps01	40,27	42,28	40,27	42,28	59,39	62,36	59,39	62,36
S01EE03761		bimatroprost				L	Allergan Pharm. Ireland	Allergan	Lumigan	kapi za oči 1x3 ml (0,3 mg/ml)	85,40	89,67	85,40	89,67	RSps01	40,27	42,28	40,27	42,28	45,13	47,39	45,13	47,39
S01EE03762		bimatroprost				L	Allergan Pharm. Ireland	Allergan	Lumigan	kapi za oči 1x3 ml (0,1 mg/ml)	101,57	106,65	101,57	106,65	RSps01	40,27	42,28	40,27	42,28	61,30	64,37	61,30	64,37
S01EE03763		bimatroprost				L	Allergan Pharm. Ireland	Allergan	Lumigan	kapi za oči, otrop. u jednodoznom spremniku 30x0,4 ml (0,3 mg/ml)	4,34	4,55	130,05	136,55	RSps01	1,34	1,41	40,27	42,28	2,99	3,14	89,78	94,27
S01EE04701		travoprost				L	Pliva Hrvatska d.o.o.	S.C. Rompharm Company S.R.L.	Travoprost Pliva	kapi za oči, 1x2,5 ml (40 mcg/ml)	67,90	71,30	67,90	71,30	RSps01	28,19	29,60	28,19	29,60	39,71	41,70	39,71	41,70
S01EE04761		travoprost				L	Alcon Laboratories (UK) Ltd.	Alcon	Travatan	kapi za oči 1x2,5 ml (40 mcg/ml)	97,00	101,85	97,00	101,85	RSps01	40,27	42,28	40,27	42,28	56,73	59,57	56,73	59,57
S01EE05771		tafluprost				L	Santen Oy	Merck Sharp & Dohme B.V., Laboratoire Unither	Saflutan	kapi za oči, otrop. u jednodoznom spremniku 30x0,3 ml (15 mcg/ml)	3,49	3,66	104,55	109,78	RSps01	1,34	1,41	40,27	42,28	2,14	2,25	64,28	67,49
S01EE55761		timolol + brimonid				L	Ewopharma d.o.o.	Allergan	Combigan	kapi za oči boč. 1x5 ml (5 mg + 1,3 mg)	75,98	79,78	75,98	79,78	RSps01	40,27	42,28	40,27	42,28	35,71	37,50	35,71	37,50
S01GX07761		azelastin				L	MEDICAL INTERTRADE d.o.o.	Meda Pharma	Allergodil	kapi za oči 1x6 ml (0,5 mg/ml)	32,20	33,81	32,20	33,81	R	9,17	9,63	9,17	9,63	23,03	24,18	23,03	24,18
S01GX09761		olopatadin				L	Alcon Laboratories (UK) Ltd.	Alcon	Opatanol	kapi za oči 1x5 ml (1 mg/ml)	39,95	41,95	39,95	41,95	R	10,19	10,70	10,19	10,70	29,76	31,25	29,76	31,25
V06DX01369		dijetetski preparat				O	Oktal Pharma d.o.o.	Nestle	Alfare	limenka 1x400 g	88,08	92,48	88,08	92,48	RSpv01	52,20	54,81	52,20	54,81	35,88	37,67	35,88	37,67
V06DX01371		dijetetski preparat ^{mm001}				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	Hammermühle Diact GmbH	Mješavina brašna s malo proteina i malo fenilalanina	prašak 10x1 kg	23,89	25,08	238,90	250,85	RSpv01	21,50	22,58	215,01	225,76	2,39	2,51	23,89	25,08
V06DX01373		dijetetski preparat ^{mm002}				O	Pharmacia laboratorij d.o.o.	Nutricia Cuijk B.V.	Aptamil Pregomin Allergy Digestive Care	prašak limenka 1x400 g	87,90	92,30	87,90	92,30	RSpv01	54,42	57,14	54,42	57,14	33,48	35,15	33,48	35,15

Sifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik plaću Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaću Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
V06DX01374		dijetetski preparat				O	Oktal Pharma d.o.o.	Nestle	Althera prašak	limenka 1x450 g	99,09	104,04	99,09	104,04	RSpv01	60,15	63,16	60,15	63,16	38,94	40,89	38,94	40,89
V06DX01381		dijetetski preparat ^{m003}				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	SHS International Ltd.	Neocate	limenka 1x400 g	289,90	304,40	289,90	304,40	RSpv01	260,91	273,96	260,91	273,96	28,99	30,44	28,99	30,44
V06DX01390		dijetetski preparat				O	Medis Adria d.o.o.	UP Medi-Europa SA	Allernova AR	limenka/kutija 1x400 g	88,08	92,48	88,08	92,48	RSpv01	52,30	54,92	52,30	54,92	35,78	37,57	35,78	37,57
V06DX02366		namirnice bez glutena ^{m004}				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	Hammermuehle Diaet GmbH	Brašno mix svijetlo	prašak 1x1 kg	20,75	21,79	20,75	21,79	R	17,15	18,01	17,15	18,01	3,60	3,78	3,60	3,78
V06DX02367		namirnice bez glutena ^{m004}				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	Mantler Muhle	Bezglutensko brašno	prašak 1x1 kg	19,06	20,01	19,06	20,01	R	17,15	18,01	17,15	18,01	1,91	2,01	1,91	2,01
V06DX02368		namirnice bez glutena ^{NV002}				O	Salvia d.o.o.	Dr. Schaer	Mix B prašak	praš. 1x1 kg	19,00	19,95	19,00	19,95	R	17,15	18,01	17,15	18,01	1,85	1,94	1,85	1,94
V06DX03349		dijetetski preparat ^{m005}				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	SHS International Ltd.	Neocate Advance	kutija 15x50 g	31,51	33,09	472,65	496,28	RSpv02	28,36	29,78	425,38	446,65	3,15	3,31	47,27	49,63
V06DX03353		namirnice za enteralnu primjenu				O	B. Braun Adria d.o.o.	B.Braun	Nutri-comp Standard s vlaknima	boca 1x500 ml	16,71	17,55	16,71	17,55	RSRV03	11,08	11,63	11,08	11,63	5,63	5,91	5,63	5,91
V06DX03365		namirnice za enteralnu primjenu				O	B. Braun Adria d.o.o.	B.Braun	Nutri-comp Standard	boca 1x500 ml	16,71	17,55	16,71	17,55	RSRV03	12,25	12,86	12,25	12,86	4,46	4,68	4,46	4,68
V06DX03371		dijetetski preparat ^{m005}				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	SHS International Ltd.	Neocate Advance	kutija 10x100 g	63,02	66,17	630,20	661,71	RSpv02	56,72	59,55	567,17	595,53	6,30	6,62	63,03	66,18
V06DX03374		namirnice za enteralnu primjenu ^{m007}				O	Fresenius Kabi d.o.o.	Fresenius Kabi	Reconvan	vreć. plast. 1x500 ml	42,36	44,48	42,36	44,48	RSpv02	38,12	40,03	38,12	40,03	4,24	4,45	4,24	4,45
V06DX03377		namirnice za enteralnu primjenu ^{m008}				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	N.V. Nutricia	Nutrison	vreć. plast. 1X500 ml	19,65	20,63	19,65	20,63	RSpv02	15,94	16,74	15,94	16,74	3,71	3,90	3,71	3,90
V06DX03419		namirnice za enteralnu primjenu				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	Milupa GmbH, Nutricia	Nutilis	prašak 1x300 g	44,30	46,52	44,30	46,52	RSpv03	23,30	24,47	23,30	24,47	21,00	22,05	21,00	22,05
V06DX03435		namirnice za enteralnu primjenu				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	N.V. Nutricia	Infatrin	boč. plast. 1x200 ml	17,00	17,85	17,00	17,85	RSpv04	14,00	14,70	14,00	14,70	3,00	3,15	3,00	3,15
V06DX03447		namirnice za enteralnu primjenu ^{m006}				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	N.V. Nutricia	Diasip	boca plast. 4x200 ml	8,40	8,82	33,60	35,28	RSpv02	7,56	7,94	30,24	31,75	0,84	0,88	3,36	3,53
V06DX03449		namirnice za enteralnu primjenu				O	G-M Pharma Zagreb d.o.o.	N.V. Nutricia	Infatrin	boč. plast. 1x125 ml	10,75	11,29	10,75	11,29	RSpv04	8,75	9,19	8,75	9,19	2,00	2,10	2,00	2,10
V20AA01915	RZ	sterilna gaza				L	Lohmann & Rauscher d.o.o.	Lohmann & Rauscher	Verbandmull	1x1/4 m	2,35	2,47	2,35	2,47	RRZ01	1,75	1,84	1,75	1,84	0,60	0,63	0,60	0,63
V20AA01927	RZ	sterilna gaza				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Gaza sterilna 1/2 m Tosama	1 x 1/2 m	2,55	2,68	2,55	2,68	RRZ01	2,50	2,63	2,50	2,63	0,05	0,05	0,05	0,05
V20AA01937	RZ	sterilna gaza				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Gaza sterilna 1/1 m Tosama	1 x 1 m	3,95	4,15	3,95	4,15	RRZ01	3,90	4,10	3,90	4,10	0,05	0,05	0,05	0,05
V20AB02927	RZ	komprese				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Kompresa sterilna 8x5 Vivakomp Tosama	1 vr. (8 x 5) cm, 1 kom., 16 sl.	0,38	0,40	0,38	0,40	RRZ01	0,37	0,39	0,37	0,39	0,01	0,01	0,01	0,01
V20AB02934	RZ	komprese				L	Paul Hartmann AG d.o.o.	Paul Hartmann AG	Sterilux ES	1 vr. x (7,5 x 7,5) cm, 2 kom., 8 sl.	0,82	0,86	0,82	0,86	RRZ01	0,54	0,57	0,54	0,57	0,28	0,29	0,28	0,29

Šifra ATK	Omaka	Nezaštićeno ime lijeka -INN	DDD i jed. mj.	Cijena u kn za DDD	Cijena u kn za DDD (s PDV-om)	Način primjene	Nositelj odobrenja	Proizvođač	Zaštićeno ime lijeka	Oblik, jačina i pak. lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka	Cijena u kn za jed. oblik lijeka (s PDV-om)	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za jed. oblik koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za jed. oblik	Iznos doplate u kn za jed. oblik (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.	21.	22.	23.	24.
V20AB02 937	RZ	komprese				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Kompresa sterilna 7,5x7,5 Vivakomp Tosama	1 vr. x (7,5 x 7,5) cm, 2 kom., 8 sl.	0,82	0,86	0,82	0,86	RRZ01	0,54	0,57	0,54	0,57	0,28	0,29	0,28	0,29
V20AB02 944	RZ	komprese				L	Paul Hartmann AG d.o.o.	Paul Hartmann AG	Sterilux ES	1 vr. x (10 x 10) cm, 2 kom., 8 sl.	1,00	1,05	1,00	1,05	RRZ01	0,88	0,92	0,88	0,92	0,12	0,13	0,12	0,13
V20AB02 947	RZ	komprese				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Kompresa sterilna 10x10 Vivakomp Tosama	1 vr. x (10 x 10) cm, 2 kom., 8 sl.	1,00	1,05	1,00	1,05	RRZ01	0,88	0,92	0,88	0,92	0,12	0,13	0,12	0,13
V20AC03 947	RZ	zavoj utkani				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Vivanorm	1 x (12 cm x 4 m)	1,93	2,03	1,93	2,03	RRZ01	1,90	2,00	1,90	2,00	0,03	0,03	0,03	0,03
V20AC03 957	RZ	zavoj kaliko utkani				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Kaliko zavoj	1 x (12 cm x 5 m)	1,93	2,03	1,93	2,03	RRZ01	1,90	2,00	1,90	2,00	0,03	0,03	0,03	0,03
V20AD04 914	RZ	mikropore				L	Paul Hartmann AG d.o.o.	Paul Hartmann AG	Omnipor	1x (1,25 cm x 9,2 m)	3,30	3,47	3,30	3,47	RRZ01	1,97	2,07	1,97	2,07	1,33	1,40	1,33	1,40
V20AD04 917	RZ	mikropore				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Tosama-pore	1x (1,25 cm x 9,1 m)	2,00	2,10	2,00	2,10	RRZ01	1,97	2,07	1,97	2,07	0,03	0,03	0,03	0,03
V20AD04 924	RZ	mikropore				L	Paul Hartmann AG d.o.o.	Paul Hartmann AG	Omnipor	1x (2,5 cm x 9,2m)	4,00	4,20	4,00	4,20	RRZ01	3,97	4,17	3,97	4,17	0,03	0,03	0,03	0,03
V20AD04 927	RZ	mikropore				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Tosama-pore	1x (2,5 cm x 9,1m)	4,00	4,20	4,00	4,20	RRZ01	3,97	4,17	3,97	4,17	0,03	0,03	0,03	0,03
V20AE05 914	RZ	staničevina				L	Paul Hartmann AG d.o.o.	Paul Hartmann AG	Pehazell	1 x 1 kg	45,00	47,25	45,00	47,25	RRZ01	17,95	18,85	17,95	18,85	27,05	28,40	27,05	28,40
V20AE05 915	RZ	staničevina				L	Lohmann & Rauscher d.o.o.	Lohmann & Rauscher	Zellstoff	1 x 1 kg	22,40	23,52	22,40	23,52	RRZ01	17,95	18,85	17,95	18,85	4,45	4,67	4,45	4,67
V20AE05 917	RZ	staničevina				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Celulozna vata Tosama	1 x 1 kg	18,00	18,90	18,00	18,90	RRZ01	17,95	18,85	17,95	18,85	0,05	0,05	0,05	0,05
V20AF06 914	RZ	vata				L	Paul Hartmann AG d.o.o.	Paul Hartmann AG	Hartmann cotton wool	1 x 50 g	3,95	4,15	3,95	4,15	RRZ01	3,90	4,10	3,90	4,10	0,05	0,05	0,05	0,05
V20AF06 917	RZ	vata				L	Tosama d.o.o.	Tosama	Čik cak vata Tosama	1 x 50 g	3,95	4,15	3,95	4,15	RRZ01	3,90	4,10	3,90	4,10	0,05	0,05	0,05	0,05

Šifra ATK	Naziv pripravka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
D07BC01 421	Rp. Acidi salicilici 3,0 Betametazon unguenti 30,0 Unguents emollientis ad 100,0 M.D.S. mast	52,99	55,64	R	39,74	41,73	13,25	13,91
D07BC01 422	Rp. Acidi salicilici 4,0 Betametazon unguenti 30,0 Unguents emollientis ad 100,0 M.D.S. mast	52,95	55,60	R	39,71	41,70	13,24	13,90
D07BC01 423	Rp. Acidi salicilici 5,0 Betametazon unguenti 30,0 Unguents emollientis ad 100,0 M.D.S. mast	52,92	55,57	R	39,69	41,67	13,23	13,89
D07BC01 424	Rp. Acidi salicilici 1,5 Betametazon unguenti 15,0 Unguents emollientis ad 50,0 M.D.S. mast	36,27	38,08	R	27,20	28,56	9,07	9,52

Šifra ATK	Naziv pripravka	Cijena u kn za orig. pak- iranje lijeka	Cijena u kn za orig. pak- iranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV- om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
D07BC01 425	Rp. Acidi salicilici 2,0 Betametazon unguenti 15,0 Unguents emollientis ad 50,0 M.D.S. mast	36.25	38,06	R	27,19	28,55	9,06	9,51
D07BC01 426	Rp. Acidi salicilici 2,5 Betametazon unguenti 15,0 Unguents emollientis ad 50,0 M.D.S. mast	36.23	38,04	R	27,17	28,53	9,06	9,51
D07XD01 424	Rp. Betametazon krema 20,0 Belobaza ad 100,0 M.D.S. krema	39.18	41,14	R	29,38	30,85	9,80	10,29
D07XD01 425	Rp. Betametazon krema 40,0 Belobaza ad 100,0 M.D.S. krema	51.50	54,08	R	38,62	40,55	12,88	13,52
D07XD01 426	Rp. Betametazon krema 60,0 Belobaza ad 100,0 M.D.S. krema	63.81	67,00	R	47,86	50,25	15,95	16,75
D07XD01 427	Rp. Betametazon krema 6,0 Belobaza ad 30,0 M.D.S. krema	25.15	26,41	R	18,86	19,80	6,29	6,60
D07XD01 428	Rp. Betametazon krema 12,0 Belobaza ad 30,0 M.D.S. krema	28.85	30,29	R	21,64	22,72	7,21	7,57
D07XD01 429	Rp. Betametazon krema 18,0 Belobaza ad 30,0 M.D.S. krema	32.54	34,17	R	24,40	25,62	8,14	8,55
D07XD02 427	Rp. Afloderm krema 20,0 Belobaza ad 100,0 M.D.S. krema	46.57	48,90	R	34,93	36,68	11,64	12,22
D07XD02 428	Rp. Afloderm krema 40,0 Belobaza ad 100,0 M.D.S. krema	67.47	70,84	R	50,60	53,13	16,87	17,71
D07XD02 429	Rp. Afloderm krema 60,0 Belobaza ad 100,0 M.D.S. krema	85.97	90,27	R	64,48	67,70	21,49	22,56
D07XD02 430	Rp. Afloderm krema 6,0 Belobaza ad 30,0 M.D.S. krema	27.37	28,74	R	20,53	21,56	6,84	7,18
D07XD02 431	Rp. Afloderm krema 12,0 Belobaza ad 30,0 M.D.S. krema	33.28	34,94	R	24,96	26,21	8,32	8,74
D07XD02 432	Rp. Afloderm krema 18,0 Belobaza ad 30,0 M.D.S. krema	39.19	41,15	R	29,39	30,86	9,80	10,29
D07XD03 424	Rp. Elocom krema 6,0 g Belobaza ad 30,0 g M.D. S. krema	28.81	30,25	R	21,61	22,69	7,20	7,56
D07XD03 425	Rp. Elocom krema 12,0 g Belobaza ad 30,0 g M.D. S. krema	36.16	37,97	R	27,12	28,48	9,04	9,49

Šifra ATK	Naziv pripravka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka	Cijena u kn za orig. pakiranje lijeka (s PDV-om)	R/RS	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod	Iznos cijene u kn za orig. pak. koju plaća Zavod (s PDV-om)	Iznos doplate u kn za orig. pak.	Iznos doplate u kn za orig. pak. (s PDV-om)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.
D07XD03 426	Rp. Elocom krema 18,0 g Belobaza ad 30,0 g M.D. S. krema	43.51	45,69	R	32,63	34,26	10,88	11,42
D07XD03 427	Rp. Elocom krema 20,0 g Belobaza ad 100,0 g M.D. S. krema	51.37	53,94	R	38,53	40,46	12,84	13,48
D07XD03 428	Rp. Elocom krema 40,0 g Belobaza ad 100,0 g M.D. S. krema	75.87	79,66	R	55,90	58,70	19,97	20,97
D07XD03 429	Rp. Elocom krema 60,0 g Belobaza ad 100,0 g M.D. S. krema	100.37	105,39	R	75,28	79,04	25,09	26,34
D07XD03 433	Rp. Elocom losion 20,0 Excipial in Lipolotio ad 100,0 M.D.S. tekuća emulzija	46.11	48,42	R	34,58	36,31	11,53	12,11
D07XD03 434	Rp. Elocom losion 40,0 Excipial in Lipolotio ad 100,0 M.D.S. tekuća emulzija	64.48	67,70	R	48,36	50,78	16,12	16,93
D07XD03 435	Rp. Elocom losion 20,0 Excipial in Hydrolotio ad 100,0 M.D.S. tekuća emulzija	44.91	47,16	R	33,68	35,36	11,23	11,79
D07XD03 436	Rp. Elocom losion 40,0 Excipial in Hydrolotio ad 100,0 M.D.S. tekuća emulzija	63.58	66,76	R	47,68	50,06	15,90	16,70

INDIKACIJE

Indikaci- ja oznaka	Indikacija
ma601	Lijek se u bolničkoj zdravstvenoj zaštiti primjenjuje kao lijekovi s Osnovne liste lijekova.
mv601	Za bolesnike s fenilketonurijom.
mv602	Za dijetalnu prehranu dojenčadi sa teškim poremećajem probavnog sustava koji se očituje protrahiranim/tvrdochornim proljevom te s alergijom na bjelančevine kravljeg mlijeka.
mv603	Za dojenčad sa teškom alergijom na kravle mlijeko i multiplu intoleranciju hrane.
mv604	Za bolesnike s celijakijom.
mv605	Za djecu stariju od 1 godine sa teškom alergijom na kravle mlijeko i multiplu intoleranciju hrane.
mv606	Za bolesnike s dijabetesom.
mv607	Kod bolesnika s teškim formama malapsorpcijskog sindroma, tj. u bolesnika sa teškim oblicima Crohnove bolesti, sindromom kratkog crijeva (samo prvi tjedni), teškom insuficijencijom gušterače, enteropatijama i bolestima jetre u kojih je poželjno unošenje masnoća u formi MCT-a.
mv608	Isključivo za primjenu putem enteralne sonde kod odraslih i djece starije od 12 godina.
NA101	Stomatitis stupnja III i IV uzrokovan sistemnom ili lokalnom onkološkom terapijom.
NA201	Samo u jedinicama intenzivnog liječenja te u jedinicama koje zbrinjavaju akutna krvarenja iz gornjeg gastrointestinalnog sustava, u uvjetima akutnog krvarenja iz ulkusa i erozija gornjeg probavnog sustava kada nije moguća oralna primjena.
NA401	Samo za suzbijanje povraćanja uzrokovanog emetogenim lijekovima (citostaticima), koji ne reagiraju na metoklopramid.
NA402	Samo za suzbijanje povraćanja uzrokovanog visokoemetogenom kemoterapijom lijekovima; cisplatin, karboplatin AUC $\geq$ 5, doksorubicin $\geq$ 50 mg/m ² , mitoksantron $\geq$ 10mg/m ² , ifosfamid $\geq$ 2,5 g/m ² , ciklofosfamid $>$ 1000 mg/m ² , dakarbazin $\geq$ 150 mg/m ² , koji ne reagiraju na metoklopramid.
NA700	Kod rekurirajućeg kolitisa uzrokovanog Clostridium difficile (više od 2 recidiva) kod kojeg je prethodno provedena terapija peroralnim metronidazolom i/ili peroralnim vankomicinom. Propisuje se kao rezervni antibiotik.
NA901	Samo za kongenitalnu kolestazu u djece.
NA902	Za bolesnike s metaboličkim bolestima i stanjima sa sniženom razinom karnitina, po preporuci specijalista pedijatra KBC i KB. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.

NA903	Lijek je indiciran za dugotrajnu enzimsku nadomjesnu terapiju u bolesnika s potvrđenom dijagnozom Gaucherove bolesti. Liječenje može započeti samo u Zavodu za genetiku i bolesti metabolizma Klinike za pedijatriju KBC Zagreb, Klinici za dječje bolesti Zagreb, Zavodu za bolesti metabolizma ili Zavodu za hematologiju Klinike za unutrašnje bolesti KBC Zagreb. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NA904	Lijek je indiciran za dugotrajnu enzimsku nadomjesnu terapiju u bolesnika s potvrđenom dijagnozom Fabry-eve bolesti. Liječenje može započeti samo u KBC i KB. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NA905	Lijek je indiciran za dugotrajnu enzimsku nadomjesnu terapiju u bolesnika s potvrđenom dijagnozom nasljedne tirozinemije tip I. Liječenje može započeti samo u Zavodu za genetiku i bolesti metabolizma Klinike za pedijatriju KBC Zagreb, Klinici za dječje bolesti Zagreb ili Zavodu za bolesti metabolizma Klinike za unutrašnje bolesti KBC Zagreb. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NA906	Lijek je indiciran za dugotrajnu enzimsku nadomjesnu terapiju u bolesnika s potvrđenom dijagnozom mukopolisaharidoze tipa I. Liječenje može započeti samo u Zavodu za genetiku i bolesti metabolizma Klinike za pedijatriju KBC Zagreb, Klinici za dječje bolesti Zagreb ili Zavodu za bolesti metabolizma Klinike za unutrašnje bolesti KBC Zagreb. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NA907	Lijek je indiciran za dugotrajnu enzimsku nadomjesnu terapiju u bolesnika s potvrđenom dijagnozom Pompeove bolesti. Liječenje može započeti samo u Zavodu za genetiku i bolesti metabolizma Klinike za pedijatriju KBC Zagreb, Klinici za dječje bolesti Zagreb ili Zavodu za bolesti metabolizma Klinike za unutrašnje bolesti KBC Zagreb. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NA908	Lijek je indiciran za dugotrajnu enzimsku nadomjesnu terapiju u bolesnika s potvrđenom dijagnozom mukopolisaharidoze tipa VI (Maroteaux-Lamy sindrom). Liječenje može započeti samo u Zavodu za genetiku i bolesti metabolizma Klinike za pedijatriju KBC Zagreb, Klinici za dječje bolesti Zagreb ili Zavodu za bolesti metabolizma Klinike za unutrašnje bolesti KBC Zagreb. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NA909	Lijek je indiciran za dugotrajnu enzimsku nadomjesnu terapiju u bolesnika s potvrđenom dijagnozom mukopolisaharidoze tipa II (Hunterov sindrom). Liječenje može započeti samo u Zavodu za genetiku i bolesti metabolizma Klinike za pedijatriju KBC Zagreb, Klinici za dječje bolesti Zagreb ili Zavodu za bolesti metabolizma Klinike za unutrašnje bolesti KBC Zagreb. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NB101	Samo kod izmjerene manjke (manje od 70% antitrombina III), po preporuci specijalista hematologa ili transfuziologa.
NB102	1. Prije i poslijeoperacijska profilaksa tromboembolije u visokorizičnih bolesnika u općoj kirurgiji te kod operacije kuka i totalne zamjene koljena u ortopediji (svi niskomolekularni heparini); 2. Liječenje tromboembolijskih incidenata i prevencija zgrušavanja tijekom hemodijalize (nadroparin, dalteparin i enoksaparin); 3. Liječenje nestabilne angine pectoris i ne-Q infarkta miokarda (enoksaparin, dalteparin i nadroparin); 4. PO Za ambulantne bolesnike kojima je postavljena dijagnoza tromboze potkoljeničnih dubokih vena, a nisu hospitalizirani, s najdužom primjenom do sedam dana. Istovremeno s primjenom niskomolekularnih heparina započeti s primjenom peroralnih antikoagulantnih lijekova.
NB103	Za bolesnike poslije ugradnje prenosnice ili stenta, po preporuci bolničkog specijalista.
NB104	Za postavljanje dijagnoze koronarne bolesti.
NB105	Za liječenje bolesnika s primarnom plućnom hipertenzijom u kojih postoji insuficijencija srca stupnja III prema NYHA/WHO klasifikaciji, a koji više ne reagiraju na dotadašnju terapiju, koja je uključivala blokatore kalcijevih kanala i sildenafil. Obavezno se primjenjuje u kombinaciji sa sildenafilom. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NB106	Za bolesnike nakon dilatacije i uvođenja stenta.
NB107	1. Za bolesnike koji su prethodno unutar šest mjeseci liječeni sa streptokinazom. 2. Za liječenje akutnog ishemijskog moždanog udara ako su zadovoljeni propisani kriteriji (indikacije i kontraindikacije prema preporukama) i ukoliko se liječenje započne unutar tri sata od nastupa simptoma moždanog udara i nakon prethodnog isključivanja intrakranijalnog krvarenja odgovarajućim dijagnostičkim tehnikama.
NB108	Prije i poslijeoperacijska profilaksa tromboembolije u visokorizičnih bolesnika kod operacije kuka i totalne zamjene koljena u ortopediji.
NB109	1. Liječenje nestabilne angine pectoris ili infarkta miokarda bez elevacije ST-segmenta (UA/NSTEMI) u bolesnika u kojih nije indicirano hitno (<120 minuta) invazivno liječenje perkutanom koronarnom intervencijom; 2. Liječenje infarkta miokarda s elevacijom ST-segmenta (STEMI) u bolesnika koji se liječe tromboliticima ili u onih koji u početku neće primati nijedan drugi oblik reperfuzijskog liječenja; 3. Prije i poslijeoperacijska profilaksa tromboembolije u visokorizičnih bolesnika kod operacije kuka i totalne zamjene koljena u ortopediji te kod abdominalnih kirurških zahvata.
NB201	Za liječenje bolesnika s hemofilijom A i B, s von Willenbrandovom bolesti i bolesnika s drugim nasljednim koagulopatijama.
NB202	Samo kirurška indikacija kao antifibrinolitik, ne za akutni pankreatitis.
NB203	Za bolničko liječenje po preporuci specijalista hematologa.
NB204	1. Za bolničko liječenje po preporuci specijalista hematologa. 2. Za kućno liječenje kroničnih bolesnika liječenje odobrava Zavod na prijedlog Centra za hemofiliju i uz suglasnost Bolničkog povjerenstva za lijekove KBC Zagreb.
NB205	Hemofilija HBV i HCV negativna; 1. Za bolničko liječenje po preporuci specijalista hematologa. 2. Za kućno liječenje kroničnih bolesnika liječenje odobrava Zavod na prijedlog Centra za hemofiliju i Klinike za pedijatriju Zavoda za hematologiju uz suglasnost Bolničkog povjerenstva za lijekove KBC Zagreb.
NB206	1. Za bolničko liječenje oboljelih od von Willebrandove bolesti po preporuci specijalista hematologa. 2. Za kućno liječenje kroničnih bolesnika liječenje odobrava Zavod na prijedlog Centra za hemofiliju i uz suglasnost Bolničkog povjerenstva za lijekove KBC Zagreb.
NB301	1. Primjenjuje se u svim centrima gdje se provodi dijaliza za bubrežnu anemiju s hemoglobinom nižim od 90 g/L za početak terapije, a za održavanje 110g/L; 2. Oznaka PO samo za bolesnike na peritonejskoj dijalizi.
NB302	Primjenjuje se u svim centrima gdje se provodi dijaliza za bubrežnu anemiju s hemoglobinom nižim od 90 g/L za početak terapije, a za održavanje 110g/L.
NB501	Nadoknada volumena; druga linija terapije (kada je primjena artifičnih koloida kontraindicirana ili kada je postignuta maksimalna doza za koloidne) opelkline; hiperbilirubinemija u neonatusa i terapijska izmjena plazme.
NB502	Hipoalbuminemija <20 g/L uz generalizirane edeme.
NB504	Za liječenje odraslih splenektomiranih bolesnika s kroničnom imunom (idiopatskom) trombocitopeničnom purpurom (ITP), koji ne reagiraju na uobičajenu terapiju (primjerice: kortikosteroide, imunoglobuline), kao i u drugoj liniji liječenja odraslih nesplenektomiranih bolesnika kod kojih je splenektomija kontraindicirana. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog specijalista internista hematologa.
NB505	Za liječenje akutnih napada angioedema u odraslih bolesnika s nasljednim angioedemom (HAE) zbog nedostatka inhibitora C1 esterase, po preporuci specijalista. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NC101	Za hipotenziju tijekom epiduralne i subduralne anestezije.
NC102	Samo za bolesnike s akutnim srčanim zatajenjem koji nisu hipotenzivni (sistolčki arterijski tlak $\geq$ 100 mm Hg), u kojih se ne može postići dovoljan terapijski učinak primjenom adekvatnih doza diuretika i vazodilatatora i za bolesnike s kontraindikacijom za primjenu beta-1 agonista, a uz to imaju hemodinamske kriterije LOS-a ($CI < 1,7$ L/min/m ² ; PCWP > 20 mmHg), u jedinicama intenzivnog liječenja. Trajanje liječenja najviše do 24 sata.
NC103	Samo za održavanje prohodnosti Ductus Botalli u novorođenčadi s urođenom srčanom greškom prije operacije.

NC201	Za liječenje bolesnika s primarnom plućnom hipertenzijom u kojih postoji insuficijencija srca stupnja III prema NYHA/WHO klasifikaciji, a koji više ne reagiraju na dotadašnju terapiju koja je uključivala blokatore kalcijevih kanala i sildenafil. Liječenje se provodi u bolnici na temelju odobrenja Bolničkog Povjerenstva za lijekove.
NC801	Samo za liječenje bolesnika sa subarahnoidalnim krvarenjem.
NC991	Samo za izrazito refrakternu hipertenziju, po preporuci specijalista internista.
ND991	Za bolesnike na PUVA terapiji.
NG201	Za odgađanje prijetućeg prijevremenog poroda u rizičnih skupina trudnica koje boluju od šećerne bolesti, kardiovaskularnih bolesti i bolesti štitnjače.
NG301	Terapija menoragije, preobilna menstrualna krvarenja u više uzastopnih ciklusa u žena starijih od 35 godina. Odobrava se 1 puta u 5 godina.
NG302	Samo za bolesnike s kliničkim simptomima muškog hipogonadizma kod kojih je izmjeren manjak testosterona u krvi (koncentracija ukupnog testosterona manja od 12 nmol/L), po preporuci specijalista endokrinologa ili pedijatra.
NG303	Po preporuci specijalista ginekologa ili endokrinologa.
NG304	Do šest pokušaja stimulacije, a nakon svakog poroda ostvaruje se pravo na dodatnih 6 pokušaja.
NG305	Stimuliranje razvoja folikula u odraslih žena s teškim nedostatkom LH i FSH (u kliničkim ispitivanjima, ove pacijentice definirane su razinom endogenog LH i FSH (u kliničkim ispitivanjima, ove pacijentice definirane su razinom endogenog LH u serumu < 1,2 i.j./L). Do šest pokušaja stimulacije, a nakon svakog poroda ostvaruje se pravo na dodatnih 6 pokušaja.
NG401	Za liječenje bolesnika s uznapredovalom plućnom hipertenzijom u kojih postoji insuficijencija srca stupnja III prema NYHA/WHO klasifikaciji, a koji više ne reagiraju na dotadašnju terapiju koja je uključivala blokatore kalcijevih kanala, po preporuci specijalista pulmologa.
NH101	1. U bolesnika kod kojih se endogenom stimulacijom ne može postići zadovoljavajući nivo TSH čiji je porast potreban za dijagnostiku i terapiju pomoću J-131, te određivanje tumorskog biljega tireoglobulina u serumu- 2. U bolesnika kod kojih ukidanje hormonske supresijske terapije tiroksinom može izazvati teže komplikacije i na taj način ugroziti život bolesnika- 3. U bolesnika kod kojih ukidanje hormonske supresijske terapije tiroksinom može uzrokovati kompresiju zbog pritiska metastaza tumora na vitalne strukture. Liječenje indicira specijalist nuklearne medicine, a provodi se u kliničkim zavodima ili klinikama za nuklearnu medicinu.
NH102	1. Utvrđeni deficit hormona rasta i Turnerov sindrom, po preporuci specijalista endokrinologa, samo za djecu do navršanih 18 godina života. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove; 2. Poremećaj u rastu niske djece rođene premale za gestacijsku dob (SGA), tjelesne težine i/ili dužine ispod -2 SD, koja zaostajanje u rastu nisu nadoknadila do dobi od 4 godine ili kasnije, a po preporuci pedijatra endokrinologa; 3. Za liječenje Prader-Willi sindroma. Liječenje pod točkom 1. odobrava se iz sredstava posebno skupih lijekova, a liječenje pod točkom 2. i 3. iz sredstava bolničkog proračuna. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NH103	1. Utvrđeni deficit hormona rasta i Turnerov sindrom, po preporuci specijalista endokrinologa, samo za djecu do navršanih 18 godina života. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. Poremećaj u rastu niske djece rođene premale za gestacijsku dob (SGA), tjelesne težine i/ili dužine ispod -2 SD, koja zaostajanje u rastu nisu nadoknadila do dobi od 4 godine ili kasnije, a po preporuci pedijatra endokrinologa. Liječenje pod točkom 1. odobrava se iz sredstava posebno skupih lijekova, a liječenje pod točkom 2. iz sredstava bolničkog proračuna. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NH104	Karcinoid i endokrini tumori ili za krvarenja iz gornjeg dijela probavnog trakta, koja ne reagiraju na endoskopsku hemostazu.
NH105	1. Za neuroendokrine tumore, po preporuci bolničkog specijalista; 2. Za akromegaliju, po preporuci bolničkog specijalista internista endokrinologa.
NH502	Liječenje sekundarnog hiperparatiroidizma u bolesnika s kroničnim zatajenjem bubrega na intermitentnoj dijalizi. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NH503	Samo za liječenje sekundarnog hiperparatiroidizma u bolesnika na hemodijalizi.
NJ101	Samo kao rezervni antibiotik.
NJ102	Druga linija liječenja infekcija respiratornog i genitourinarnog sustava te kože i mekih tkiva izazvane uzročnicima koji ne reagiraju na polusintetske peniciline (E.coli, H. influenzae, Proteus).
NJ103	Atipična pneumonija i urogenitalne infekcije s Chlamydia trachomatis ili N. gonorrhoeae u bolesnika koji zahtijevaju inicijalno parenteralno liječenje.
NJ104	Kronična plućna infekcija uzrokovana s Pseudomonas aeruginosa u bolesnika s cističnom fibrozom u dobi od 6 godina i starijih, po preporuci specijalista pedijatra ili pulmologa.
NJ105	Isključivo kod bolesnika koji ne mogu uzimati lijek na usta i dokazane infekcije osjetljivim uzročnicima.
NJ106	Samo kao rezervni antibiotik u slučaju nepodnošljivosti ili rezistencije na glikopeptide.
NJ201	Za sistavne gljivične infekcije u imunokompromitiranih bolesnika u stacionarnim ustanovama. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NJ202	Za liječenje refraktornih invazivnih gljivičnih infekcija te profilaksu invazivnih gljivičnih infekcija u bolesnika s AML/MDS i u bolesnika s GVHD nakon transplantacije alogених matičnih stanica. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NJ401	Za rezistentnu TBC.
NJ501	Za liječenje oboljelih od HIV-infekcija. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NJ502	I. Za liječenje relapsa: trojna terapija (boceprevir uz pegilirani interferon alfa2a ili 2b uz ribavirin) je indicirana za bolesnike s kroničnim hepatitisom C genotipa 1 koji su imali medicinski dokumentiran relaps infekcije nakon primjene dvojne terapije, u dobi 18-70 godina, imaju kompenziranu bolest jetre, uz dokaz prisutnosti HCV RНК u serumu, uz dokaz histološke aktivnosti kroničnog hepatitisa u biopsiji učinjenoj prije dvojne terapije, uključujući sve stadije fibroze F1-4 po Metaviru, ili aktualnu vrijednost fibroelastografije >7 kPa (unutar tri mjeseca od početka liječenja). Potrebna je apstinencija od i.v. droga i abuzusa alkohola unatrag 12 mjeseci. Bolesnici koji su ovisnici o drogama moraju imati dokaz da apstiniraju najmanje 1 godinu, a dokaz su dokumentirani nalaz psihijatra i rezultati toksikoloških ispitivanja tijekom tretmana svaka 3 mjeseca. Terapijski protokol: Liječenje se započinje dvojn timerapijom pegiliranim interferonom alfa-2a ili 2b uz ribavirin prema TT kroz 4 tjedna. Nakon 4 tjedna liječenja dodaje se boceprevir u dozi 3x800 mg. Liječenje trojnom terapijom nastavlja se 32 tjedna, a zatim još 12 tjedana dvojn timerapijom, uz provjeru HCV RНК u 8., 12. i 24. tjednu od početka liječenja. Liječenje se prekida ako je HCV RНК u 8. tjednu ≥ 1000 IU/ml seruma ili ako je u 12. tjednu HCV RНК ≥ 100 IU/ml ili ako je u 24. tjednu HCV RНК detektabilna. Terapija traje ukupno 48 tjedana. II. Za liječenje parcijalnih respondera: trojna terapija (boceprevir uz pegilirani interferon alfa 2a/2b i ribavirin prema TT) je indicirana kod bolesnika s kroničnim hepatitisom C genotipa 1 koji su imali medicinski dokumentiran parcijalni virološki odgovor na prethodnu dvojn timerapiju, u dobi 18-70 godina, imaju kompenziranu bolest jetre, uz dokaz prisutnosti HCV RНК u serumu, uz stadij fibroze F3 i 4 po Metaviru na biopsiji učinjenoj prije dvojne terapije, ili aktualnu vrijednost fibroelastografije >9.5 kPa. Potrebna je apstinencija od i.v. droga i abuzusa alkohola unatrag 12 mjeseci. Bolesnici koji su ovisnici o drogama moraju imati dokaz da apstiniraju najmanje 1 godinu, a dokaz su dokumentirani nalaz psihijatra i rezultati toksikoloških ispitivanja tijekom tretmana svaka 3 mjeseca. Terapijski protokol: Liječenje se započinje dvojn timerapijom pegiliranim interferonom alfa-2a/2b uz ribavirin prema TT kroz 4 tjedna. Nakon 4 tjedna liječenja dodaje se boceprevir u dozi 3x800 mg. Liječenje trojnom terapijom nastavlja se 32 tjedna, a zatim još 12 tjedana dvojn timerapijom, uz provjeru HCV RНК u 8., 12. i 24. tjednu od početka liječenja. Liječenje se prekida ako je HCV RНК u 8. tjednu ≥ 1000 IU/ml seruma ili ako je u 12. tjednu HCV RНК ≥ 100 IU/ml ili ako je u 24. tjednu HCV RНК detektabilna. Terapija traje ukupno 48 tjedana.

	III. Za liječenje non respondera: trojna terapija (boceprevir uz pegilirani interferon afa 2a/2b i ribavirin prema TT) je indicirana kod bolesnika u dobi 18-70 godina, uz medicinsku dokumentaciju o slabom virološkom odgovoru ($<2\log_{10}x$ u 12. tjednu dvojne terapije), u dobi 18-70 godina, imaju kompenziranu bolest jetre, uz dokaz prisutnosti HCV RNK u serumu, uz stadij fibroze F3 i 4 po Metaviru na biopsiji učinjenoj prije dvojne terapije, ili aktualnu vrijednost fibroelastografije >9.5 kPa. Potrebna je apstinencija od i.v. droga i abuzusa alkohola unatrag 12 mjeseci. Bolesnici koji su ovisnici o drogama moraju imati dokaz da apstiniraju najmanje 1 godinu, a dokaz su dokumentirani nalaz psihijatra i rezultati toksikoloških ispitivanja tijekom tretmana svaka 3 mjeseca. Liječenje se započinje tzv. Lead-in fazom s dvojn timerapijom kroz 4 tjedna, a ukoliko ne dođe do sniženja HCV RNK $>10x(1\log_{10})$ liječenje se prekida. Ukoliko u 4. tjednu dođe do sniženja HCV RNK $>10x(1\log_{10})$, liječenje se nastavlja trojnom terapijom 44 tjedna. Liječenje treba prekinuti ako je HCV RNK u 8. tjednu ≥ 1000 IU/ml seruma, ili ako je u 12. tjednu HCV RNK ≥ 100 IU/ml ili ako je HCV RNK detektabilna u 24. tjednu. Terapija traje ukupno 48 tjedana. IV. Terapijski protokol za bolesnike s kompenziranom cirozom (F4, Fibroscan >14.5 kPa), bez obzira na prethodni odgovor na dvojn timerapiju: Liječenje se započinje dvojn timerapijom pegiliranim interferonom alfa-2a/2b uz ribavirin prema TT kroz 4 tjedna. Nakon 4 tjedna liječenja dodaje se boceprevir u dozi 3x800 mg. Liječenje trojnom terapijom nastavlja se 44 tjedna, uz provjeru HCV RNK u 8., 12. i 24. tjednu od početka liječenja. Liječenje se prekida ako je HCV RNK u 8. tjednu ≥ 1000 IU/ml seruma, te ako je u 12. tjednu HCV RNK ≥ 100 IU/ml ili ako je u 24. tjednu HCV RNK detektabilna. Terapija traje ukupno 48 tjedana. Liječenje na prijedlog Bolničkog povjerenstva za lijekove odobrava stručno povjerenstvo Zavoda. Liječenje se može provoditi samo u bolničkim ustanovama koje mogu osigurati rezultate provjere HCV RNK unutar 7 dana od uzimanja krvi, imaju 24-satnu Hitnu službu i Jedinicu za intenzivno liječenje bolesnika.
NJ503	Indikacije za primjenu: 1. Kronični B hepatitis, HBsAg poz (bez obzira na HBeAg status), uz sljedeće kriterije: HBV DNA veći od 2000 IU/ml (10000 kopija/ml seruma), povišene vrijednosti ALT u dva uzastopna mjerenja – uz dokaz histološke aktivnosti fibroza $\geq$ od F2 (po Ishak Knodellovom indexu) ili vrijednosti fibroelastografskog mjerenja (fibroscan) više od 8 kPa. Bolesnici s viremijom manjom od 2000 IU/ml i normalnim vrijednostima ALT liječe se ukoliko imaju histološki ili fibroelastografski pokazatelj uznapredovale fibroze (F $\geq$ od 4, odnosno fibroscan veći od 14 kPa). Terapija uključuje i bolesnike s dekompenziranom cirozom i transplantiranom jetrom. Terapija se provodi u dozi od 100 mg dnevno, do nastanka konverzije HBsAg u anti HBs ili do pojave rezistencije na lijek (povišenje viremije nakon prethodnog dobrog učinka). Učinak terapije procjenjuje se svakih 6 mjeseci određivanjem HBV DNA u serumu te HBV markera 1x godišnje. Terapiju odobrava Bolničko povjerenstvo uz reevaluaciju 1x godišnje. 2. Akutni fulminantni hepatitis B. Terapija se provodi u dozi od 100 mg dnevno još tri mjeseca nakon postignute HBsAg serokonverzije. 3. Prevencija vertikalne transmisije. Terapija se provodi u dozi od 100 mg dnevno u zadnjem trimestru trudnoće ako je viremija veća od 106 kopija/ml, te 3 mjeseca nakon poroda, a tada slijedi evaluacija kronične bolesti trudnice. 4. Prevencija reaktivacije bolesti u HBsAg pozitivnih bolesnika na imunosupresivnoj ili antitumorskoj terapiji. Terapija se započinje 2 tjedna prije planiranog liječenja osnovne bolesti u dozi od 100 mg dnevno, te nastavlja najmanje 12 mjeseci po prekidu, ili duže ako je riječ o aktivnosti hepatitisa B. Kod HBsAg negativnih, a anti HBe pozitivnih bolesnika terapija se započinje ako imaju mjerljivu HBV DNA u serumu.
NJ504	Indikacije za primjenu: 1. Kronični B hepatitis, HBsAg poz (bez obzira na HBeAg status), uz HBV DNA veći od 2000 IU/ml (10000 kopija/ml seruma), povišene vrijednosti ALT u dva uzastopna mjerenja te dokaz histološke aktivnosti – fibroza $\geq$ od F2 (po Ishak Knodellovom indexu) ili vrijednosti fibroelastografskog mjerenja (fibroscan) više od 8 kPa. Bolesnici s viremijom manjom od 2000 IU/ml i normalnim vrijednostima ALT liječe se ukoliko imaju histološki ili fibroelastografski pokazatelj uznapredovale fibroze po Ishak Knodellu $\geq$ od F4, odnosno fibroscan veći od 14 kPa). Liječenje se provodi u bolesnika starijih od 12 godina. Uključuje i bolesnike s dekompenziranom cirozom i transplantiranom jetrom. Terapija se provodi do nastanka konverzije HBsAg u anti HBs ili do pojave rezistencije na lijek (povišenje viremije nakon prethodnog dobrog učinka). Učinak terapije procjenjuje se svakih 6 mjeseci određivanjem HBV DNA u serumu te HBV markera 1x godišnje. Terapiju odobrava Bolničko povjerenstvo uz reevaluaciju 1x godišnje. Tenofovir je lijek izbora za liječenje bolesnika s kroničnim hepatitisom B koji nisu prikladni za liječenje pegiliranim interferonom alfa-2a, kao i bolesnika koji su prethodno liječeni drugim analogima nukleozida uz razvoj rezistencije. 2. Akutni fulminantni hepatitis B. Terapija se provodi u dozi od 100 mg dnevno još tri mjeseca nakon postignute HBsAg serokonverzije. 3. Prevencija vertikalne transmisije. Terapija se provodi u dozi od 100 mg dnevno u zadnjem trimestru trudnoće ako je viremija veća od (10)6 kopija/ml te 3 mjeseca nakon poroda, a tada slijedi evaluacija kronične bolesti trudnice. 4. Prevencija reaktivacije bolesti u HBsAg pozitivnih bolesnika na imunosupresivnoj ili antitumorskoj terapiji može se provoditi tenofovirom u slučaju razvoja ili postojanja rezistencije na lamivudin. Terapija se započinje 2 tjedna prije planiranog liječenja osnovne bolesti u dozi od 100 mg dnevno te nastaviti najmanje 12 mj po prekidu ili duže ako je riječ o aktivnosti hepatitisa B. Kod HBsAg negativnih, a anti HBe pozitivnih bolesnika terapija se započinje ako imaju mjerljivu HBV DNA u serumu.
NJ505	1. Kronični B hepatitis, HBsAg poz (bez obzira na HBeAg status), u bolesnika koji su razvili rezistenciju ili nuspojave na terapiju lijekom tenofovir, ili istovremeno uzimaju neki drugi nefrotoksični lijek. Kriteriji, HBV DNA veći od 2000 IU/ml (10000 kopija/ml seruma), povišene vrijednosti ALT u dva uzastopna mjerenja, te histološki dokaz nekroinflammatory aktivnosti i/ili fibroze jednake ili veće od F2 (po Ishak Knodellovom indexu) ili vrijednosti fibroelastografskog mjerenja (Fibroscan) više od 8 kPa. Bolesnici s viremijom manjom od 2000 IU/ml i normalnim vrijednostima ALT liječe se ukoliko imaju histološki ili fibroelastografski pokazatelj uznapredovale fibroze po Ishak Knodellu $\geq$ od F4, odnosno Fibroscan veći od 14 kPa, ili kliničke znakove dekompenzirane ciroze. Terapija se provodi u bolesnika starijih od 16 godina. Terapija se provodi u dozi od 600 mg dnevno, do minimalno 3 mjeseca nakon serokonverzije HBsAg u anti HBs, ili 12 mjeseci po serokonverziji HBeAg u anti-HBe (uz nedetektabilnu HBV DNA) ili do pojave rezistencije na lijek (povišenje viremije nakon prethodnog dobrog učinka). Učinak terapije procjenjuje se svakih 6 mjeseci određivanjem HBV DNA u serumu te HBV markera 1x godišnje. Terapiju odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove uz reevaluaciju 1x godišnje.
NJ506	Koristi se u slučaju pandemije gripe, ako je ista proglašena po odluci Kriznog stožera Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi.
NJ507	Za liječenje oboljelih od HIV-infekcija koji su rezistentni ili razvijaju nuspojave na standardnu antivirusnu terapiju. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NJ601	Primarna imunodeficijencija, sekundarna imunodeficijencija u bolesnika s kroničnom limfatičnom leukemijom i rekurentnim bakterijskim infekcijama, imunotrombocitopenija refrakterna na kortikosteroide, Kawasaki sindrom, HIV infekcija u djece s rekurentnim bakterijskim infekcijama.
NJ602	Sepsa uz sniženu koncentraciju imunoglobulina.
NJ603	Prevencija Rh(D) imunizacije u Rh(D) negativnih trudnica, u kojih nisu dokazana anti-Rh(D) protutijela nakon poroda, nakon prekida trudnoće i tijekom trudnoće nakon medicinskog zahvata koji može uzrokovati krvarenje.
NJ604	Samo na odjelima s imunokompromitiranim bolesnicima (ako postoji zaraza s dokazanom infekcijom varicellom-zoster).
NJ605	Prevencija teške bolesti donjeg dišnog sustava koja zahtijeva hospitalizaciju, a prouzrokovana je infekcijom respiracijskim sincicijskim virusom (RSV) u nedonoščadi u dobi manjoj od 32 tjedna, ako su mlađa od 6 mjeseci na početku RSV sezone, odnosno u djece mlađe od 2 godine s kroničnom plućnom bolešću, koja su liječena u bolničkoj ustanovi kisikom/lijekovima tijekom 6 mjeseci prije početka RSV sezone.
NJ606	Samo za reinfekcije virusom hepatitisa B nakon transplantacije jetre zbog zatajenja jetre uzrokovanog virusom hepatitisa B.
NJ701	Prema programu obveznog cijepljenja.

NJ702	Za djecu od 2 mjeseca do pet godina- splenektomirani, prirođene srčane greške, kronične metaboličke bolesti uključujući i dijabetes, imunodeficijencije, zloćudne bolesti, pri kirurškim zahvatima (ugradnja umjetne pužnice i ventrikulo-peritonejskog odvoda), te teške kronične bolesti pluća, bubrega i jetre.
NJ703	1. Nepokretni štićenici sa smještajem u stacionarnom dijelu umirovljeničkih domova; 2. Osobe s funkcionalnom ili anatomskom asplenijom; 3. Bolesnici sa srpastom anemijom; 4. Bolesnici s oštećenjima koja dovode do istjecanja cerebrospinalne tekućine; 5. Osobe s ugrađenom pužnicom; 6. Osobe s HIV-infekcijom.
NJ705	Samo za osigurane osobe starije od 65 godina, kronične bolesnike (srčane, plućne, bubrežne, dijabetičare i transplantirane) i zdravstvene radnike.
NJ706	Za prevenciju teških oblika rotavirusne bolesti u novorođenčadi i dojenčadi za koju su, zbog njihova zdravstvenog stanja, neminovne učestale i dugotrajne hospitalizacije: A. Nedonoščad rođena prije 33. tjedna gestacijske dobi; B. Nedonoščad s prirodnim srčanim manama; C. Nedonoščad s prirodnim bolestima metabolizma; D. Dojenčad s kroničnim bolestima jetre i bubrega; E. Dojenčad s teškim oštećenjima CNS-a.
NJ707	Prema važećem Provedbenom programu obveznog cijepljenja i Programu imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse za posebne skupine stanovništva i pojedince pod povećanim rizikom Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske.
NJ708	Za liječenje primarne kongenitalne agamaglobulinemije i teške kombinirane imunodeficijencije, kod bolesnika s ranije klinički značajnom preosjetljivosti pri primjeni IVIG-a, uz odobrenje Bolničkog povjerenstva za lijekove.
NJ709	Samo za terapiju bolesnika s infekcijom CCR5-tropnim HIV1 uz rezistenciju na tri skupine antivirusnih lijekova (nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze, nukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze, inhibitori proteaze). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NJ710	Prema važećem Programu imunizacije, seroprofilakse i kemoprofilakse za posebne skupine stanovništva i pojedince pod povećanim rizikom Ministarstva zdravlja Republike Hrvatske.
NJ711	Za bolesnike u dobi od 18 do 70 godina, kojima je potvrđena dijagnoza kroničnog hepatitisa C i koji imaju pozitivan nalaz HCV RNA. Potrebna je apstinencija od i.v. droga i abuzusa alkohola unatrag 12 mjeseci. Bolesnici koji su ovisnici o drogama moraju imati dokaz da apstiniraju najmanje 1 godinu, a dokaz su dokumentirani nalaz psihijatra i rezultati toksikoloških ispitivanja tijekom tretmana svaka 3 mjeseca. Na prijedlog Bolničkog povjerenstva za lijekove, bolesnicima koji zadovoljavaju kriterije i kojima je terapija preporučena u skladu sa smjernicama Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa Ministarstva zdravlja, terapijski protokol i trajanje liječenja odobrava Stručno povjerenstvo Zavoda. Na teret sredstava namijenjenih za financiranje posebno skupih lijekova mogu se odobriti lijekovi za liječenje kroničnog C hepatitisa za potrebe liječenja bolesnika koji do sada nisu liječeni ili je prethodno liječenje dvojnog terapijom bilo neuspješno: 1) za G1 i G4: simeprevir; dasabuvir i ombitasvir + paritaprevir + ritonavir; ledipasvir + sofosbuvir; 2) za G2 i G3: sofosbuvir (na PSL u trajanju do 12 tjedana); ledipasvir + sofosbuvir; 3) za HCV s dekompenziranim cirozom: ledipasvir + sofosbuvir.
NJ712	Za liječenje komplicirane intraabdominalne infekcije i komplicirane infekcije mokraćnog sustava (uključujući pijelonefritis) uzrokovane osjetljivim gram negativnim uzročnicima koji prema antibiogramu ne reagiraju na druge antibiotike. Samo kao rezervni antibiotik.
NL101	Novo dijagnosticirani glioblastoma multiforme u prvoj liniji liječenja – konkomitantna primjena sa zračenjem. Nastavak liječenja u monoterapiji moguće je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog interniste onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije.
NL102	1. Za liječenje bolesnika s inoperabilnim IIB ili IV stadijem neskvamoznog karcinoma pluća nemalih stanica, kao monoterapija u drugoj kemoterapijskoj liniji. 2. Za liječenje bolesnika s inoperabilnim zloćudnim pleuralnim mezoteliomom u kombinaciji sa cisplatinom, a koji prethodno nisu primali drugu kemoterapiju. Liječenje lijekom pemetreksed dozvoljeno je ukoliko su ispunjeni sljedeći kriteriji: a. opće stanje ECOG 0-2, b. razina bilirubina, AST, ALT < 5x gornja granica uredne vrijednosti, kreatinin < 1.5x gornja granica urednih vrijednosti, razina neutrofila > 1.5x(10) ⁹ /L, razina trombocita >100x(10) ⁹ /L. Odobravaju se dva ciklusa liječenja lijekom pemetreksed , nakon čega je obavezna klinička i dijagnostička obrada u cilju ocjene stupnja tumorskog odgovora i podnošljivosti liječenja. Nastavak liječenja je moguć isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna ili djelomična remisija, stabilna bolest). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove, pod točkom 1. do ukupno 4 ciklusa liječenja, a pod točkom 2. do ukupno 6 ciklusa liječenja. Liječenje pod 1. odobrava se iz sredstava posebno skupih lijekova, a liječenje pod 2. iz sredstava bolničkog proračuna.
NL103	Samo za leukemiju vlasastih stanica.
NL104	Za B-kroničnu limfocitnu leukemiju rezistentnu na prvu liniju terapije (klorambucil).
NL106	Za liječenje odraslih bolesnika kod kojih nije moguće transplantirati hematopoetsku matičnu stanicu, a koji boluju od: 1. mijelodisplastičnog sindroma (MDS); srednjeg 2 ili visokog rizika prema međunarodnome prognostičkom numeričkom sustavu rangiranja (IPSS); 2. kronične mijelomonocitne leukemije (CMML) s 10-29% blasta u koštanoj srži bez mijeloproliferativnog poremećaja; 3. akutne mijeloidne leukemije (AML) s 20-30% blasta i displazije više loza, prema klasifikaciji Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL110	Rak debelog crijeva; metastatski rak kolorektuma FOLFOX x 4, svaka 2 tjedna. Kontrola tumorskog odgovora prije šestog ciklusa. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest), do progresije. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije.
NL111	1. Prva linija liječenja agresivnih non-Hodgkin limfoma, koji su prema nalazu imunohistokemije, imunocitokemije ili protočne citometrije CD20 pozitivni, u kliničkom stadiju II-IV ili stadiju I s povišenim LDH ili velikom tumorskom masom, odobrava se 4 ciklusa liječenja u kombinaciji s kemoterapijom u dozi od 375 mg/(m) ² po ciklusu. U slučaju povoljnog učinka odobrava se primjena još 4 ciklusa terapije. 2. Prva linija liječenja bolesnika s neliječenim CD20 pozitivnim indolentnim non-Hodgkin limfomom. Odobrava se primjena osam ciklusa liječenja u dozi od 375 mg/(m) ² po ciklusu. 3. Liječenje bolesnika sa indolentnim B-staničnim non-Hodgkinovim limfomom u relapsu odnosno u bolesnika sa kemorezistentnim tipom B-staničnog non-Hodgkinovog limfoma niskog stupnja malignosti u kojih je imunohistokemijski i/ili protočnom citometrijom dokazano da stanice na sebi imaju CD20 biljeg. Odobrava se primjena tri ciklusa liječenja uz obveznu reevaluaciju učinka nakon trećeg ciklusa terapije. U slučaju povoljnog učinka odobrava se primjena još tri ciklusa terapije. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog specijalista internista hematologa. 4. Za liječenje reumatoidnog artritisa 4.a. Indikacija za primjenu (kao monoterapija te u kombinaciji s lijekom metotreksat ili nekim drugim sintetskim DMARD); sigurna dijagnoza RA i aktivna bolest DAS28 >= 5,1 ili DAS28 >= 3,2 + 6 otečenih zglobova (od 44); funkcionalni status: HAQ 0,5-2,5. 4.b. Prethodna terapija; najmanje dva lijeka iz skupine lijekova koji modificiraju bolest (DMARD) u razdoblju od 6 mjeseci od kojih jedan obavezno treba biti lijek metotreksat primijenjen najmanje kroz 2 mjeseca 20 mg tjedno i jedan TNF blokator ili lijek tocilizumab kroz 12 tjedana. 4.c. Prije primjene probir na latentnu TBC prema preporukama HRD i određivanje markera hepatitisa B i C. 4.d. Zadani učinak liječenja nakon 16 tjedana primjene; ako je započeto s DAS28 >= 5,1; pad DAS28 >= 1,2 u odnosu na početno stanje ili postignuće DAS28 <= 3,2; ako je započeto s DAS28 >= 3,2 + 6 otečenih zglobova (od 44); pad DAS28 >= 1,2 + 50% manje otečenih zglobova.

	4.e. Trajanje liječenja; reekspozicija lijeku rituksimab nakon dvije infuzije dolazi u obzir nakon 24 tjedna ukoliko je prisutna rezidualna upalna aktivnost DAS28 $\geq 3,2$ ili je došlo do egzacerbacije RA s porastom DAS28 za $\geq 0,6$. 4.f. Kriteriji za prekid terapije; a. stabilna klinička remisija u trajanju od 6 mjeseci (a. CRP ≤ 1 mg/dL, b. broj bolnih zglobova/28 ≤ 1, c. broj otečenih zglobova/28 ≤ 1, d. bolesnikova ocjena (0-10) ≤ 1) pod uvjetom da kroz to vrijeme nije bilo nikakvih epizoda pogoršanja aktivnosti RA, a obavezno se nastavlja sintetskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD) i koje je bolesnik uzimao uz biološki lijek. U slučaju apsolutnog pogoršanja DAS28 za 1,2 neophodna je reekspozicija biološkom lijeku bez obzira na vrijednost DAS28. Bolesnici koji se biološkom terapijom liječe po monoterapijskom načelu isključeni su iz navedenih kriterija i nastavljaju biološko liječenje. b. ozbiljne nuspojave, teška interkurentna infekcija (privremeni/trajni prekid), trudnoća i izostanak zadanog učinka. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove, po preporuci reumatologa, za prve dvije infuzije, a kasnije najranije 24 tjedna od prve aplikacije s dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 4.d. Liječenje pod 1., 2. i 4. odobrava se iz sredstava posebno skupih lijekova, a liječenje pod 3. iz sredstava bolničkog proračuna.
NL112	Za liječenje HER2-pozitivnog raka dojke (IHC 3+ ili CISH/FISH+) u sljedećim indikacijama: 1. adjuvantno liječenje: 1.1 rani stadij raka dojke nakon provedenog primarnog liječenja (operacija). Liječenje se provodi sekvencijski ili konkomitantno s primjenom taksana i/ili zračenja, ukupno do godinu dana. 1.2 neoadjuvantno liječenje, prije operativnog zahvata, ukoliko je indicirano neoadjuvantna sistemska terapija, s adjuvantnim liječenjem do ukupno godinu dana. Način primjene: a) i.v. primjena: početna doza je 8 mg/kg tjelesne težine, a zatim 6 mg/kg tjelesne težine za trodnevni ciklus. b) s.c. primjena: 600 mg za trodnevni ciklus. Adjuvantno liječenje se može provoditi i sa hormonskom terapijom. Kriteriji za primjenu: ECOG 0-1, EFLV (ejekciona frakcija lijevog ventrikla) $>50\%$, uredni laboratorijski nalazi (AST, ALT do 5x gornje granice, bilirubin do 3x gornje granice referentne vrijednosti). 2. metastatski rak dojke: 2.1. prva linija kemoterapije: 2.1.1. u kombinaciji s taksanima; 2.1.2. u kombinaciji s hormonskom terapijom kod istovremeno HER2+ i hormonski pozitivnih tumora (HER2+++, ER+). Liječenje se provodi do progresije bolesti. 2.2. u monoterapiji kao treća linija nakon prethodno provedene najmanje dvije linije kemoterapije za metastatsku bolest, koja je sadržavala antracikline i taksane. Kriteriji za primjenu: ECOG 0-1, nepostojanje presadnica u CNS-u (ili postojanje stabilnih/kontroliranih moždanih presadnica, uz očekivano trajanje života više od godine dana), uredni laboratorijski nalazi (AST, ALT do 5x gornje granice, bilirubin do 3x gornje granice referentne vrijednosti). Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest) uz obveznu prvu reevaluaciju učinka nakon četiri ciklusa liječenja. Svaka sljedeća evaluacija učinka liječenja se radi nakon provedenih šest ciklusa liječenja. Liječenje pod 1. i 2.1. odobrava se iz sredstava posebno skupih lijekova, a liječenje pod 2.2. iz sredstava bolničkog proračuna. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL113	1. Prva linija liječenja bolesnika s metastatskim rakom debelog crijeva kod kojih je potvrđeno nepostojanje RAS mutacija ('divlji tip' RAS statusa 2, 3 i 4 ekson KRAS-a, odnosno NRAS-a) što se određuje u laboratorijima sa validiranom metodom određivanja. Primjenjuje se u kombinaciji sa kemoterapijom na bazi irinotekana ili u prvoj liniji u kemoterapiji sa FOLFOX kemoterapijskim protokolom, kao monoterapija nakon neuspjeha terapije na bazi irinotekana i oksaliplatin i kod onih koji ne podnose irinotekan. Kriteriji za primjenu: 1. tjelesni status 0 i 1 po ECOG (Karnofsky 80-100), 2. nepostojanje presadnica u CNS-u, 3. razina bilirubina $<1,5$ x gornja granica normalne vrijednosti, 4. razina AST i ALT <5 x gornja granica normalne vrijednosti, 5. razina kreatinina $<1,25$ x gornja granica normalne vrijednosti, 6. razina granulocita $>1,5 \times (10^9/L)$, 7. razina trombocita $>100 \times (10^9/L)$. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog specijalista onkologa (specijalista radioterapije i onkologije, specijalista radioterapije ili subspecijalista internističke onkologije). Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest). 2. Za liječenje bolesnika s karcinomom pločastih stanica glave i vrata (osim karcinoma epifaringe) u kombinaciji sa zračenjem za lokalno uznapredovalu bolest koji ne podnose preporučene visoke doze platine (punu terapijsku dozu) ili je njena primjena kontraindicirana. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove u trajanju do najviše 8 tjedana. 3. Za liječenje bolesnika s karcinomom pločastih stanica glave i vrata, u kombinaciji s kemoterapijom na bazi platine za recidivirajuću i/ili metastatsku bolest, koju slijedi terapija održavanja do progresije bolesti ili neprihvatljive toksičnosti. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL114	Prva linija liječenja bolesnika s metastatskim rakom debelog crijeva u kombinaciji s kemoterapijom. Liječenje bevacizumabom se provodi dok traje pozitivni tumorski odgovor (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest) uz odobrenje Bolničkog povjerenstva za lijekove. Kriteriji za primjenu: 1. očekivano preživljenje >12 mjeseci. 2. opći tjelesni status: ECOG 0-1. 3. nepostojanje CNS presadnica. 4. razmak od 6 tjedana između kirurškog liječenja primarnog tumora i započinjanja primjene bevacizumaba. 5. razmak od 3 mjeseca između radioterapije primarnog tumora i započinjanja primjene bevacizumaba. 6. razina bilirubina <2 x gornja granica normalne vrijednosti, razina AST i ALT <5 x gornja granica normalne vrijednosti, razina kreatinina $<1,5$ x gornja granica normalne vrijednosti, razina granulocita $>1,5 \times (10^9/L)$, razina trombocita $>100 \times (10^9/L)$.
NL115	Kronična mijeloična leukemija s pozitivnim Philadelphia(Ph+) kromosomom i/ili bcr-abl1 prijepisom. Potrebna je citogenetska potvrda postojanja Ph+ kromosoma i/ili nalaz molekularnog bcr-abl1 prijepisa. I. Bolesnici u prvoj kroničnoj fazi bolesti: 1. Kriteriji za prekid liječenja zbog primarne rezistencije: a) nakon 3 mjeseca liječenja: nije postignut kompletan hematološki odgovor i/ili Ph+ $>95\%$ b) nakon 3 mjeseca liječenja: bcr-abl1 $>10\%$ i/ili Ph+ $>35\%$ c) nakon 12 mjeseci liječenja: bcr-abl1 $>1\%$ i/ili Ph+ >0 2. Kriteriji za prekid liječenja zbog sekundarne rezistencije, zbog jednog ili više od navedenog bilo kada tijekom liječenja: a) gubitak kompletnog hematološkog odgovora b) gubitak kompletnog citogenetskog odgovora c) potvrđen gubitak velikog molekularnog odgovora u dva uzastopna testa, od kojih je u jednom bcr-abl1 $\geq 1\%$ d) pojava mutacije 3. Kriteriji za prekid liječenja zbog nuspojava: a) teške nuspojave gradusa 3 ili 4 b) perzistentne nuspojave gradusa 2, koje nereagiraju na terapiju (citopenija u prva tri mjeseca liječenja ne smatra se razlogom za promjenu terapije). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove, isključivo po preporuci specijalista internista hematologa za početak i nastavak liječenja. II. Bolesnici kojima je dijagnoza postavljena u ubrzanj fazi ili blastičnoj transformaciji: a) ubrzana faza se definira prisutnošću bilo kojeg od sljedećih kriterija: blasti $\geq 15\%$, ali $<30\%$ u krvi ili koštanoj srži, blasti plus promijelociti $\geq 30\%$ u krvi ili koštanoj srži (od čega blasta $<30\%$), bazofili u perifernoj krvi $\geq 20\%$, trombociti $<100 \times (10^9/L)$ (osim ukoliko trombocitopenija nije uzrokovana prethodnom terapijom) b) blastična transformacija se definira kao: blasti $\geq 30\%$ u krvi ili koštanoj srži ili postojanje ekstramedularne bolesti, osim splenomegalije Kriteriji za prekid liječenja:

	a) nakon 3 mjeseca liječenja nije postignut hematološki odgovor ($L > 10 \times (10^{12}/L$ ili prisustvo blasta u perifernoj krvi Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove, isključivo po preporuci specijalista internista hematologa za početak i nastavak liječenja. 2. Za liječenje odraslih bolesnika s neoperabilnim i/ili metastazirajućim malignim gastrointestinalnim stromalnim tumorima (GIST). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije u KBC i KB do najdulje 6 mjeseci. 3. Za bolesnike s kroničnom mijeloičnom leukemijom kojima je dijagnoza postavljena u ubranoj fazi ili blastičnoj transformaciji. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL116	1. Druga linija liječenja lokalno uznapredovalog ili metastatskog raka pluća ne-malih stanica s aktivirajućom mutacijom tirozin kinaze receptora za epidermalni faktor rasta (EGFR-TK). Kriteriji za primjenu: a. dokazan lokalno uznapredovali ili metastatski rak pluća ne-malih stanica, b. dokazana EGFR-TK mutacija u stanicama tumora ili presadnica, c. odobrava se primjena terapije za dva mjeseca nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija, stabilna bolest) do progresije bolesti, odnosno do ukupno najviše 7 ciklusa liječenja iz sredstava posebno skupih lijekova, a daljnje liječenje se odobrava iz sredstava bolničkog proračuna, d. liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. Treća linija liječenja raka pluća nemalih stanica (NSCLC), lokalno uznapredovali ili metastatski stadij bolesti nakon provedene dvije linije kemoterapijskog liječenja. Kriteriji za primjenu: ECOG status 0-1, 2. nepostojanje presadnica u CNS-u. Odobrava se primjena dva ciklusa, nakon kojih je obvezna klinička i dijagnostička obrada u cilju ocjene stupnja tumorskog odgovora. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest) do progresije bolesti. odnosno do ukupno najviše 7 ciklusa liječenja iz sredstava posebno skupih lijekova, a daljnje liječenje se odobrava iz sredstava bolničkog proračuna. Nakon ukupno provedenih 6 ciklusa liječenja kliničku i dijagnostičku obradu u cilju ocjene stupnja tumorskog odgovora potrebno je napraviti nakon svaka četiri ciklusa liječenja. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL117	1. Prva linija liječenja metastatskog raka bubrega svijetlih stanica, primijenjen kao monoterapija. Kriteriji za primjenu: ECOG 0-1, nepostojanje CNS presadnica, AST i ALT $< 5 \times$ gornja granica normalne vrijednosti, klirens kreatinina ≥ 30 ml/min. Odobrava se primjena dva ciklusa liječenja, nakon čega je obvezna klinička i dijagnostička obrada u cilju ocjene stupnja tumorskog odgovora i podnošljivosti liječenja. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna ili djelomična remisija ili stabilna bolest) do progresije bolesti. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije. 2. Za liječenje bolesnika s inoperabilnim i/ili metastatskim gastrointestinalnim stromalnim tumorom nakon prethodnog liječenja imatinibom u dozi od 800 mg dnevno u slučaju progresije bolesti ili nepodnošenja lijeka. Kriteriji za primjenu: 1. funkcija bubrega – klirens kreatinina > 30 ml/min. 2. nepostojanje CNS presadnica 3. AST i ALT $< 5 \times$ gornja granica normalne vrijednosti 4. status ECOG 0-2. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije. Odobrava se primjena terapije za 3 mjeseca, nakon kojih se provodi provjera učinka terapije. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (remisija kompletna ili parcijalna ili stabilna bolest).
NL118	1. Za liječenje bolesnika s lokalno uznapredovalim ili metastatskim karcinomom bubrega u drugoj liniji liječenja. Kriteriji za primjenu: 1. nepostojanje CNS presadnica. 2. status ECOG 0-2. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije. Odobrava se primjena terapije za 3 mjeseca, nakon kojih se provodi provjera učinka terapije. 2. Za liječenje uznapredovalog hepatocelularnog karcinoma jetre. Kriteriji za primjenu: 1. Child-Pugh stadij jetrene bolesti A. 2. Uredna bubrežna funkcija (kreatinin klirens > 50 ml/min). 3. Uredna funkcija hematopoetskog sustava (trombociti > 100000, neutrofili > 1500, hemoglobin > 110 g/L). 4. Nepostojanje CNS presadnica. 5. ECOG 0-1. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije. Odobrava se primjena terapije za 2 mjeseca, nakon kojih se provodi provjera učinka terapije. Oznaka KL samo za liječenje pod 2.
NL119	Za liječenje bolesnika s Philadelphia pozitivnom kroničnom mijeloičnom leukemijom, u kojih se razvila rezistencija ili intolerancija na lijek imatinib. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL120	Za liječenje bolesnika s lokalno uznapredovalim ili metastatskim rakom dojke, koji pokazuje prekomjernu ekspresiju ErbB2 (HER2) kod progresije bolesti nakon ranijeg liječenja taksanima, antraciklinima i lijekom trastuzumab, a u kombinaciji s lijekom kapecitabin. Kriteriji za primjenu: 1. EFLV (ejekciona frakcija lijevog ventrikla) $> 50\%$. 2. Uredna jetrena funkcija (razina AST, ALT $< 5 \times$ gornja granica uredne vrijednosti). 3. Uredna bubrežna funkcija (kreatinin klirens > 50 ml/min). 4. Uredna funkcija hematopoetskog sustava (trombociti > 100000 , neutrofili > 1500). 5. ECOG status bolesnika 0-2. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije.
NL121	Za terapiju kronične mijeloične leukemije u bolesnika u kojih se razvila rezistencija ili intolerancija na lijek imatinib. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL122	Za terapiju metastatskog karcinoma bubrega (neovisno o histološkom podtipu). Kriteriji primjene; prva linija liječenja metastatskog karcinoma bubrega ukoliko su prisutna 3 ili više nepovoljna prognostička čimbenika (koji uključuju: 1. vrijeme od dijagnoze raka bubrega manje od 1 godine, 2. Karnofsky status 60-70%, 3. hemoglobin niži od donje granice, 4. koncentracija kalcija > 2.5 mmol/L, 5. LDH $> 1.5 \times$ gornja granica normale, 6. prisutnost 2 ili više sjedla metastaza) te ukoliko su laboratorijski parametri: AST i ALT $\leq 3 \times$ gornja granica normale, bilirubin $\leq 2 \times$ gornja granica normale. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije. Odobrava se primjena terapije za 2 mjeseca, nakon čega se provodi provjera učinka terapije.
NL123	Indiciran je u monoterapiji kao II. linija kemoterapije karcinoma malih stanica pluća. Liječenje lijekom topotekan dozvoljeno je ukoliko su ispunjeni kriteriji: 1. rezistencija/refrakternost na derivate platine (tj. slobodni interval kraći od 6 mjeseci), 2. ECOG status 0-2, 3. razina bilirubina, AST, ALT $< 5 \times$ iznad gornje granice urednih vrijednosti, 4. kreatinin $< 1.5 \times$ gornja granica urednih vrijednosti, 5. razina neutrofila $> 1.5 \times (10^9/L$, razina trombocita $> 100 \times (10^9/L$. Odobrava se primjena dva ciklusa terapije, nakon čega je obvezna klinička i dijagnostička obrada u cilju provjere stupnja tumorskog odgovora. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL124	1. U monoterapiji kao II. linija kemoterapije karcinoma malih stanica pluća. Liječenje lijekom topotekan dozvoljeno je ukoliko su ispunjeni kriteriji: 1. rezistencija/refrakternost na derivate platine (tj. slobodni interval kraći od 6 mjeseci), 2. ECOG status 0-2, 3. razina bilirubina, AST, ALT $< 5 \times$ iznad gornje granice urednih vrijednosti, 4. kreatinin $< 1.5 \times$ gornja granica urednih vrijednosti, 5. razina neutrofila $> 1.5 \times (10^9/L$, razina trombocita $> 100 \times (10^9/L$. Odobrava se primjena dva ciklusa terapije, nakon čega je obvezna klinička i dijagnostička obrada u cilju provjere stupnja tumorskog odgovora. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. U I. liniji liječenja uznapredovalog, metastatskog i recidivirajućeg karcinoma vrata maternice. 3. U monoterapiji kao II. linija kemoterapije metastatskog raka jajnika nakon neuspjeha I. linije liječenja. Liječenje lijekom topotekan u indikacijama pod 2. i 3. dozvoljeno je ukoliko su ispunjeni kriteriji: 1. rezistencija na derivate platine (tj. slobodni interval kraći od 6 mjeseci), 2. ECOG status 0-2, 3. nepostojanje presadnica u CNS-u, 4. očekivano trajanje života dulje od 3 mjeseca, 5. zadovoljavajuća bubrežna i jetrena funkcija (AST, ALT $< 5 \times$ iznad gornje granice urednih vrijednosti, kreatinin klirens > 20 ml/min), 6. zadovoljavajuća funkcija hematopoetskog sustava (trombociti $> 100 \times (10^9/L$, neutrofili $> 1.5 \times (10^9/L$, hemoglobin > 100g/L). Odobrava se primjena dva ciklusa kemoterapije, nakon kojih je obvezna klinička i dijagnostička obrada u cilju provjere stupnja tumorskog odgovora. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest) uz odobrenje Bolničkog povjerenstva za lijekove.

NL125	Metastatski rak debelog crijeva: u monoterapiji ili u kombinaciji s 5-fluorouracilom i folnom kiselinom prema FOLFIRI protokolu. Liječenje irinotekanom dozvoljeno je ukoliko su ispunjeni kriteriji: 1. tjelesni status 0 i 1 po ECOG (Karnofsky 80-100), 2. nepostojanje presadnica u CNS-u, 3. postojanje parenhimnih presadnica (jetra, pluća, peritoneum, itd.), 4. razina bilirubina <3x gornja granica normalne vrijednosti, 5. razina AST i ALT <5 x gornja granica normalne vrijednosti, 6. klirens kreatinina $\geq$ 50 ml/min, 7. razina granulocita $>1.5 \times (10^3)/\text{mm}^3$, 8. razina trombocita $>100.000/\text{mm}^3$. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL126	Za bolesnike sa diseminiranim multiplim mijelomom u II ili III. liniji liječenja, u kojih nije postignut terapijski odgovor u prethodnom liječenju, a koji nisu prethodno liječeni bortezomidom. Odobrava se 4 ciklusa liječenja te, u slučaju povoljnog učinka, odobrava se primjena još 4 ciklusa terapije. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL127	Za bolesnike s trombocitopenijom uz esencijalnu trombocitopeniju, kroničnu mijeloičnu leukemiju, po preporuci specijalista hematologa te na prijedlog Bolničkog povjerenstva za lijekove.
NL201	Karcinom prostate, po preporuci specijalista urologa ili onkologa.
NL202	Za liječenje raka dojke u žena s pozitivnim estrogenim receptorima u postmenopauzi, lokalno uznapredovalog ili s metastazama i to zbog recidiva bolesti tijekom ili nakon adjuvantne antiestrogenske terapije, odnosno zbog napredovanja bolesti tijekom antiestrogenske terapije. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na period od 3 mjeseca, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja.
NL203	Za liječenje postmenopausalnih bolesnica s hormonski ovisnim metastatskim karcinomom dojke, u kojih je došlo do progresije bolesti nakon liječenja antiestrogenom i inhibitorom aromataze, uz dokazanu prisutnost presadnica, po preporuci specijalista radioterapije, specijalista radioterapije i onkologije ili specijalista internista onkologa. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na period od 3 mjeseca, nakon kojega slijedi provjera rezultata liječenja.
NL204	1. Za liječenje karcinoma prostate, po preporuci specijalista urologa ili onkologa. 2. Za liječenje karcinoma dojke po preporuci specijalista onkologa.
NL301	Za skraćivanje trajanja neutropenije i smanjenje učestalosti febrilne neutropenije u bolesnika s malignom bolesti, koji se liječe citotoksičnom kemoterapijom (izuzev kronične mijeloične leukemije i mijelodisplastičkih sindroma).
NL302	I. 1. Kronični HEPATITIS B bolesnici koji apstiniraju od i.v. droga i alkohola najmanje 12 mjeseci u dobi do 70 godina; a. serološki profil- WILD type (HBeAg poz., HBV DNA poz), precore mutante (HBV DNA poz); b. prisutna viralna replikacija > 6 mjeseci; c. biokemijski perzistentno povišen ALT; d. histološki ili fibroscanom dokaz kronične upale; e. isključiti bolesnike s prisutnim kontraindikacijama za terapiju interferonom; Terapijski protokol HEPATITIS B- lijek se primjenjuje u monoterapiji, pozitivni prediktivni čimbenici liječenja monoterapijom su HBeAg pozitivan KHB, visoka razina ALT-a, niža viremija, genotipovi A i D. Interferon alfa 5 MU svakodnevno ili 10 MU 3x tjedno kroz 16 tjedana, djeca $>2g$ 5 MU/m ² 3x tjedno kroz 6 mjeseci. 2. Kronični HEPATITIS C bolesnici koji apstiniraju od i.v. droga i alkohola najmanje 12 mjeseci u dobi do 70 godina. a) serološki profil- anti HCV pozitivan, HCV RNA (PCR) pozitivan, b) biokemijski- povišen ALT c) histološki ili fibroscanom verifikacija stadija fibroze, d) isključiti bolesnike s kontraindikacijama za terapiju interferonom. Terapijski protokol HEPATITIS C-za bolesnike s viralnim genotipom 2 i 3; kombinirana terapija interferon alfa 3 MU 3x tjedno u kombinaciji s ribavirinom (lijeak na teret osigurane osobe) tijekom 48 tjedana, s tim da se nakon 24-tjedne terapije učini HCV RNA (PCR); ako je test negativan, terapiju nastaviti još 24 tjedna, odnosno prekinuti terapiju ako je test pozitivan. II. Kronična mijeloična leukemija; III. Triholeukemija; IV. Održavanje remisije multiplog mijeloma. Liječenje pod I., II, III. i IV. odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL303	Za liječenje relapsno-remitentne multiple skleroze ukoliko su ispunjeni kriteriji 1. Početak bolesti u dobi do 55 godina, 2. EDSS 4 i manji od 4, 3. Trajanje bolesti najmanje 1 godinu prije uključivanja u tretman, 4. Najmanje 2 liječenja relapsa u 2 godine prije uključivanja u tretman, 5. Definitivna dijagnoza relapsno-remitentne multiple skleroze, 6. Odsutnost trudnoće, 7. Odsutnost psihičkih poremećaja (odnosi se na lijek interferon beta). Neučinkovitost lijeka interferon beta ili lijeka glatiramer acetat nije indikacija za prelazak na liječenje peroralnim lijekovima, lijekom teriflunomid ili lijekom dimetil fumarat. Kriteriji za prekid terapije su: 1. Progresija praćena relapsima za 1 EDSS tijekom 12 mjeseci, 2. Progresija bez relapsa za 1 EDSS tijekom 6 mjeseci, 3. Tri relapsa tijekom 12 mjeseci, 4. Teška depresija (odnosi se na lijek interferon beta), 5. Trudnoća, 6. Alergijska reakcija na lijek. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL304	I. Kronični hepatitis C kod bolesnika u dobi od 18 do 70 godina koji zadovoljavaju sljedeće kriterije; HCV RNA PCR pozitivan (najmanje 2 mj prije početka terapije), povišene vrijednosti ALT u dva uzastopna mjerenja uz nalaz genotipa i histološki dokaz kronične upale ili fibroelastografski nalaz (fibroscan) veći od 8 kPa. Kod bolesnika s normalnim vrijednostima ALT terapija je indicirana kod stadija fibroze F $\geq$ od 2 (pod Ishak Knodellovom indexu) ili vrijednostima fibroscana većim od 8 kPa. Potrebna je apstinencija od i.v. droga i abuzusa alkohola unatrag 12 mjeseci. Bolesnici koji su ovisnici o drogama moraju imati dokaz da apstiniraju najmanje 1 godinu, a dokaz su dokumentirani nalaz psihijatra i rezultati toksikoloških ispitivanja tijekom tretmana svaka 3 mjeseca. Liječenje se odobrava iz sredstava posebno skupih lijekova. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. a. Dvojna terapija pegiliranim interferonom i ribavirinom se primjenjuje kod bolesnika koji do sada nisu bili liječeni pegiliranim interferonom i ribavirinom u odgovarajućem trajanju te kod non respondera i kod relapsa bolesti na konvencionalni interferon. Kod bolesnika u kojih postoji klinička sumnja na akutni hepatitis potrebno je odrediti HCV RNA u serumu dva puta u razmaku od 3 mjeseca prije početka terapije. Terapijske smjernice; 1. Bolesnici s genotipom 1 i 4 i viremijom većom od 600000 IU/ml liječe se 48 tjedana. Primjenjuje se pegilirani interferon alfa-2b u dozi od 1,5 mcg / kg TT 1x tjedno uz ribavirin 800 do 1400 mg ovisno o TT podijeljeno u dvije dnevne doze. Provjera viremije u 12 tjednu terapije uz prekid ako ne dođe do sniženja viremije za više od 100x (2 log) IU HCV RNA. Kod bolesnika u kojih je reducirana viremija za više od 2 log, ali imaju detektabilnu HCV RNA u 12. tjednu, vrši se provjera HCV RNA PCR nakon 24 tjedna terapije i prekida ukoliko je viremija prisutna. 2. Bolesnici s genotipom 1 i 4 i viremijom manjom od 600000 IU/ml liječe se 24 tjedna. Primjenjuje se pegilirani interferon alfa-2b u dozi od 1,5 mcg /kg TT 1x tjedno uz ribavirin 800 do 1400 mg ovisno o TT podijeljeno u dvije dnevne doze. Provjera viremije nakon 4 tjedna terapije (RVR) kod bolesnika koji su tada HCV RNA PCR negativni terapija se provodi 24 tjedna. Ukoliko se ne postigne RVR liječenje se nastavlja dalje kao kod visoke viremije iz stavke 1. Bolesnici sa stadijem fibroze $\geq$ od F5 po Ishak Knodellu (ili Metavir F4) ili fibroscan veći od 14 kPa liječe se obvezno 48 tjedana po terapijskom protokolu za visoku viremiju (stavka 1). 3. Bolesnici s genotipom 2, 3, 5 i 6 liječe se neovisno o viremiji 24 tjedna. Primjenjuje se pegilirani interferon alfa-2b u dozi od 1,5 mcg /kg TT 1x tjedno uz ribavirin 800 do 1400 mg ovisno o TT podijeljeno u dvije dnevne doze. Bolesnici sa stadijem fibroze $\geq$ od F5 po Ishak Knodellu (ili Metavir F4) ili fibroscan veći od 14 kPa liječe se obvezno 48 tjedana po terapijskom protokolu za visoku viremiju kao kod genotipa 1 i 4 (stavka 1). b. Na prijedlog Bolničkog povjerenstva za lijekove, bolesnicima koji zadovoljavaju kriterije i kojima je terapija preporučena u skladu sa smjernicama Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa, terapijski protokol i trajanje liječenja kombinirane terapije koja uključuje pegilirani interferon, odobrava Stručno povjerenstvo Zavoda.
NL305	I. Kronični hepatitis C kod bolesnika u dobi od 18 do 70 godina koji zadovoljavaju sljedeće kriterije; HCV RNA PCR pozitivan (najmanje 2 mj prije početka terapije), povišene vrijednosti ALT u dva uzastopna mjerenja uz nalaz genotipa i histološki dokaz kronične upale ili fibroelastografski nalaz (fibroscan) veći od 8 kPa. Kod bolesnika s normalnim vrijednostima ALT terapija je indicirana kod stadija fibroze F $\geq$ od 2 (pod Ishak Knodellovom indexu) ili vrijednostima fibroscana većim od 8 kPa.

	Potrebna je apstinencija od i.v. droga i abuzusa alkohola unatrag 12 mjeseci. Bolesnici koji su ovisnici o drogama moraju imati dokaz da apstiniraju najmanje 1 godinu, a dokaz su dokumentirani nalaz psihijatra i rezultati toksikoloških ispitivanja tijekom tretmana svaka 3 mjeseca. Liječenje se odobrava iz sredstava posebno skupih lijekova. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. a. Dvojna terapija pegiliranim interferonom i ribavirinom se primjenjuje kod bolesnika koji do sada nisu bili liječeni pegiliranim interferonom i ribavirinom u odgovarajućem trajanju te kod non respondera i kod relapsa bolesti na konvencionalni interferon. Kod bolesnika u kojih postoji klinička sumnja na akutni hepatitis potrebno je odrediti HCV RNA u serumu dva puta u razmaku od 3 mjeseca prije početka terapije. Terapijske smjernice; 1. Bolesnici s genotipom 1 i 4 i viremijom većom od 600000 IU/ml liječe se 48 tjedana. Primjenjuje se pegilirani interferon alfa-2a u dozi od 180 mcg 1x tjedno uz ribavirin 800 do 1400 mg ovisno o TT podjeljeno u dvije dnevne doze. Provjera viremije u 12. tjednu terapije uz prekid ako ne dođe do sniženja viremije za više od 100x (2 log) IU HCV RNA. Kod bolesnika u kojih je reducirana viremija za više od 2 log, ali imaju detektabilnu HCV RNA u 12. tjednu, vrši se provjera HCV RNA PCR nakon 24 tjedna terapije i prekida ukoliko je viremija prisutna. 2. Bolesnici s genotipom 1 i 4 i viremijom manjom od 600000 IU/ml liječe se 24 tjedna. Primjenjuje se pegilirani interferon alfa-2a u dozi od 180 mcg 1x tjedno uz ribavirin 800 do 1400 mg ovisno o TT podjeljeno u dvije dnevne doze. Provjera viremije nakon 4 tjedna terapije (RVR) kod bolesnika koji su tada HCV RNA PCR negativni terapija se provodi 24 tjedna. Ukoliko se ne postigne RVR liječenje se nastavlja dalje kao kod visoke viremije iz stavke 1. Bolesnici sa stadijem fibroze $\geq$ od F5 po Ishak Knodellu (ili Metavir F4) ili fibroscan veći od 14 kPa liječe se obvezno 48 tjedana po terapijskom protokolu za visoku viremiju (stavka 1). 3. Bolesnici s genotipom 2, 3, 5 i 6 liječe se neovisno o viremiji 24 tjedna. Primjenjuje se pegilirani interferon alfa-2a u dozi od 180 mcg 1x tjedno uz ribavirin 800 do 1400 mg ovisno o TT podjeljeno u dvije dnevne doze. Bolesnici sa stadijem fibroze $\geq$ od F5 po Ishak Knodellu (ili Metavir F4) ili fibroscan veći od 14 kPa liječe se obvezno 48 tjedana po terapijskom protokolu za visoku viremiju kao kod genotipa 1 i 4 (stavka 1). b. Na prijedlog Bolničkog povjerenstva za lijekove, bolesnicima koji zadovoljavaju kriterije i kojima je terapija preporučena u skladu sa smjernicama Referentnog centra za dijagnostiku i liječenje virusnih hepatitisa, terapijski protokol i trajanje liječenja kombinirane terapije koja uključuje pegilirani interferon, odobrava Stručno povjerenstvo Zavoda. II. Kronični HEPATITIS B – peginterferon alfa-2a HBsAg poz (bez obzira na HBeAg status), uz sljedeće kriterije- HBV DNA veći od 2000 IU/ml (10000 kopija/ml serum), povišene vrijednosti ALT u dva uzastopna mjerenja, uz dokaz histološke aktivnosti fibroza $\geq$ od F2 (po Ishak Knodellovom indexu) ili vrijednosti fibroelastografskog mjerenja (fibroscan) više od 8 kPa. Bolesnici s viremijom manjom od 2000 IU/ml i normalnim vrijednostima ALT liječe se ukoliko imaju histološki ili fibroelastografski pokazatelj uznapredovale fibroze pod Ishak Knodellu F $\geq$ od 4, odnosno fibroscan veći od 14 kPa. Terapija se primjenjuje u bolesnika koji 12 mjeseci apstiniraju od i.v. droga i abuzusa alkohola te nemaju dekompenziranu cirozu i druge poznate kontraindikacije za primjenu pegiliranog interferona. Bolesnici koji su ovisnici o drogama moraju imati dokaz da apstiniraju najmanje 1 godinu, a dokaz su dokumentirani nalaz psihijatra i rezultati toksikoloških ispitivanja tijekom tretmana svaka 3 mjeseca. Terapija uključuje bolesnike u dobi od 18 do 70 godina. Terapijske smjernice- Liječenje se provodi u dozi 180 mcg 1x tjedno sc. kroz 48 tjedana uz provjeru HBV DNA nakon 24 tjedna (ukoliko se ne postigne redukcija viremije za 100x od početne vrijednosti terapija se prekida). Liječenje se odobrava iz sredstava posebno skupih lijekova. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL306	Lijek je indiciran za dugotrajno enzimsko nadomjesno liječenje bolesti povezanih s potvrđenim nedostatkom adenoazin deaminaze. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL401	Za prvu liniju koristi se konjski serum, a za drugu liniju zečji serum.
NL402	Samo za liječenje aplastične anemije, po preporuci specijalista internista hematologa.
NL403	Profilaksa akutnog odbacivanja srca nakon transplantacije. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL404	Za bolesnike s transplantiranim organima.
NL405	Za bolesnike sa transplantiranim bubregom.
NL406	Kao monoterapija u visoko aktivnoj relapsno-remitentnoj multiploj sklerozi s fazama relapsa i remisije uz EDSS $\leq$ 6 i odsutnost trudnoće (samo bolesnici s negativnim protutijelima na JCV ili niskim titrom JCV protutijela (indeks < 0.9) mogu biti kandidati za terapiju natalizumabom): I. kod bolesnika kod kojih je bolest aktivna i koji nisu odgovorili na potpuni i odgovarajući režim liječenja (obično najmanje godinu dana liječenja) barem jednom terapijom koja modificira tijek bolesti (interferon beta, glatiramer acetat, teriflunomid, dimetil fumarat), odnosno kada su ispunjeni kriteriji za prekid navedene terapije (1. Progresija praćena relapsima za 1 EDSS tijekom 12 mjeseci, 2. Progresija bez relapsa za 1 EDSS tijekom 6 mjeseci, 3. Tri relapsa tijekom 12 mjeseci). Bolest je aktivna usprkos provedenoj prethodnoj terapiji uz: a. >4 nove T2 lezije na MR-u nakon godinu dana liječenja ili b. ≥ 2 relapsa Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove kroz 6 mjeseci na teret sredstava bolničkog proračuna, a nakon toga iz sredstava posebno skupih lijekova. II. kod bolesnika kod kojih se očituje teška brzonapredujuća relapsno-remitentna multipla skleroza. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na teret sredstava bolničkog proračuna.
NL407	Za liječenje hemolitičke bolesti i tromboembolijskih komplikacija PNH. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL408	1. Za bolesnike s juvenilnim idiopatskim artritisom kod kojih je liječenje započeto prije 18. godine života. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. Za liječenje reumatoidnog artritisa; 2.a. Indikacija za primjenu (u kombinaciji s lijekom metotreksat ili nekim drugim sintetskim DMARD); sigurna dijagnoza RA i aktivna bolest- DAS28 $\geq 5,1$ ili DAS28 $\geq 3,2 + 6$ otečenih zglobova (od 44); funkcionalni status; HAQ 0,5-2,5. 2.b. Prethodna terapija; najmanje dva lijeka iz skupine lijekova koji modificiraju bolest (DMARD) u razdoblju od 6 mjeseci od kojih jedan obavezno treba biti lijek metotreksat primijenjen najmanje kroz 2 mjeseca 20 mg tjedno (ili zbog nepodnošljivosti u nižoj dozi) ili nakon izostanka učinka lijeka tocilizumab ili drugog TNF blokatora. 2.c. Prije primjene probir na hepatitis B i C i latentnu TBC prema preporukama HRD. 2.d. Zadani učinak liječenja nakon 12 tjedana primjene; ako je započeto s DAS28 $\geq 5,1$; pad DAS28 $\geq 1,2$ u odnosu na početno stanje ili postignuće DAS28 $\leq 3,2$; ako je započeto s DAS28 $\geq 3,2 + 6$ otečenih zglobova (od 44); pad DAS28 $\geq 1,2 + 50\%$ manje otečenih zglobova.

	2.e. Kriteriji za prekid terapije; a. stabilna klinička remisija u trajanju od 6 mjeseci (a. CRP ≤ 1 mg/dL, b. broj bolnih zglobova/28 ≤ 1, c. broj otečenih zglobova/28 ≤ 1, d. bolesnikova ocjena (0-10) ≤ 1) pod uvjetom da kroz to vrijeme nije bilo nikakvih epizoda pogoršanja aktivnosti RA, a obavezno se nastavlja sintetskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD) i koje je bolesnik uzimao uz biološki lijek. U slučaju apsolutnog pogoršanja DAS28 za 1,2 neophodna je reekspozicija biološkom lijeku bez obzira na vrijednost DAS28. Bolesnici koji se biološkom terapijom liječe po monoterapijskom načelu isključeni su iz navedenih kriterija i nastavljaju biološko liječenje. e. ozbiljne nuspojave, teška interkurentna infekcija (privremeni/trajni prekid), trudnoća i izostanak zadanog učinka. 2.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 2.d. 3. Za liječenje aktivnog ankilozantnog spondilitisa i aksijalnog spondiloartritisa: 3.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primijenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 3.b. Kod aktivne bolesti trajanja ≥ 4 tjedna prema BASDAI indeksu ≥ 4. 3.c. Prema procjeni reumatologa ukupna težina bolesti ≥ 4 na skali 0-10, a koja respektira: aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/ili recidivirajući uveitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 3.d. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je: 50% poboljšanje BASDAI indeksa ili apsolutno poboljšanje BASDAI indeksa za ≥ 2. 3.e. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog efekta. 3.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 3.d. 4. Za liječenje aktivnog psorijatičnog artritisa: 4.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primijenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 4.b. Nakon izostanka učinka najmanje 2 od 3 diferentna lijeka- lijek metotreksat (20 mg/tjedno) ili lijek leflunomid (20 mg/dan) ili lijek sulfasalazin (2 g/dan) ukupno kroz 6 mjeseci, a jedan od njih primijenjen najmanje 2 mjeseca u punoj dnevnoj dozi. 4.c. Kod afekcije perifernih zglobova trajanje aktivne bolesti ≥ 4 tjedna s ≥ 3 bolna i ≥ 3 otečena zgloba. 4.d. Ukupna težina bolesti ≥ 4 prema skali 0-10 prema procjeni reumatologa, a koja respektira- aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/daktilitis i/ili psorijatični spondilitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 4.e. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je: 50% poboljšanje bolnih i otečenih zglobova i 50% ukupno poboljšanje prema procjeni subspecialista reumatologa (skala 0-10). 4.f. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog učinka kao što je navedeno u 4.e. 4.g. Za izolirani psorijatični spondilitis primjenjuju se kriteriji za ankilozantni spondilitis. 4.h. Težina zglobne bolesti ocjenjuje se neovisno o težini kožne bolesti. 4.i. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 4.e. 5. Za bolesnike s umjereno-teškom do teškom psorijazom (PASI i/ili BSA $> 15\%$ i/ili DLQI > 15), iznimno u slučajevima zahvaćenosti posebnih dijelova kože kao npr: lice i/ili vlasitište i/ili dlanovi i/ili stopala i/ili genitalna regija i/ili jaka zahvaćenost noktiju, i to onima koji nisu odgovorili ili ne podnose ili imaju kontraindikacije na najmanje dva različita ranije primijenjena sustavna lijeka uključujući PUVA terapiju, retinoide, ciklosporin i metotreksat, po preporuci specijalista dermatovenerologa. Liječenje treba započinjati i nadzirati liječnik koji ima iskustva s dijagnozom i liječenjem psorijaze. Prije uvođenja lijeka u terapiju, potrebo je izračunati PASI i/ili BSA vrijednost te index kvalitete života DLQI. Preporučena doza je 25 mg s.c. 2x tjedno ili 50 mg 1x tjedno. Liječenje se mora nastaviti dok se ne postigne remisija, najdulje do 24 tjedna. Procjena učinka terapije i aktivnost bolesti treba biti evaluirana u tjednu 12. i 24., izračunavanjem vrijednosti PASI, BSA i DLQI. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog odgovora na započeto liječenje, odnosno ukoliko je nakon 12 tjedana postignuto najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti te poboljšanje DLQI vrijednosti veće od 5 bodova te ukoliko je nakon 28 tjedana postignuto najmanje 75% poboljšanje PASI vrijednosti ili najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti uz pad DLQI vrijednosti ispod 5). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. Oznaka KS samo za liječenje pod 5.
NL409	1. a. Liječenje fistulirajućeg oblika Crohnove bolesti, b. Liječenje teške aktivne Cronhove bolesti koja je refraktorna na terapiju kortikosteroidima i imunomodulatorima, odnosno u slučaju nepodnošenja ili kontraindikacija za njihovu primjenu, c. Liječenje Crohnove bolesti u djece (6-17 godina) koji nisu reagirali na konvencionalnu terapiju kortikosteroidima i imunomodulatorima odnosno u slučaju nepodnošenja ili kontraindikacija za njihovu primjenu. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. Liječenje teškog oblika ulceroznog kolitisa u bolesnika koji nisu adekvatno odgovorili na konvencionalno liječenje kortikosteroidima i 6-merkaptopurinom ili azatioprinom odnosno u slučaju nepodnošenja ili kontraindikacija za njihovu primjenu. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 3. Za liječenje reumatoidnog artritisa 3.a. Indikacija za primjenu (u kombinaciji s lijekom metotreksat ili nekim drugim sintetskim DMARD); sigurna dijagnoza RA i aktivna bolest; DAS28 $\geq 5,1$ ili DAS28 $\geq 3,2 + 6$ otečenih zglobova (od 44); funkcionalni status; HAQ 0,5-2,5. 3.b. Prethodna terapija; najmanje dva lijeka iz skupine lijekova koji modificiraju bolest (DMARD) u razdoblju od 6 mjeseci od kojih jedan obavezno treba biti lijek metotreksat primijenjen najmanje kroz 2 mjeseca 20 mg tjedno (ili zbog nepodnošljivosti u nižoj dozi) ili nakon izostanka učinka lijeka tocilizumab ili drugog TNF blokatora. 3.c. Prije primjene probir na hepatitis B i C i latentnu TBC prema preporukama HRD. 3.d. Zadani učinak liječenja nakon 12 tjedana primjene; ako je započeto s DAS28 $\geq 5,1$; pad DAS28 $\geq 1,2$ u odnosu na početno stanje ili postignuće DAS28 $\leq 3,2$; ako je započeto s DAS28 $\geq 3,2 + 6$ otečenih zglobova (od 44); pad DAS28 $\geq 1,2 + 50\%$ manje otečenih zglobova. 3.e. Kriteriji za prekid terapije; a. stabilna klinička remisija u trajanju od 6 mjeseci (a. CRP ≤ 1 mg/dL, b. broj bolnih zglobova/28 ≤ 1, c. broj otečenih zglobova/28 ≤ 1, d. bolesnikova ocjena (0-10) ≤ 1) pod uvjetom da kroz to vrijeme nije bilo nikakvih epizoda pogoršanja aktivnosti RA, a obavezno se nastavlja sintetskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD) i koje je bolesnik uzimao uz biološki lijek. U slučaju apsolutnog pogoršanja DAS28 za 1,2 neophodna je reekspozicija biološkom lijeku bez obzira na vrijednost DAS28. Bolesnici koji se biološkom terapijom liječe po monoterapijskom načelu isključeni su iz navedenih kriterija i nastavljaju biološko liječenje. b. ozbiljne nuspojave, teška interkurentna infekcija (privremeni/trajni prekid), trudnoća i izostanak zadanog učinka. 3.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 3.d.

	4. Za liječenje aktivnog ankilozantnog spondilitisa i aksijalnog spondiloartritisa 4.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primijenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 4.b. Kod aktivne bolesti trajanja ≥ 4 tjedna prema BASDAI indeksu ≥ 4. 4.c. Prema procjeni reumatologa ukupna težina bolesti ≥ 4 na skali 0-10, a koja respektira: aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/ili recidivirajući uveitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 4.d. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je: 50% poboljšanje BASDAI indeksa ili apsolutno poboljšanje BASDAI indeksa za ≥ 2. 4.e. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog efekta. 4.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 4.d. 5. Za liječenje aktivnog psorijatičnog artritisa 5.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primijenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 5.b. Nakon izostanka učinka najmanje 2 od 3 diferentna lijeka; lijek metotreksat (20 mg/tjedno) ili lijek leflunomid (20 mg/dan) ili lijek sulfasalazin (2 g/dan) ukupno kroz 6 mjeseci, a jedan od njih primijenjen najmanje 2 mjeseca u punoj dnevnoj dozi 5.c. Kod afekcije perifernih zglobova trajanje aktivne bolesti ≥ 4 tjedna s ≥ 3 bolna i ≥ 3 otečena zglobova. 5.d. Ukupna težina bolesti ≥ 4 prema skali 0-10 prema procjeni reumatologa, a koja respektira: aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/daktilitis i/ili psorijatični spondilitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 5.e. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je 50% poboljšanje bolnih i otečenih zglobova i 50% ukupno poboljšanje prema procjeni subspecijalista reumatologa (skala 0-10). 5.f. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog učinka. 5.g. Za izolirani psorijatični spondilitis primjenjuju se kriteriji za ankilozantni spondilitis. 5.h. Težina zglobne bolesti ocjenjuje se neovisno o težini kožne bolesti. 5.i. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 5.e. 6. Za bolesnike s umjereno-teškom do teškom psorijazom (PASI i/ili BSA $> 15\%$ i/ili DLQI > 15), iznimno u slučajevima zahvaćenosti posebnih dijelova kože kao npr: lice i/ili vlasište i/ili dlanovi i/ili stopala i/ili genitalna regija i/ili jaka zahvaćenost noktiju, i to onima koji nisu odgovorili ili ne podnose ili imaju kontraindikacije na najmanje dva različita ranije primijenjena sustavna lijeka uključujući PUVA terapiju, retinoide, ciklosporin i metotreksat, po preporuci specijalista dermatovenerologa. Liječenje treba započeti i nadzirati liječnik koji ima iskustva s dijagnozom i liječenjem psorijaze. Prije uvođenja lijeka u terapiju, potrebo je izračunati PASI i/ili BSA vrijednost te index kvalitete života DLQI. Liječenje započinje primjenom doze od 5 mg/kg u tjednu 0 (nultom), nakon čega slijedi doza od 5 mg/kg u tjednu 2 i 6, a nakon toga doza od 5 mg/kg svakih 8 tjedana. Procjena učinka terapije i aktivnost bolesti treba biti evaluirana u tjednu 14., izračunavanjem vrijednosti PASI, BSA i DLQI. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog odgovora na započeto liječenje, odnosno ukoliko je nakon 14 tjedana postignuto najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti te poboljšanje DLQI vrijednosti veće od 5 bodova te ukoliko je nakon 28 tjedana postignuto najmanje 75% poboljšanje PASI vrijednosti ili najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti uz pad DLQI vrijednosti ispod 5). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. Oznaka DS samo za liječenje pod 3., 4. i 5.
NL410	1. Za bolesnike s juvenilnim idiopatskim artritismom kod kojih je liječenje započeto prije 18. godine života. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. Za liječenje reumatoidnog artritisa 2.a. Indikacija za primjenu (u kombinaciji s lijekom metotreksat ili nekim drugim sintetskim DMARD); sigurna dijagnoza RA i aktivna bolest: DAS28 $\geq 5,1$ ili DAS28 $\geq 3,2 + 6$ otečenih zglobova (od 44); funkcionalni status; HAQ 0,5-2,5. 2.b. Prethodna terapija; najmanje dva lijeka iz skupine lijekova koji modificiraju bolest (DMARD) u razdoblju od 6 mjeseci od kojih jedan obavezno treba biti lijek metotreksat primijenjen najmanje kroz 2 mjeseca 20 mg tjedno (ili zbog nepodnošljivosti u nižoj dozi) ili nakon izostanka učinka lijeka toclizumab ili drugog TNF blokatora. 2.c. Prije primjene probir na hepatitis B i C i latentnu TBC prema preporukama HRD. 2.d. Zadani učinak liječenja nakon 12 tjedana primjene; ako je započeto s DAS28 $\geq 5,1$; pad DAS28 $\geq 1,2$ u odnosu na početno stanje ili postignuće DAS28 $\leq 3,2$; ako je započeto s DAS28 $\geq 3,2 + 6$ otečenih zglobova (od 44); pad DAS28 $\geq 1,2 + 50\%$ manje otečenih zglobova. 2.e. Kriteriji za prekid terapije; a. stabilna klinička remisija u trajanju od 6 mjeseci (a. CRP ≤ 1 mg/dL, b. broj bolnih zglobova/28 ≤ 1, c. broj otečenih zglobova/28 ≤ 1, d. bolesnikova ocjena (0-10) ≤ 1) pod uvjetom da kroz to vrijeme nije bilo nikakvih epizoda pogoršanja aktivnosti RA, a obavezno se nastavlja sintetskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD) i koje je bolesnik uzimao uz biološki lijek. U slučaju apsolutnog pogoršanja DAS28 za 1,2 neophodna je reekspozicija biološkom lijeku bez obzira na vrijednost DAS28. Bolesnici koji se biološkom terapijom liječe po monoterapijskom načelu isključeni su iz navedenih kriterija i nastavljaju biološko liječenje. b. ozbiljne nuspojave, teška interkurentna infekcija (privremeni/trajni prekid), trudnoća i izostanak zadanog učinka. 2.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 2.d. 3. Za liječenje aktivnog ankilozantnog spondilitisa i aksijalnog spondiloartritisa 3.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primijenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 3.b. Kod aktivne bolesti trajanja ≥ 4 tjedna prema BASDAI indeksu ≥ 4. 3.c. Prema procjeni reumatologa ukupna težina bolesti ≥ 4 na skali 0-10, a koja respektira: aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/ili recidivirajući uveitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 3.d. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je: 50% poboljšanje BASDAI indeksa ili apsolutno poboljšanje BASDAI indeksa za ≥ 2. 3.e. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog efekta. 3.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 3.d. 4. Za liječenje aktivnog psorijatičnog artritisa 4.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primijenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca.

	4.b. Nakon izostanka učinka najmanje 2 od 3 diferentna lijeka: lijek metotreksat (20 mg/tjedno) ili lijek leflunomid (20 mg/dan) ili lijek sulfasalazin (2 g/dan) ukupno kroz 6 mjeseci, a jedan od njih primijenjen najmanje 2 mjeseca u punoj dnevnoj dozi. 4.c. Kod afekcije perifernih zglobova trajanje aktivne bolesti ≥ 4 tjedna s ≥ 3 bolna i ≥ 3 otečena zgloba. 4.d. Ukupna težina bolesti ≥ 4 prema skali 0-10 prema procjeni reumatologa, a koja respektira: aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/daktilitis i/ili psorijatični spondilitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 4.e. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je: 50% poboljšanje bolnih i otečenih zglobova i 50% ukupno poboljšanje prema procjeni subspecialista reumatologa (skala 0-10). 4.f. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog učinka. 4.g. Za izolirani psorijatični spondilitis primjenjuju se kriteriji za ankilozantni spondilitis. 4.h. Težina zglobne bolesti ocjenjuje se neovisno o težini kožne bolesti. 4.i. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 4.e. 5. a. Liječenje fistulirajućeg oblika Crohnove bolesti, b. Liječenje teške aktivne Cronhove bolesti koja je refraktorna na terapiju kortikosteroidima i imunomodulatorima, odnosno u slučaju nepodnošenja ili kontraindikacija za njihovu primjenu. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 6. Liječenje teškog oblika ulceroznog kolitisa u odraslih bolesnika koji nisu adekvatno odgovorili na konvencionalno liječenje kortikosteroidima i 6-merkatopurinom ili azatioprinom odnosno u slučaju nepodnošenja ili kontraindikacija za njihovu primjenu. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 7. Za bolesnike s umjerenom-teškom do teškom psorijazom (PASI i/ili BSA$\geq 15\%$ i/ili DLQI≥ 15), iznimno u slučajevima zahvaćenosti posebnih dijelova kože kao npr: lice i/ili vlasitište i/ili dlanovi i/ili stopala i/ili genitalna regija i/ili jaka zahvaćenost noktiju, i to onima koji nisu odgovorili ili ne podnose ili imaju kontraindikacije na najmanje dva različita ranije primijenjena sustavna lijeka uključujući PUVA terapiju, retinoide, ciklosporin i metotreksat, po preporuci specijalista dermatovenerologa. Liječenje treba započinjati i nadzirati liječnik koji ima iskustva s dijagnozom i liječenjem psorijaze. Prije uvođenja lijeka u terapiju, potrebu je izračunati PASI i/ili BSA vrijednost te index kvalitete života DLQI. Liječenje započinje primjenom doze od 80 mg s.c. u tjednu 0 (nultom), nakon čega slijedi doza od 40 mg u tjednu 1, a nakon toga doza od 40 mg svaka 2 tjedana. Primjena adalimumaba odnosno procjena učinka terapije i aktivnosti bolesti treba biti evaluirana u tjednu 4., 12. i 28., izračunavanjem vrijednosti PASI, BSA i DLQI. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog odgovora na započeto liječenje, odnosno ukoliko je nakon 12 tjedana postignuto najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti te poboljšanje DLQI vrijednosti veće od 5 bodova te ukoliko je nakon 28 tjedana postignuto najmanje 75% poboljšanje PASI vrijednosti ili najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti uz pad DLQI vrijednosti ispod 5). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 8. Za liječenje umjerenog do teškog oblika aktivnog gnojnog hidradenitisa (acne inversa) u odraslih bolesnika u kojih nije postignut zadovoljavajući odgovor na konvencionalno sistemsko liječenje gnojnog hidradenitisa. Prije uvođenja lijeka u terapiju, potrebno je zbrojiti apscese, upalne nodule i drenirajuće fistule. Liječenje započinje primjenom doze od 160 mg prvoga dana (primijenjena u obliku četiri injekcije od 40 mg u jednom danu ili dvije injekcije od 40 mg na dan tijekom dva uzastopna dana), nakon koje slijedi doza od 80 mg dva tjedna kasnije, 15. dana (primijenjena u obliku dvije injekcije od 40 mg u jednom danu). Dva tjedna kasnije (29. dan) liječenje se nastavlja dozom od 40 mg svaki tjedan. Primjena adalimumaba odnosno procjena učinka terapije i aktivnosti bolesti treba biti evaluirana nakon 12 tjedana. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog kliničkog odgovora, odnosno ukoliko je nakon 12 tjedana postignut HiSCR (engl. Hidradenitis Suppurativa Clinical Response) tj. smanjenje ukupnog broja apscesa i upalnih nodula za 50%, bez povećanja broja apscesa i bez povećanja broja drenirajućih fistula u odnosu na vrijednost prije početka liječenja. Ukoliko je postignut djelomični klinički odgovor (najmanje AN ≥ 25, odnosno ako je nakon 12 tjedana liječenja zbroj apscesa i upalnih nodula manji za 25% u odnosu na početnu vrijednost prije početka liječenja), liječenje se nastavlja još dodatnih 24. tjedana (ukupno 36 tjedana). Liječenje se nastavlja ukoliko je tada postignut HiSCR u odnosu na početne vrijednosti prije početka liječenja. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. Liječenje pod 1-7. odobrava se iz sredstava posebno skupih lijekova, a liječenje pod 8. iz sredstava bolničkog proračuna. Oznaka DS samo za liječenje pod 1., 2., 3., 4. i 8.
NL411	1. Liječenje aktivnog poliartrikularnog juvenilnog idiopatskog artritisa, u kombinaciji s lijekom metotreksat, kod djece i adolescenata u dobi od 2 do 17 godina u kojih prethodnim liječenjem jednim ili više antireumatika koji modificiraju tijek bolesti nije postignut zadovoljavajući odgovor, te kao monoterapija u slučajevima nepodnošenja lijeka metotreksat ili kada nastavak terapije lijekom metotreksat nije prikladan. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. a. Liječenje fistulirajućeg oblika Crohnove bolesti, b. Liječenje teške aktivne Cronhove bolesti koja je refraktorna na terapiju kortikosteroidima i imunomodulatorima, odnosno u slučaju nepodnošenja ili kontraindikacija za njihovu primjenu. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 3. Za liječenje teške kronične plak psorijaze u djece i adolescenata u dobi od 4 ili više godina u kojih nije postignut zadovoljavajući odgovor ili koji nisu prikladni kandidati za topikalnu terapiju i fototerapiju, po preporuci specijalista dermatovenerologa. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. Oznaka DS samo za liječenje pod 1.
NL412	1. Za liječenje reumatoidnog artritisa; 1.a. Indikacija za primjenu (u kombinaciji s lijekom metotreksat ili nekim drugim sintetskim DMARD); sigurna dijagnoza RA i aktivna bolest; DAS28 $\geq 5,1$ ili DAS28 $\geq 3,2 + 6$ otečenih zglobova (od 44); funkcionalni status; HAQ 0,5-2,5. 1.b. Prethodna terapija; najmanje dva lijeka iz skupine lijekova koji modificiraju bolest (DMARD) u razdoblju od 6 mjeseci od kojih jedan obavezno treba biti lijek metotreksat primijenjen najmanje kroz 2 mjeseca 20 mg tjedno (ili zbog nepodnošljivosti u nižoj dozi) ili nakon izostanka učinka lijeka tocilizumab ili drugog TNF blokatora. 1.c. Prije primjene probir na hepatitis B i C i latentnu TBC prema preporukama HRD. 1.d. Zadani učinak liječenja nakon 12 tjedana primjene; ako je započeto s DAS28 $\geq 5,1$; pad DAS28 $\geq 1,2$ u odnosu na početno stanje ili postignuće DAS28 $\leq 3,2$; ako je započeto s DAS28 $\geq 3,2 + 6$ otečenih zglobova (od 44); pad DAS28 $\geq 1,2 + 50\%$ manje otečenih zglobova. 1.e. Kriteriji za prekid terapije; a. stabilna klinička remisija u trajanju od 6 mjeseci (a. CRP ≤ 1 mg/dL, b. broj bolnih zglobova/28≤ 1, c. broj otečenih zglobova/28≤ 1, d. bolesnikova ocjena (0-10) ≤ 1) pod uvjetom da kroz to vrijeme nije bilo nikakvih epizoda pogoršanja aktivnosti RA, a obavezno se nastavlja sintetskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD) i koje je bolesnik uzimao uz biološki lijek. U slučaju apsolutnog pogoršanja DAS28 za 1,2 neophodna je reekspozicija biološkom lijeku bez obzira na vrijednost DAS28. Bolesnici koji se biološkom terapijom liječe po monoterapijskom načelu isključeni su iz navedenih kriterija i nastavljaju biološko liječenje. b. ozbiljne nuspojave, teška interakutna infekcija (privremeni/trajni prekid), trudnoća i izostanak zadanog učinka. 1.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 1.d. 2. Za liječenje aktivnog ankilozantnog spondilitisa i aksijalnog spondiloartritisa: 2.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primijenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 2.b. Kod aktivne bolesti trajanja ≥ 4 tjedna prema BASDAI indeksu ≥ 4. 2.c. Prema procjeni reumatologa ukupna težina bolesti ≥ 4 na skali 0-10, a koja respektira: aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/ili recidivirajući uveitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 2.d. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je: 50% poboljšanje BASDAI indeksa ili apsolutno poboljšanje BASDAI indeksa za ≥ 2. 2.e. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog efekta. 2.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 2.d.

	3. Za liječenje aktivnog psorijatičnog artritisa; 3.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primjenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 3.b. Nakon izostanka učinka najmanje 2 od 3 diferentna lijeka: lijek metotreksat (20 mg/tjedno) ili lijek leflunomid (20 mg/dan) ili lijek sulfasalazin (2 g/dan) ukupno kroz 6 mjeseci, a jedan od njih primijenjen najmanje 2 mjeseca u punoj dnevnoj dozi. 3.c. Kod afekcije perifernih zglobova trajanje aktivne bolesti $\geq$ 4 tjedna s $\geq$ 3 bolna i $\geq$ 3 otečena zglobova. 3.d. Ukupna težina bolesti $\geq$ 4 prema skali 0-10 prema procjeni reumatologa, a koja respektira: aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/daktilitis i/ili psorijatični spondilitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 3.e. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je: 50% poboljšanje bolnih i otečenih zglobova i 50% ukupno poboljšanje prema procjeni subspecialista reumatologa (skala 0-10). 3.f. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog učinka. 3.g. Za izolirani psorijatični spondilitis primjenjuju se kriteriji za ankilozantni spondilitis. 3.h. Težina zglobne bolesti ocjenjuje se neovisno o težini kožne bolesti. 3.i. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 3.e. 4. Za liječenje teškog oblika ulceroznog kolitisa u odraslih bolesnika koji nisu adekvatno odgovorili na konvencionalno liječenje kortikosteroidima i 6-merkaptopurinom ili azatioprinom odnosno u slučaju nepodnošenja ili kontraindikacija za njihovu primjenu. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL413	Prevenција akutnog odbacivanja organa u de novo alogeničnoj transplantaciji bubrega u odraslih i pedijatrijskih bolesnika. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL414	1. Za liječenje sistemskog juvenilnog idiopatskog artritisa u dobi od dvije godine i više. Liječenje odobrava Bolničko Povjerenstvo za lijekove. 2. Za liječenje juvenilnog idiopatskog poliartritisa. Liječenje odobrava Bolničko Povjerenstvo za lijekove. 3. Za liječenje reumatoidnog artritisa 3.a. Indikacija za primjenu (kao monoterapija te u kombinaciji s lijekom metotreksat ili nekim drugim sintetskim DMARD); sigurna dijagnoza RA i aktivna bolest DAS28 $\geq$ 5,1 ili DAS28 $\geq$ 3,2 + 6 otečenih zglobova (od 44); funkcionalni status; HAQ 0,5-2,5. 3.b. Prethodna terapija; najmanje 2 lijeka iz skupine lijekova koji modificiraju bolest (DMARD) u razdoblju od 6 mjeseci od kojih jedan obavezno treba biti lijek metotreksat primijenjen najmanje kroz 2 mjeseca 20 mg tjedno (u slučaju nepodnošljivosti u nižoj dozi) ili nakon izostanka učinka nekog drugog biološkog lijeka. 3.c. Prije primjene probir na latentnu TBC prema preporukama HRD i određivanje markera hepatitisa B i C. 3.d. Zadani učinak liječenja nakon 12 tjedana primjene; ako je započeto s DAS28 $\geq$ 5,1; pad DAS28 $\geq$ 1,2 u odnosu na početno stanje ili postignuće DAS28 $\leq$ 3,2; ako je započeto s DAS28 $\geq$ 3,2 + 6 otečenih zglobova (od 44); pad DAS28 $\geq$ 1,2 + 50% manje otečenih zglobova. 3.e. Kriteriji za prekid terapije; a. stabilna klinička remisija u trajanju od 6 mjeseci (a. CRP $\leq$ 1 mg/dL, b. broj bolnih zglobova/28 $\leq$ 1, c. broj otečenih zglobova/28 $\leq$ 1, d. bolesnikova ocjena (0-10) $\leq$ 1) pod uvjetom da kroz to vrijeme nije bilo nikakvih epizoda pogoršanja aktivnosti RA, a obavezno se nastavlja sintetskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD) i koje je bolesnik uzimao uz biološki lijek. U slučaju apsolutnog pogoršanja DAS28 za 1,2 neophodna je reekspozicija biološkom lijeku bez obzira na vrijednost DAS28. Bolesnici koji se biološkom terapijom liječe po monoterapijskom načelu isključeni su iz navedenih kriterija i nastavljaju biološko liječenje. b. ozbiljne nuspojave, teška interkurentna infekcija (privremeni/trajni prekid), trudnoća i izostanak zadanog učinka. 3.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 3.d.
NL415	1. Samo za bolesnike nakon transplantacije i isključivo za najteže bolesnike s reumatoidnim artritismom, rezistentne na sve načine liječenja u nadležnosti Klinike za reumatske bolesti i rehabilitaciju i Zavoda za kliničku imunologiju KBC i KB te u bolesnika s idiopatskim nefrotskim sindromom nakon započetog bolničkog liječenja. 2. Za liječenje endogenog uveitisa po preporuci specijalista oftalmologa.
NL416	1. Primarna imunosupresija kod primatelja presatka jetre; 2. prva linija imunosupresivnog liječenja nakon transplantacije bubrega, po preporuci specijalista internista, kirurga ili urologa u KBC i KB nakon započetog bolničkog liječenja; 3. Primarna imunosupresija kod primatelja presatka srca.
NL417	Za liječenje akutne limfoblastične leukemije (ALL) u pedijatrijskih bolesnika kod kojih je bolest u relapsu ili je refraktorna nakon najmanje dva prethodna liječenja i kod kojih nema druge mogućnosti liječenja koje bi dovelo do trajnijeg odgovora. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL418	Za liječenje odraslih bolesnika s uznapredovalim sarkomom mekih tkiva, nakon neuspješnog liječenja antraciklinima i ifosfamidom ili za liječenje bolesnika, koji ne mogu primiti te lijekove. Liječenje uznapredovalog sarkoma mekih tkiva potrebno je provesti u skladu sa podacima navedenim u Sažetku opisa svojstava lijeka. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije.
NL419	Druga linija liječenja lokalno uznapredovalog ili metastatskog raka pluća ne-malih stanica s aktivirajućom mutacijom tirozin kinaze receptora za epidermalni faktor rasta (EGFR-TK). Kriteriji za primjenu, 1. dokazan lokalno uznapredovali ili metastatski rak pluća ne-malih stanica, 2. dokazana EGFR-TK mutacija u stanicama tumora ili presadnica, 3. odobrava se primjena terapije za dva mjeseca nakon koje slijedi provjera rezultata liječenja. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija, stabilna bolest) do progresije bolesti, odnosno do ukupno najviše 7 ciklusa liječenja iz sredstava posebno skupih lijekova, a daljnje liječenje se odobrava iz sredstava bolničkog proračuna, 4. liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL420	1. Za liječenje bolesnika s uznapredovalim karcinomom bubrežnih stanica u 2. liniji liječenja u kojih je bolest napredovala tijekom ili nakon liječenja lijekovima koji ciljano djeluju protiv čimbenika rasta vaskularnog endotela (VEGF-ciljana terapija). Kriteriji za primjenu: 1. ECOG 0-2; 2. Nepostojanje CNS presadnica; 3. AST i ALT $\leq$ 5x gornja granica normalne vrijednosti; 4. Klirens kreatinina $\geq$ 30 ml/min. Odobrava se primjena terapije za 3 mjeseca nakon kojih se provodi provjera učinka terapije. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna ili djelomična remisija ili stabilna bolest) do progresije bolesti. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije. 2. Za liječenje neresektabilnih ili metastatskih, dobro ili umjereno diferenciranih neuroendokrinih tumora s primarnim sijelom u gušterači, u odraslih bolesnika s progresivnom bolešću. Odobrava se 3 mjeseca liječenja, nakon čega se temeljem dijagnostičke obrade ocjenjuje učinak terapije i podnošljivost liječenja. Liječenje se provodi do progresije bolesti po RECIST kriterijima. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije.
NL421	1. Prva linija liječenja metastatskog raka bubrega svijetlih stanica, primijenjen kao monoterapija. Kriteriji za primjenu: 1. ECOG 0-1; 2. Nepostojanje CNS presadnica; 3. AST i ALT $\leq$ 5x gornja granica normalne vrijednosti; 4. Klirens kreatinina $\geq$ 30 ml/min. Odobrava se primjena terapije za 3 mjeseca nakon kojih se provodi provjera učinka terapije. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna ili djelomična remisija ili stabilna bolest) do progresije bolesti. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije.

	2. Za liječenje odraslih bolesnika s određenim podtipovima uznapredovalog sarkoma mekih tkiva koji su prethodno primili kemoterapiju za metastatsku bolest ili kod kojih je došlo do progresije bolesti u roku od 12 mjeseci nakon (neo) adjuvantne terapije. Liječenje uznapredovalog sarkoma mekih tkiva potrebno je provesti u skladu sa podacima navedenim u Sažetku opisa svojstava lijeka. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije. Oznaka KL samo za liječenje pod 2.
NL422	Za liječenje bolesnika s metastatskim ili neoperabilnim melanomom kod kojih je dokazana BRAF V600 mutacija. ECOG status 0-2. Odobrava se primjena dva ciklusa liječenja, nakon čega je obvezna klinička i dijagnostička obrada u cilju ocjene stupnja tumorskog odgovora i podnošljivosti liječenja. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna ili djelomična remisija, stabilna bolest), do progresije bolesti. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL423	Za mobilizaciju matičnih stanica u bolesnika s limfomima i multiplim mijelomom u kojih se nije uspjelo konvencionalnim načinom mobilizacije sakupiti dovoljan broj matičnih stanica za transplantaciju. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL424	Za bolesnike s umjereno-teškom do teškom psorijazom (PASI i/ili BSA >15% i/ili DLQI >15), iznimno u slučajevima zahvaćenosti posebnih dijelova kože kao npr: lice i/ili vlasište i/ili dlanovi i/ili stopala i/ili genitalna regija i/ili jaka zahvaćenost noktiju, i to onima koji nisu odgovorili ili ne podnose ili imaju kontraindikacije na najmanje dva različita ranije primijenjena sustavna lijeka uključujući PUVA terapiju, retinoide, ciklosporin i metotreksat, po preporuci specijalista dermatovenerologa. Liječenje treba započeti i nadzirati liječnik koji ima iskustva s dijagnozom i liječenjem psorijaze. Prije uvođenja lijeka u terapiju, potrebo je izračunati PASI i/ili BSA vrijednost te index kvalitete života DLQI. Liječenje započinje primjenom doze od 45 mg u tjednu 0 (nultom), nakon čega slijedi doza od 45 mg u tjednu 4, a nakon toga doza od 45 mg svakih 12 tjedana. Procjena učinka terapije i aktivnost bolesti treba biti evaluirana u tjednu 4., 12. i 28., izračunavanjem vrijednosti PASI, BSA i DLQI. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog odgovora na započeto liječenje, odnosno ukoliko je nakon 12 tjedana postignuto najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti te poboljšanje DLQI vrijednosti veće od 5 bodova te ukoliko je nakon 28 tjedana postignuto najmanje 75% poboljšanje PASI vrijednosti ili najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti uz pad DLQI vrijednosti ispod 5). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL425	1. U monoterapiji kao II. linija kemoterapije karcinoma malih stanica pluća. Liječenje lijekom topotekan dozvoljeno je ukoliko su ispunjeni kriteriji: 1. rezistencija/refraktornost na derivate platine (tj. slobodni interval kraći od 6 mjeseci), 2. ECOG status 0-2, 3. razina bilirubina, AST, ALT <5x iznad gornje granice urednih vrijednosti, 4. kreatinin < 1.5x gornja granica urednih vrijednosti, 5. razina neutrofila >1.5 x (10 ⁹ /L, razina trombocita >100 x (10 ⁹ /L. Odobrava se primjena dva ciklusa terapije, nakon čega je obvezna klinička i dijagnostička obrada u cilju provjere stupnja tumorskog odgovora. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. U I. liniji liječenja uznapredovalog, metastatskog i recidivirajućeg karcinoma vrata maternice. Liječenje lijekom topotekan dozvoljeno je ukoliko su ispunjeni kriteriji: 1. rezistencija na derivate platine (tj. slobodni interval kraći od 6 mjeseci), 2. ECOG status 0-2, 3. nepostojanje presadnica u CNS-u, 4. očekivano trajanje života dulje od 3 mjeseca, 5. zadovoljavajuća bubrežna i jetrena funkcija (AST, ALT <5x iznad gornje granice urednih vrijednosti, kreatinin klirens >20 ml/min), 6. zadovoljavajuća funkcija hematopoetskog sustava (trombociti >100 x(10 ⁹ /L, neutrofil >1.5 x (10 ⁹ /L, hemoglobin >100g/L). Odobrava se primjena dva ciklusa kemoterapije, nakon kojih je obvezna klinička i dijagnostička obrada u cilju provjere stupnja tumorskog odgovora. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest) uz odobrenje Bolničkog povjerenstva za lijekove.
NL426	1. Za liječenje reumatoidnog artritisa 1.a. Indikacija za primjenu (kao monoterapija te u kombinaciji s lijekom metotreksat ili nekim drugim sintetskim DMARD); sigurna dijagnoza RA i aktivna bolest DAS28 >=5,1 ili DAS28 >=3,2 + 6 otečenih zglobova (od 44); funkcionalni status; HAQ 0,5-2,5. 1.b. Prethodna terapija; najmanje 2 lijeka iz skupine lijekova koji modificiraju bolest (DMARD) u razdoblju od 6 mjeseci od kojih jedan obavezno treba biti lijek metotreksat primijenjen najmanje kroz 2 mjeseca 20 mg tjedno (u slučaju nepodnošljivosti u nižoj dozi) ili nakon izostanka učinka nekog drugog biološkog lijeka. 1.c. Prije primjene probir na latentnu TBC prema preporukama HRD i određivanje markera hepatitisa B i C. 1.d. Zadani učinak liječenja nakon 12 tjedana primjene; ako je započeto s DAS28 >=5,1; pad DAS28 >=1,2 u odnosu na početno stanje ili postignuće DAS28 <=3,2; ako je započeto s DAS28 >=3,2 + 6 otečenih zglobova (od 44); pad DAS28 >=1,2 + 50% manje otečenih zglobova. 1.e. Kriteriji za prekid terapije; a. stabilna klinička remisija u trajanju od 6 mjeseci (a. CRP <=1 mg/dL, b. broj bolnih zglobova/28<=1, c. broj otečenih zglobova/28<=1, d. bolesnikova ocjena (0-10) <=1) pod uvjetom da kroz to vrijeme nije bilo nikakvih epizoda pogoršanja aktivnosti RA, a obavezno se nastavlja sintetskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD) i koje je bolesnik uzimao uz biološki lijek. U slučaju apsolutnog pogoršanja DAS28 za 1,2 neophodna je reekspozicija biološkom lijeku bez obzira na vrijednost DAS28. Bolesnici koji se biološkom terapijom liječe po monoterapijskom načelu isključeni su iz navedenih kriterija i nastavljaju biološko liječenje. b. ozbiljne nuspojave, teška interkurentna infekcija (privremeni/trajni prekid), trudnoća i izostanak zadanog učinka. 1.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 1.d.
NL427	Za liječenje multiplog mijeloma, u 3. liniji liječenja, u kombinaciji s deksametazonom u odraslih bolesnika koji su prethodno liječeni lijekom bortezomib. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL428	1. Za liječenje reumatoidnog artritisa 1.a. Indikacija za primjenu (u kombinaciji s lijekom metotreksat ili nekim drugim sintetskim DMARD); sigurna dijagnoza RA i aktivna bolest- DAS28 >=5,1 ili DAS28 >= 3,2 + 6 otečenih zglobova (od 44); funkcionalni status; HAQ 0,5-2,5. 1.b. Prethodna terapija; najmanje dva lijeka iz skupine lijekova koji modificiraju bolest (DMARD) u razdoblju od 6 mjeseci od kojih jedan obavezno treba biti lijek metotreksat primijenjen najmanje kroz 2 mjeseca 20 mg tjedno (ili zbog nepodnošljivosti u nižoj dozi) ili nakon izostanka učinka lijeka tocilizumab ili drugog TNF blokatora. 1.c. Prije primjene probir na hepatitis B i C i latentnu TBC prema preporukama HRD. 1.d. Zadani učinak liječenja nakon 12 tjedana primjene; ako je započeto s DAS28 >= 5,1; pad DAS28 >=1,2 u odnosu na početno stanje ili postignuće DAS28 <= 3,2; ako je započeto s DAS28 >= 3,2 + 6 otečenih zglobova (od 44); pad DAS28 >= 1,2 + 50% manje otečenih zglobova. 1.e. Kriteriji za prekid terapije; a. stabilna klinička remisija u trajanju od 6 mjeseci (a. CRP <=1 mg/dL, b. broj bolnih zglobova/28<=1, c. broj otečenih zglobova/28<=1, d. bolesnikova ocjena (0-10) <=1) pod uvjetom da kroz to vrijeme nije bilo nikakvih epizoda pogoršanja aktivnosti RA, a obavezno se nastavlja sintetskim lijekovima koji mijenjaju tijek bolesti (DMARD) i koje je bolesnik uzimao uz biološki lijek. U slučaju apsolutnog pogoršanja DAS28 za 1,2 neophodna je reekspozicija biološkom lijeku bez obzira na vrijednost DAS28. Bolesnici koji se biološkom terapijom liječe po monoterapijskom načelu isključeni su iz navedenih kriterija i nastavljaju biološko liječenje, e. ozbiljne nuspojave, teška interkurentna infekcija (privremeni/trajni prekid), trudnoća i izostanak zadanog učinka.

	1.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 1.d. 2. Za liječenje aktivnog ankilozantnog spondilitisa i aksijalnog spondiloartritisa 2.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primjenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 2.b. Kod aktivne bolesti trajanja ≥ 4 tjedna prema BASDAI indeksu ≥ 4. 2.c. Prema procjeni reumatologa ukupna težina bolesti ≥ 4 na skali 0-10, a koja respektira: aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/ili recidivirajući uveitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 2.d. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je: 50% poboljšanje BASDAI indeksa ili apsolutno poboljšanje BASDAI indeksa za ≥ 2. 2.e. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog efekta. 2.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 2.d. 3. Za liječenje aktivnog psorijatičnog artritisa 3.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primjenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 3.b. Nakon izostanka učinka najmanje 2 od 3 diferentna lijeka: lijek metotreksat (20 mg/tjedno) ili lijek leflunomid (20 mg/dan) ili lijek sulfasalazin (2 g/dan) ukupno kroz 6 mjeseci, a jedan od njih primijenjen najmanje 2 mjeseca u punoj dnevnoj dozi. 3.c. Kod afekcije perifernih zglobova trajanje aktivne bolesti ≥ 4 tjedna s ≥ 3 bolna i ≥ 3 otečena zglobova. 3.d. Ukupna težina bolesti ≥ 4 prema skali 0-10 prema procjeni reumatologa, a koja respektira: aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/daktilitis i/ili psorijatični spondilitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 3.e. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je: 50% poboljšanje bolnih i otečenih zglobova i 50% ukupno poboljšanje prema procjeni subspecijalista reumatologa (skala 0-10). 3.f. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog učinka. 3.g. Za izolirani psorijatični spondilitis primjenjuju se kriteriji za ankilozantni spondilitis. 3.h. Težina zglobne bolesti ocjenjuje se neovisno o težini kožne bolesti. 3.i. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 3.e.
NL429	1. Prva linija liječenja agresivnih non-Hodgkin limfoma, koji su prema nalazu imunohistokemije, imunocitokemije ili protočne citometrije CD20 pozitivni, u kliničkom stadiju II-IV ili stadiju I s povišenim LDH ili velikom tumorskom masom, odobrava se 4 ciklusa liječenja (1 i.v. + 3 s.c.) u kombinaciji s kemoterapijom. U slučaju povoljnog učinka odobrava se primjena još 4 ciklusa terapije (s.c.). 2. Prva linija liječenja bolesnika s neliječenim CD20 pozitivnim indolentnim non-Hodgkin limfomom. Odobrava se primjena 8 ciklusa liječenja (1 i.v. + 7 s.c.). 3. Liječenje bolesnika sa indolentnim B-staničnim non-Hodgkinovim limfomom u relapsu odnosno u bolesnika sa kemorezistentnim tipom B-staničnog non-Hodgkinovog limfoma niskog stupnja malignosti u kojih je imunohistokemijski i/ili protočnom citometrijom dokazano da stanice na sebi imaju CD20 biljeg. Odobrava se primjena 3 ciklusa liječenja (1 i.v. + 2 s.c.) uz obveznu reevaluaciju učinka nakon trećeg ciklusa terapije. U slučaju povoljnog učinka odobrava se primjena još 3 ciklusa terapije (s.c.). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog specijalista internista hematologa. Lijek se primjenjuje u fiksnoj dozi od 1400 mg po ciklusu. Prije početka primjene s.c. injekcija, svi bolesnici uvijek moraju najprije intravenskom infuzijom primiti cijelu dozu lijeka rituksimab u formulaciji za intravensku primjenu u 1. ciklusu liječenja. Liječenje pod 1. i 2. odobrava se iz sredstava posebno skupih lijekova, a liječenje pod 3. iz sredstava bolničkog proračuna.
NL430	Za liječenje bolesnika s lokalno uznapredovalim ili metastatskim karcinomom bubrega u drugoj liniji, nakon prethodnog neuspješnog liječenja tirozin kinaznim inhibitorom ili citokinom. Kriteriji za primjenu: 1. funkcija bubrega – klirens kreatinina >30 ml/min, 2. nepostojanje CNS presadnica, 3. status ECOG 0-2. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog specijalista onkologije i radioterapije ili inetrnističke onkologije. Odobrava se primjena terapije na 3 mjeseca, nakon kojih se provodi provjera učinka terapije. Nastavak liječenja moguć je samo u slučaju postojanja kliničkog odgovora (kompletan odgovor, parcijalna remisija ili stabilna bolest).
NL431	Prva linija liječenja bolesnika s metastatskim rakom debelog crijeva kod kojih je potvrđeno nepostojanje RAS mutacija ('divlji tip' RAS statusa 2, 3 i 4 ekson KRAS-a, odnosno NRAS-a) što se određuje u laboratorijima sa validiranim metodom određivanja. Primjenjuje se u prvoj liniji liječenja u kombinaciji sa kemoterapijom po FOLFOX ili FOLFIRI-protokolu ili kao monoterapija nakon progresije bolesti, a nakon prethodnog liječenja kemoterapijom irinotekanom, oksaliplatinom i fluoropirimidinima. Kriteriji za primjenu: 1. tjelesni status 0 i 1 po ECOG (Karnofsky 80-100), 2. nepostojanje presadnica u CNS-u, 3. razina bilirubina $<1,5 \times$ gornja granica normalne vrijednosti, 4. razina AST i ALT $<5 \times$ gornja granica normalne vrijednosti, 5. Klirens kreatinina >50 ml/min, 6. razina granulocita $>1,5 \times (10^9)/L$, 7. razina trombocita $>100 \times (10^9)/L$. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog specijalista onkologa (specijalista radioterapije i onkologije, specijalista radioterapije ili subspecijalista internističke onkologije). Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest).
NL432	Za liječenje odraslih bolesnika s relapsno-remitentnom multiplom sklerozom: 1. Kada je bolest aktivna unatoč liječenju jednim od lijekova: interferon beta, glatiramer acetat, teriflunomid, dimetil fumarat (bolest je aktivna i ispunjeni su kriteriji za prekid terapije s prethodno pobrojanim lijekovima: 1. Progresija praćena relapsima za 1 EDSS tijekom 12 mjeseci, 2. Progresija bez relapsa za 1 EDSS tijekom 6 mjeseci, 3. Tri relapsa tijekom 12 mjeseci), 2. Bolesnici s teškom, visokoaktivnom RRMS – definiranom s 2 ili više onesposobljavajućih relapsa u 1 godini (onesposobljavajući relaps definira se kao porast EDSS-a u relapsu za jednako ili više od 2 boda), 3. EDSS $\leq 6,0$, 4. Odsutnost trudnoće, 5. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. Odobravaju se ukupno dva ciklusa liječenja: prvi ciklus tijekom 5 uzastopnih dana prve godine, a drugi ciklus 3 uzastopna dana 12 mjeseci nakon prvog ciklusa liječenja.
NL434	Za liječenje 1. Juvenilnog idiopatskog artritisa. 2. Poliartritisa (s pozitivnim i negativnim reumatoidnim faktorom) i produljenog oligoartritisa u djece i adolescenata starijih od 2 godine u kojih postoji neadekvatan odgovor na metotreksat ili ga dokazano ne podnose. 3. Psorijatičnog artritisa u adolescenata starijih od 12 godina u kojih postoji neadekvatan odgovor na metotreksat ili ga dokazano ne podnose. 4. Artritisa povezanog s entezitisom u adolescenata starijih od 12 godina u kojih postoji neadekvatan odgovor na konvencionalnu terapiju ili je dokazano ne podnose. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.

NL436	Prva linija liječenja odraslih bolesnika s metastatskim adenokarcinomom gušterače, u kombinaciji s gemcitabinom. Kriteriji za primjenu: 1. ECOG 0-1; 2. razina bilirubina <1,5x gornja granica normalne vrijednosti; 3. AST i ALT <3x gornja granica normalne vrijednosti; 4. Klirens kreatinina >50 ml/min. 5. razina granulocita >1,5 X(10) ⁹ /L, razina trombocita >100X (10) ⁹ /L. Odobrava se primjena terapije za 3 mjeseca nakon kojih se provodi provjera učinka terapije. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna ili djelomična remisija ili stabilna bolest) do progresije bolesti. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije.
NL437	1. Za liječenje odraslih bolesnika s umjereno do izrazito aktivnom Crohnovom bolesti koji nisu postigli odgovarajući odgovor ili su izgubili odgovor ili na standardnu terapiju ili na antagoniste faktora nekroze tumora alfa (TNFα), te u slučaju dokumentiranog nepodnošenja takve terapije. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. Za liječenje odraslih bolesnika s umjereno do izrazito aktivnim ulceroznim kolitisom koji nisu postigli odgovarajući odgovor ili su izgubili odgovor ili na standardnu terapiju ili na antagoniste faktora nekroze tumora alfa (TNFα), te u slučaju dokumentiranog nepodnošenja takve terapije. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL438	Za drugu liniju liječenja bolesnika s metastatskim karcinomom prostate rezistentnim na kastraciju (kod bolesnika kod kojih je bolest napredovala tijekom ili nakon kemoterapijskog protokola temeljenog na docetakselu). Lijek se primjenjuje u kombinaciji s prednizonom ili prednizolonom, kod bolesnika koji imaju Gleason score od 7 do 10 i ispunjavaju barem jedan od dva sljedeća kriterija: progresija bolesti unutar godine dana liječenja androgen deprivirajućom terapijom ili pojava visceralnih metastaza. Odobravaju se 3 ciklusa liječenja, nakon čega se temeljem dijagnostičke obrade ocjenjuje učinak terapije i podnošljivost liječenja. Liječenje se provodi do progresije bolesti. Progresijom se smatra značajno pogoršanje bolesti temeljeno na procjeni kliničke progresije i najmanje jednog od dva dodatna kriterija (vrijednost PSA i/ili radiološka progresija). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL439	Za drugu liniju liječenja bolesnika s metastatskim karcinomom prostate rezistentnim na kastraciju, kod kojih je bolest napredovala tijekom ili nakon kemoterapijskog protokola temeljenog na docetakselu. Odobravaju se 3 ciklusa liječenja, nakon čega se temeljem dijagnostičke obrade ocjenjuje učinak terapije i podnošljivost liječenja. Liječenje se provodi do progresije bolesti. Progresijom se smatra značajno pogoršanje bolesti temeljeno na procjeni kliničke progresije i najmanje jednog od dva dodatna kriterija (vrijednost PSA i/ili radiološka progresija). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL440	Za drugu liniju liječenja bolesnika s metastatskim karcinomom prostate rezistentnim na kastraciju, kod kojih je bolest napredovala tijekom ili nakon kemoterapijskog protokola temeljenog na docetakselu. Lijek se primjenjuje u kombinaciji s prednizonom ili prednizolonom. Odobravaju se 3 ciklusa liječenja, nakon čega se temeljem dijagnostičke obrade ocjenjuje učinak terapije i podnošljivost liječenja. Liječenje se provodi do progresije bolesti. Progresijom se smatra značajno pogoršanje bolesti temeljeno na procjeni kliničke progresije i najmanje jednog od dva dodatna kriterija (vrijednost PSA i/ili radiološka progresija). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL441	Za liječenje kronične limfocitne leukemije i indolentnih non-Hodgkin limfoma po preporuci specijalista internista hematologa. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NL442	1. Za liječenje odraslih bolesnika s relapsom ili refraktornim oblikom CD30+ Hodgkinovog limfoma, nakon transplantacije autolognih matičnih stanica (ASCT) 2. Za liječenje odraslih bolesnika s relapsom ili refraktornim oblikom CD30+ Hodgkinovog limfoma nakon najmanje dvije prethodne linije liječenja, kad transplantacija autolognih matičnih stanica (ASCT) ili kombinirana kemoterapija nisu terapijska opcija. 3. Za liječenje odraslih bolesnika s relapsom ili refraktornim oblikom sistemskog anaplastičnog velikostaničnog limfoma (sALCL). Odobrava se 4 ciklusa liječenja uz obveznu procjenu učinka nakon četvrtog ciklusa terapije. U slučaju povoljnog učinka (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest) odobrava se nastavak liječenja. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog specijalista internista hematologa. Liječenje se odobrava iz sredstava posebno skupih lijekova.
NL443	Za liječenje u kombinaciji s trastuzumabom i kemoterapijom odraslih bolesnika s HER2 pozitivnim lokalno recidivirajućim, neresektabilnim ili metastatskim rakom dojke koji prethodno za liječenje metastatske bolesti nisu primali anti – HER2 terapiju ni kemoterapiju. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na prijedlog internističkog onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest) uz obveznu prvu reevaluaciju učinka nakon četiri ciklusa liječenja. Svaka sljedeća evaluacija učinka liječenja se radi nakon provedenih šest ciklusa liječenja.
NL444	Za liječenje bolesnika s uznapredovalim rakom pluća nemalih stanica pozitivnim na kinazu anaplastičnog limfoma (ALK) koji su prethodno bili liječeni jednim kemoterapijskim protokolom. Liječenje se mora započeti u bolničkim zdravstvenim ustanovama koje provode ALK testiranje. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. Odobravaju se dva ciklusa liječenja, nakon čega je obvezna klinička i dijagnostička obrada u cilju ocjene stupnja tumorskog odgovora i podnošljivosti liječenja, od kojih 2. ciklus liječenja može teretiti sredstva posebno skupih lijekova. Nastavak liječenja je moguć na teret sredstava posebno skupih lijekova isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna ili djelomična remisija, stabilna bolest), do progresije bolesti.
NL445	Monoterapija u terapiji održavanja kod odraslih bolesnika s recidivom na platinu osjetljivog seroznog epitelnog karcinoma jajnika visokog stupnja nederenciranosti, karcinoma jajovoda ili primarnog peritonealnog karcinoma s mutacijom (germinativnom i/ili somatskom) BRCA gena koje su ostvarile odgovor (potpun ili djelomičan) na kemoterapiju temeljenu na platinu. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove na period od 3 mjeseca, nakon čega slijedi provjera rezultata liječenja – nastavak liječenja samo u slučaju pozitivnog odgovora na liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija, stabilna bolest) do progresije bolesti. Liječenje se provodi u Kliničkim bolničkim zdravstvenim ustanovama.
NL446	Prva linija liječenja metastatskog karcinoma dojke u odraslih žena, u kombinaciji s ciklofosfamidom.
NL448	1. Za liječenje aktivnog psorijatičnog artritisa. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primijenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. Nakon izostanka učinka najmanje 2 od 3 diferentna lijeka- lijek metotreksat (20 mg/tjedno) ili lijek leflunomid (20 mg/dan) ili lijek sulfasalazin (2 g/dan) ukupno kroz 6 mjeseci, a jedan od njih primijenjen najmanje 2 mjeseca u punoj dnevnoj dozi. Kod afekcije perifernih zglobova trajanje aktivne bolesti >= 4 tjedna s >= 3 bolna i >= 3 otečena zglobova. Ukupna težina bolesti >= 4 prema skali 0-10 prema procjeni reumatologa, a koja respektira- aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/daktilitis i/ili psorijatični spondilitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). Nakon najmanje 16 tjedana primjene očekivani učinak je- 50% poboljšanje bolnih i otečenih zglobova i 50% ukupno poboljšanje prema procjeni subspecijalista reumatologa (skala 0-10). Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog učinka. Za izolirani psorijatični spondilitis primjenjuju se kriteriji za ankilozantni spondilitis. Težina zglobne bolesti ocjenjuje se neovisno o težini kožne bolesti. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom.

	2. Za bolesnike s umjereno-teškom do teškom psorijazom (PASI i/ili BSA>15% i/ili DLQI>15), iznimno u slučajevima zahvaćenosti posebnih dijelova kože kao npr: lice i/ili vlište i/ili dlanovi i/ili stopala i/ili genitalna regija i/ili jaka zahvaćenost noktiju, i to onima koji nisu odgovorili ili ne podnose ili imaju kontraindikacije na najmanje dva različita ranije primijenjena sustavna lijeka uključujući PUVA terapiju, retinoide, ciklosporin i metotreksat, po preporuci specijalista dermatovenerologa. Liječenje treba započinjati i nadzirati liječnik koji ima iskustva s dijagnozom i liječenjem psorijaze. Prije uvođenja lijeka u terapiju, potrebo je izračunati PASI i/ili BSA vrijednost te index kvalitete života DLQI. Nakon početne titracije lijeka preporučena doza je 30 mg dvaput na dan. Procjena učinka terapije i aktivnost bolesti treba biti evaluirana nakon 16 tjedana izračunavanjem vrijednosti PASI, BSA i DLQI. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog odgovora na započeto liječenje, odnosno ukoliko je nakon 16 tjedana postignuto najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti te poboljšanje DLQI vrijednosti veće od 5 bodova te ukoliko je nakon 28 tjedana postignuto najmanje 75% poboljšanje PASI vrijednosti ili najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti uz pad DLQI vrijednosti ispod 5). Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. Oznaka DS samo za liječenje pod 1..
NL449	1. Za liječenje aktivnog ankilozantnog spondilitisa i aksijalnog spondiloartritisa- 1.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primijenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 1.b. Kod aktivne bolesti trajanja >= 4 tjedna prema BASDAI indeksu >= 4. 1.c. Prema procjeni reumatologa ukupna težina bolesti >= 4 na skali 0-10, a koja respektira- aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/i/ili recidivirajući uveitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 1.d. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je- 50% poboljšanje BASDAI indeksa ili apsolutno poboljšanje BASDAI indeksa za >=2. 1.e. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog efekta. 1.f. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 1.d. 2. Za liječenje aktivnog psorijatičnog artritisa 2.a. Nakon izostanka učinka ili kontraindikacija na najmanje 2 nesteroidna antireumatika primijenjena u punoj dnevnoj dozi kroz 2 mjeseca. 2.b. Nakon izostanka učinka najmanje 2 od 3 diferentna lijeka- lijek metotreksat (20 mg/tjedno) ili lijek leflunomid (20 mg/dan) ili lijek sulfasalazin (2 g/dan) ukupno kroz 6 mjeseci, a jedan od njih primijenjen najmanje 2 mjeseca u punoj dnevnoj dozi. 2.c. Kod afekcije perifernih zglobova trajanje aktivne bolesti >= 4 tjedna s >= 3 bolna i >= 3 otečena zglobova. 2.d. Ukupna težina bolesti >= 4 prema skali 0-10 prema procjeni reumatologa, a koja respektira- aktivni koksitis, sinovitis/entezitis/daktilitis i/ili psorijatični spondilitis i/ili SE, CRP i/ili radiološki nalaz (klasični radiogrami, kompjutorizirana tomografija, magnetska rezonancija, progresija strukturnih promjena). 2.e. Nakon najmanje 12 tjedana primjene očekivani učinak je- 50% poboljšanje bolnih i otečenih zglobova i 50% ukupno poboljšanje prema procjeni subspecijalista reumatologa (skala 0-10). 2.f. Terapija se prekida kod izostanka očekivanog učinka ili razvoja nuspojava, a nastavlja kod postignuća zadanog učinka. 2.g. Za izolirani psorijatični spondilitis primjenjuju se kriteriji za ankilozantni spondilitis. 2.h. Težina zglobne bolesti ocjenjuje se neovisno o težini kožne bolesti. 2.i. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove po preporuci reumatologa, prvo za period od 3 mjeseca, a kasnije za period od 6 mjeseci i dokumentiranim ishodom kao što je navedeno u točki 2.e. 3. Za bolesnike s umjereno-teškom do teškom psorijazom (PASI i/ili BSA>15% i/ili DLQI>15), iznimno u slučajevima zahvaćenosti posebnih dijelova kože kao npr – lice i/ili vlište i/ili dlanovi i/ili stopala i/ili genitalna regija i/ili jaka zahvaćenost noktiju, i to onima koji nisu odgovorili ili ne podnose ili imaju kontraindikacije na najmanje dva različita ranije primijenjena sistemska lijeka uključujući PUVA terapiju, retinoide, ciklosporin i metotreksat, po preporuci specijalista dermatovenerologa. Liječenje treba započinjati i nadzirati liječnik koji ima iskustva s dijagnozom i liječenjem psorijaze. Prije uvođenja lijeka u terapiju, potrebno je izračunati PASI i/ili BSA vrijednost te index kvalitete života DLQI. Liječenje započinje primjenom doze od 300 mg u tjednu 0 (nultom), 1., 2. i 3. tjednu, nakon čega slijedi mjesečna doza održavanja počevši od 4. tjedna u dozi od 300 mg (15 aplikacija u prvoj godini liječenja i 12 aplikacija u drugoj i svakoj sljedećoj godini). Procjena učinka terapije i aktivnost bolesti treba biti evaluirana u tjednu 4., 12. i 28., izračunavanjem vrijednosti PASI, BSA i DLQI. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog odgovora na započeto liječenje, odnosno ukoliko je nakon 12 tjedana postignuto najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti te poboljšanje DLQI vrijednosti veće od 5 bodova te ukoliko je nakon 28 tjedana postignuto najmanje 75% poboljšanje PASI vrijednosti ili najmanje 50% poboljšanje PASI vrijednosti uz pad DLQI vrijednosti ispod 5. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. Oznaka DS samo za liječenje pod 1. i 2.
NM301	Samo za blefarospazam, hemifacijalni spazam i cervikalnu distoniju (tortikolis) po preporuci specijalista neurologa uz odobrenje Bolničkog povjerenstva za lijekove te za cerebralnu paralizu u djece s dinamičkim ekvinsusom i urednim mentalnim statusom, uz odobrenje Bolničkog povjerenstva za lijekove, a na prijedlog stručne skupine koju sačinjavaju specijalista neuropedijatar, ortoped, fizijatar i psiholog.
NM302	Samo za malignu hipertermiju i maligni neuroleptički sindrom.
NM501	Liječenje koštanih presadnica raka prostate, po preporuci specijalista onkologa ili urologa. Liječenje zoledronatnom kiselinom dozvoljeno je ukoliko su ispunjeni kriteriji: 1. koštane presadnice (osteolize) dokazane scintigrafijom, RTG-om ili CT-om, 2. ECOG status 0-2, 3. nepostojanje CNS presadnica, 4. očekivano preživljavanje bolesnika duže od 6 mjeseci, 5. terapija traje do pojave progresije koštane bolesti ili pojave komplikacije koštane presadnice. Obvezatna kontrola učinka liječenja komparabilnim radiološkim i kliničkim testovima svakih 6 mjeseci.
NM502	1. Za bolesnike s osteolizom, po preporuci specijalista onkologa ili hematologa; 2. Za liječenje bolesnika s koštanim metastazama u Klinici uz odobrenje Bolničkog povjerenstva za lijekove i nastavak klinički započetog liječenja kod odgovarajućeg specijalista u drugim zdravstvenim ustanovama.
NM503	1. Za liječenje odraslih i koštano sazrelih adolescenata s gigantomcelularnim tumorom kosti koji je neresektabilan ili gdje kirurška resekcija može rezultirati teškim morbiditetom. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
	2. Prevencija koštanih događaja (patološke frakture, zračenje kosti, kompresija leđne moždine ili operacija kosti) u odraslih s koštanim metastazama solidnih tumora. Liječenje denosumabom je dozvoljeno za bolesnike s oštećenom bubrežnom funkcijom (klirens kreatinina <=50 ml/min) ili akutnim reakcijama preosjetljivosti na prethodnu primjenu busfosfonata uz ECOG status 0-2 i očekivano preživljenje duže od 6 mjeseci. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NN101	Samo za bolesnike koji ne mogu uzimati peroralnu terapiju, uz uvjet da vrijednosti ALT i AST ne smiju biti > 3x u odnosu na normalne vrijednosti.
NN201	Samo za liječenje bolesnika u epileptičkom statusu koji nisu imali terapijski odgovor na prvu liniju liječenja benzodiazepinima.
NN202	Samo za liječenje boli kod bolesnika s malignom bolesti.
NN401	Samo za liječenje uznapredovalog stadija Parkinsonove bolesti, kad više nije moguće stabilizirati klinički status dostupnom kombiniranom peroralnom terapijom. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NN501	Za brzu kontrolu agitacije bolesnika koji boluju od shizofrenije onda kada peroralna terapija nije odgovarajuća, a primjenjuje se maksimalno tijekom tri uzastopna dana, po preporuci specijalista psihijatra.
NN502	Samo za poboljšanje terapijske suradljivosti u shizofenih bolesnika, nakon prethodne terapije s oralnim olanzapinom, po preporuci specijalista psihijatra, a izdaje se na ruke liječnika.
NN503	Samo za akutno psihotične bolesnike.
NN504	Samo za poboljšanje terapijske suradljivosti u shizofenih bolesnika, nakon prethodne terapije s oralnim risperidonom, po preporuci specijalista psihijatra, a izdaje se na ruke liječnika.

NN700	Za liječenje narkolepsije s katapleksijom. Lijek se primjenjuje u bolničkim zdravstvenim ustanovama, po preporuci specijalista u centrima za poremećaj spavanja (narkolepsija), nakon dijagnostičke obrade (polisomnografija, MSLT, HLA tipizacija).
NN991	Lijek se primjenjuje u bolničkim zdravstvenim ustanovama, po preporuci specijalista u centrima za poremećaj spavanja (narkolepsija), nakon dijagnostičke obrade (polisomnografija, MSLT, HLA tipizacija).
NN992	Za liječenje apneje nedonoščadi.
NN993	Za bolesnike s amiotrofičnom lateralnom sklerozom, po preporuci specijalista neurologa. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NR301	Za medikamentozno liječenje bradikardije, ne kao bronhodilatator, jer je neselektivan – izaziva tahikardiju!
NR501	Samo za cističnu fibrozu s forsiranim vitalnim kapacitetom većim od 40%.
NR502	Za liječenje teške perzistentne IgE-om posredovane alergijske astme u bolesnika starijih od 6 godina koji trebaju trajnu ili čestu terapiju peroralnim kortikosteroidima (definirano kao 4 ili više ciklusa tijekom prethodne godine) uz optimalnu standardnu terapiju (visoke doze inhalacijskih kortikosteroida, dugodjelujućih beta-2 agonista, antagonista leukotrijskih receptora, teofilina. Bolesnici trebaju ispuniti slijedeće uvjete: pozitivan kožni ili laboratorijski test na bar jedan od inhalacijskih alergena, povišena razina IgE, FEV1 <60%, dnevni simptomi unatoč optimalnoj standardnoj terapiji. Obvezna je reevaluacija učinka nakon 12 tjedana liječenja. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove.
NS101	1. Samo za liječenje neovaskularne (vlažne) senilne makularne degeneracije. Samo za bolesnike sa vidnom oštrinom >0,2 i makularnom degeneracijom na oba oka. Odobrava se najviše 6 aplikacija godišnje. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. 2. Isključivo za liječenje bolesnika s DME-om koji zahvaća centar makule (CSME) kod kojih je dijagnostičkom pretragom FAG-om utvrđena prisutnost propuštajućih mikroaneurizmi smještenih unutar 500 µm, nedostupnih laserskoj FKG, i odsutnost znakova makularne ishemije, odnosno pretragom OCT-om utvrđeno centralno zadebljanje makule >350 mikrona s elementima edema bez subretinalne fibroze i elemenata epimakularne membrane, te s vidnom oštrinom 6/12. Liječenje odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove. Indikacija pod točkom 2. odnosi se isključivo za primjenu lijeka aflibercept.
NV101	Za dermatophagoides pteronyssinus, peludi trave i stabala te otrov insekata.
NV301	U slučaju potrebe broj lijekova se može proširiti.
NV302	Samo za liječenje otrovanja s paracetamolom.
NV303	1. Neposredna reverzija blokade izazvane lijekom rokuronij. 2. Rutinska reverzija duboke ili umjerene blokade izazvane lijekovima rokuronij ili vekuronij u bolesnika u kojih je kontraindicirana primjena lijekova neostigmin i atropin.
NV601	Za bolesnike s fenilketonurijom.
NV602	Za bolesnike s celijakijom.
NV603	Za bolesnike s teškom kroničnom respiracijskom insuficijencijom, poglavito za bolesnike s cističnom fibrozom.
NV604	Za bolesnike s dijabetesom.
NV605	Za dijetalnu prehranu bolesnika na umjetnoj ventilaciji, kojima je potrebna enteralna prehrana.
NV606	Isključivo za primjenu putem enteralne sonde u odraslih i djece starije od 12 godina.
NV607	U bolesnika s teškim oblicima malapsorpcijskog sindroma, tj. u bolesnika sa teškim oblicima Crohnove bolesti, sindromom kratkog crijeva (samo prvi tjedni), teškom insuficijencijom gušterače i u enteropatijama i bolestima jetre u kojih je poželjno unošenje masnoća u formi MCT-a.
NV608	Za bolesnike s renalnom insuficijencijom i na dijalizi.
NV609	Za bolesnike s teškom kroničnom respiracijskom insuficijencijom, poglavito za bolesnike s cističnom fibrozom.
NV610	Za bolesnike s tumorskom kaheksijom, po preporuci bolničkog specijalista.
NV611	Za liječenje 1. fenilketonurije, 2. organske acidurije, 3. bolesti iz skupine poremećaja ciklusa ureje, 4. leucinoze, 4. tirozinemije, 5. klasične homocistinurije i ostalih poremećaja metabolizma metionina, 6. sindroma hiperamonijemija/hiperinulinizama.
NV612	Za preoperativnu primjenu.
NV701	Prema preporukama za primjenu krvi i krvnih pripravaka u kliničkoj medicini.
NV801	Za dijagnostiku perforacije, ileus, poslijeoperativnu kontrolu nakon zahvata na probavnom traktu, CT pretrage.
NV802	Za mijelografiju za rizične skupine: a) alergija u anamnezi (posebno na RTG kontraste), b) mala djeca, c) dijabetičari.
NV803	Za angiografiju udova i selektivnu angiografiju malih krvnih žila.
NV804	Za rizične skupine: a) alergija u anamnezi (posebno na RTG kontraste), b) mala djeca, c) dijabetičari.
NV805	Samo za dijagnostiku karcinoma jetre.
NV806	Za detekciju gubitka funkcije završetaka dopaminergičkih neurona u striatumu: kao pomoć u diferencijaciji esencijalnog tremora od Parkinsonovih sindroma povezanih s idopatskom Parkinsonovom bolešću, multiplom sistemskom atrofijom i progresivnom supranuklearnom paralizom.

SMJERNICE	
Smjernica oznaka	Smjernica
pa01	1. Prevencija i liječenje hepatičke encefalopatije, 2. Za liječenje opstipacije uzrokovane opijatima kod onkoloških bolesnika, 3. Za liječenje djece u dobi do 7 godina koja dokazano boluju od Mb Hirschprung.
pa02	Za liječenje blage do umjereno aktivne Crohnove bolesti ileocekalne regije u trajanju do osam tjedana, po preporuci specijalista internista ili pedijatra i za liječenje histološki dokazanog mikroskopskog kolitisa.
pa03	Za liječenje ulceroznog kolitisa ili Crohnove bolesti po preporuci specijalista internista ili pedijatra.
pa04	Samo za pretila bolesnike sa šećernom bolesti tipa 2, s ITM >35 kg/m ² , po preporuci specijalista endokrinologa ili dijabetologa.
pa05	Kod dokazane insuficijencije gušterače, po preporuci specijalista internista gastroenterologa te po preporuci specijalista abdominalnog kirurga.
pa06	Za liječenje šećerne bolesti tipa 2, za poboljšanje glikemijske kontrole kod odraslih osoba kao dopuna dijeti i tjelovježbi: 1. Dodatna terapija standardnim antidijabetičima kod bolesnika s nereguliranom glikemijom kod kojih se ne postiže odgovarajuća kontrola. 2. Dodatna terapija inzulinu (s lijekom metformin ili bez njega) za bolesnike kod kojih se uz stabilnu dozu inzulina ne postiže odgovarajuća kontrola glikemije.

pa07	Za liječenje šećerne bolesti tipa 2, za poboljšanje glikemijske kontrole kod odraslih osoba kao dopuna dijete i tjelovježbi- 1. Dodatna terapija standardnim antidijabetičima kod bolesnika s nereguliranom glikemijom kod kojih se ne postiže odgovarajuća kontrola. 2. Monoterapija- za bolesnike kod kojih se ne postiže odgovarajuća kontrola, a kod kojih je metformin neodgovarajuća terapija zbog nepodnošljivosti ili je kontraindicirana. 3. Dodatna terapija inzulinu (s lijekom metformin ili bez njega) za bolesnike kod kojih se uz stabilnu dozu inzulina ne postiže odgovarajuća kontrola glikemije.
pa09	U slučajevima postprandijalne hiperglikemije ili hipoglikemije između obroka.
pa10	Za bolesnike s hipokalcemijom u kojih terapija kolekalciferolom nema terapijski učinak, po preporuci specijalista internista.
pa11	Gastroezofagealna refluksna bolest i prateći simptomi, želučani i duodenalni vrijedi, profilaksa gastropatije u bolesnika na kontinuiranoj terapiji s NSAR i povišenim rizikom GI komplikacija, Zollinger-Ellisonov sindrom i druga patološka hipersekretorna stanja te za eradikaciju <i>Helicobacter pylori</i> , pri čemu se terapija može provoditi samo ako je učinjen jedan od tri testa: urea-izdisajni test, test <i>Helicobacter pylori</i> na stolicu ili dokaz u tijeku biopsije. Nakon neuspješne primarne terapije obvezna je mikrobiološka analiza s antibiogramom.
pa12	Za potrebe bolesnika oboljelih od šećerne bolesti s nereguliranom glikemijom.
pa14	Dopunsko, simptomatsko liječenje akutnog proljeva u dojenčadi (starije od 3 mjeseca) i djece do 30 mjeseci starosti, zajedno s oralnom rehidracijom i uobičajenim potpornim mjerama kada te mjere same nisu dovoljne za nadzor kliničkog stanja.
pa15	Samo za pretila bolesnika (s Indeksom tjelesne mase > 35) s tipom 2 šećerne bolesti, s nereguliranom glikemijom nakon primjene dva oralna antidijabetika, po preporuci specijalista dijabetologa.
pa16	Za liječenje šećerne bolesti tipa 2, samo za bolesnike sa BMI ≥ 27 , u dobi od 18 do 75 godina s klirensom kreatinina (CrCl) > 60 ml/min ili procijenjenom brzinom glomerularne filtracije (eGFR) > 60 ml/min/1,73 m ² , za poboljšanje glikemijske kontrole kao dopuna dijete i tjelovježbi: 1. Dodatna terapija standardnim antidijabetičima kod bolesnika s nereguliranom glikemijom kod kojih se ne postiže odgovarajuća kontrola. 2. Dodatna terapija inzulinu (s lijekom metformin ili bez njega) za bolesnike kod kojih se uz stabilnu dozu inzulina ne postiže odgovarajuća kontrola glikemije.
pa17	Za simptomatsko liječenje kronične konstipacije u odraslih koji su prethodno bili neuspješno liječeni s barem dvije različite vrste laksativa u najvećim preporučanim dozama i u periodu od najmanje 6 mjeseci, po preporuci specijalista gastroenterologa. Nakon 4 tjedna terapije potrebno je napraviti procjenu učinka terapije. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog terapijskog odgovora na započeto liječenje.
pa18	Za liječenje šećerne bolesti tipa 2, za poboljšanje glikemijske kontrole kod odraslih osoba kao dopuna dijete i tjelovježbi. 1. Monoterapija-za bolesnike kod kojih se ne postiže odgovarajuća kontrola samo pioglitazonom, a kod kojih je metformin neodgovarajuća terapija zbog nepodnošljivosti ili je kontraindicirana. 3. Dodatna terapija metforminu kod bolesnika s nereguliranom glikemijom kod kojih se ne postiže odgovarajuća kontrola maksimalnom podnošljivom dozom metformina i pioglitazona.
pa19	Za liječenje šećerne bolesti tipa 2, za poboljšanje glikemijske kontrole kod odraslih osoba kao dopuna dijete i tjelovježbi: 1. Dodatna terapija standardnim antidijabetičima kod bolesnika s nereguliranom glikemijom kod kojih se ne postiže odgovarajuća kontrola. 2. Dodatna terapija inzulinu (s lijekom metformin ili bez njega) za bolesnike kod kojih se uz stabilnu dozu inzulina ne postiže odgovarajuća kontrola glikemije.
pa20	U kombinaciji s oralnim hipoglikemizantnim lijekovima za skupinu bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2, koji nakon 6 mjeseci kombinirane terapije maksimalnim dozama oralnih hipoglikemizantnih lijekova nisu postigli ciljne vrijednosti HbA1c < 7 %.
pa21	Za liječenje osteoporoze u postmenopauzi i osteoporoze povezane s liječenjem glukokortikoidima.
pa22	Dopunsko, simptomatsko liječenje akutnog proljeva u djece od 30 mjeseci do 5 godina starosti, zajedno s oralnom rehidracijom i uobičajenim potpornim mjerama kada te mjere same nisu dovoljne za nadzor kliničkog stanja.
pa23	1. Za bolesnike na intenziviranoj terapiji inzulinom (dnevno 1 ili 2 injekcije bazalnog inzulina +3 injekcije kratkodjelujućeg inzulina uz glavne obroke), koji tijekom posljednjih 6 mjeseci, unatoč promjenama terapijske sheme, ne uspijevaju postići zadovoljavajuću glukoregulaciju (HbA1c < 6,5%), koji imaju više od jedne hipoglikemije tjedno, a kod kojih se s ostalim vrstama inzulina ne može postići dobra regulacija glikemije. 2. U kombinaciji s oralnim hipoglikemizantnim lijekovima za skupinu bolesnika sa šećernom bolesti tipa 2, koji nakon 6 mjeseci kombinirane terapije maksimalnim dozama oralnih hipoglikemizantnih lijekova nisu postigli ciljne vrijednosti HbA1c < 7 %.
pb02	Samo kod dokazane nepodnošljivosti acetylsalicilne kiseline, po preporuci specijalista internista ili neurologa.
pb04	Primijenjen istodobno s acetylsalicilnom kiselinom (ASA), za prevenciju aterosklerotičnih događaja kod odraslih bolesnika s akutnim koronarnim sindromima (nestabilnom anginom, infarkt miokarda bez ST elevacije (NSTEMI) ili infarkt miokarda sa ST elevacijom (STEMI); uključujući bolesnike koji su medikamentozno tretirani kao i one koji su liječeni perkutnom koronarnom intervencijom (PCI) ili aortokoronarnom prenosnicom (CABG), a u trajanju od 12 mjeseci. Za bolesnike koji su dobivali lijek sukladno smjernici iz osnovne liste lijekova tijekom 6 mjeseci (bez doplate), lijek se može propisivati na recept Zavoda još 6 mjeseci (do ukupno 12 mjeseci).
pb05	Za liječenje bolesnika poslije ugradnje prenosnice ili stenta, koji već uzimaju klopidoogrel i acetylsalicilnu kiselinu, po preporuci bolničkog specijalista, u trajanju od 3 do najviše 12 mjeseci, ovisno o vrsti stenta.
pb06	Prevenција moždanog udara i sistemske embolije u odraslih osoba s nevalvularnom atrijskom fibrilacijom s jednim ili više sljedećih čimbenika rizika: 1. prethodni moždani udar, tranzitorna ishemična ataka ili sistemska embolija; 2. ejekcijska frakcija lijevog ventrikula < 40%; 3. simptomatsko zatajenje srca, stupanj ≥ 2 prema klasifikaciji NYHA; 4. dob ≥ 75 godina; 5. dob ≥ 65 godina povezana s jednim od sljedećeg: dijabetes melitus, koronarna bolest srca ili hipertenzija, a koji ne postižu s varfarinom ciljnu vrijednost INR-a (INR 2-3).
pc01	Za bolesnike s koronarnografski dokazanom koronarnom arterijskom bolešću kod kojih nije moguć revaskularizacijski ili ponovni revaskularizacijski postupak, a kod kojih nije postignuta stabilizacija koronarne bolesti drugom medikamentoznom terapijom, po preporuci specijalista internista kardiologa.
pc02	1. Za bolesnike sa stabilnom anginom pektoris nakon revaskularizacije u slučaju nepodnošljivosti ili kontraindikacije za blokatore beta-adrenergičkih receptora i srčane frekvencije više od 70 otkucaja u minuti, po preporuci specijalista internista kardiologa. 2. Za liječenje kroničnog zatajenja srca stupnja III do IV NYHA klasifikacije sa sistoličkom disfunkcijom (LVEF < 35%), kod bolesnika u sinusnom ritmu sa srčanom frekvencijom ≥ 75 otkucaja u minuti u mirovanju u kombinaciji sa standardnom terapijom uključujući terapiju s beta-blokatorom ili kada je primjena beta-blokatora kontraindicirana ili se ne podnosi, po preporuci specijalista internista kardiologa.
pc03	Za bolesnike s hipertenzijom u kojih, uz primjenu bar jedne glavne skupine antihipertenziva nije postignuta odgovarajuća kontrola arterijskog tlaka.
pc04	Samo za bolesnike koji ne podnose ACE-inhibitore nakon 4 mjeseca primjene terapije.
pc05	1. Za sekundarnu prevenciju u bolesnika koji su preboljeli infarkt miokarda, ishemični cerebralni infarkt, tranzitornu ishemičnu ataku, ultrazvučno dokazani plak na karotidi ili ultrazvučno dokazanu perifernu arterijsku okluzivnu bolest ili boluju od koronarne bolesti dokazane koronarografijom ili testom opterećenja te za bolesnike koji boluju od šećerne bolesti uz vrijednosti ukupnog kolesterola iznad 5 mmol/L. 2. U primarnoj prevenciji u bolesnika kojima je, nakon tromjesečnog pridržavanja dijete, vrijednost ukupnog kolesterola iznad 7 mmol/L i to u dva laboratorijska nalaza u razmaku od tri mjeseca. Primarna prevencija bolesnika može se započeti u bolesnika mlađih od 70 godina.
pc06	Propisuje se samo ako, nakon tri mjeseca dijete, trigliceridi u krvi nisu manji od 2 mmol/L.

pc07	Samo za bolesnike koji su preboljeli infarkt miokarda.
pc08	Za liječenje primarne hiperkolesterolemije umjesto statina u bolesnika s vrlo visokim ili visokim kardiovaskularnim rizikom u kojih je, na terapiju statinom, razina LDL-kolesterola $\geq 2,5$ mmol/L, po preporuci specijalista internista, kardiologa ili endokrinologa.
pc09	Za bolesnike s paroksizmalnom ili perzistentnom fibrilacijom atrijske ili ventrikularne funkcije koji imaju očuvanu sistoličku funkciju lijevog ventrikula, nemaju akutno ili srčano zatajivanje u povijesti bolesti i imaju barem jedan od navedenih rizičnih faktora: 1. hipertenziju koja zahtijeva barem dva antihipertenzivna lijeka, 2. dijabetes, 3. prethodna TIA, moždani udar ili sistemska embolija, 4. >70 godina starosti bolesnika, nakon nezadovoljavajućeg liječenja (nedovoljna učinkovitost/nepodnošljivost terapije) beta blokatorima i/ili ostalim antiaritmikima, po preporuci specijalista internista kardiologa uz priloženu dokumentaciju.
pc10	Za liječenje primarne hiperkolesterolemije uz statine u bolesnika s vrlo visokim ili visokim kardiovaskularnim rizikom u kojih je, na terapiju statinom, razina LDL-kolesterola $\geq 2,5$ mmol/L, po preporuci specijalista internista, kardiologa ili endokrinologa.
pd01	Onihomikoze, mikoze vlasišta i dermatomikoze stopala, a što mora biti utvrđeno dokazom uzročnika u nativnom preparatu ili u kulturi na gljive.
pd03	Samo po preporuci specijalista dermatologa.
pd04	Rozacea, dermatitis rosaceiformis steroidica i tumori s neugodnim mirisom.
pd05	1. Za topikalno liječenje vanjskih genitalnih i perianalnih bradavica (condylomata acuminata) u odraslih bolesnika.
pg01	U bolesnika nakon osteoporotične frakture i za liječenje osteoporoze (DXA T vrijednosti u L1-4 $\leq -2,5$ ili $\leq -2,5$ u Total/Neck), po preporuci specijalista internista, fizijatra, ortopeda ili ginekologa.
pg02	Za liječenje funkcionalnih simptoma donjeg urinarnog trakta kod dokazanog postojanja benigne hiperplazije prostate, po preporuci specijalista urologa.
pg03	Kod pacijenata s kliničkom dijagnozom benigne hiperplazije prostate, IPSS (International Prostate Symptom Score) s kliničkim zbrojem ≥ 12 , volumenom prostate ≥ 30 cm(3), PSA (prostatični specifični antigen) vrijednošću $1,5 - 10$ ug/L, po preporuci specijaliste urologa.
pg04	Za liječenje funkcionalnih simptoma donjeg urinarnog trakta kod dokazanog postojanja benigne hiperplazije prostate, po preporuci specijalista urologa. Ne može se propisivati nakon prostatektomije.
pg05	Za liječenje endometrioze po preporuci bolničkog specijalista ginekologa.
pg06	Samo za bolesnike s urinarnom inkontinencijom i neurogenim mokraćnim mjehurom.
pg07	Za liječenje dokazane vulvovaginalne miješane infekcije.
pg08	Za liječenje umjerenih do teških simptoma mioma maternice prije operativnog zahvata u odraslih žena generativne dobi, po preporuci bolničkog specijalista ginekologa iz ugovorne zdravstvene ustanove. Trajanje liječenja ne smije premašiti dva ciklusa liječenja po 3 mjeseca.
pj01	Druga linija liječenja infekcija respiratornog i genitourinarnog sustava te kože i mekih tkiva izazvane uzročnicima koji ne reagiraju na polusintetske peniciline (E. coli, H. influenze, Proteus).
pj02	Druga linija liječenja infekcija respiratornog i urinarnog sustava, uzročnicima koji ne reagiraju na polusintetske peniciline (E. coli, H. influenze, Proteus), po preporuci bolničkog specijalista.
pj04	Po preporuci bolničkog specijalista.
pj05	Druga linija liječenja infekcija respiratornog sustava, po preporuci specijalista.
pj07	Infekcije uzrokovane H. influenzae, M. catarrhalis, E. coli i S. aureus koji stvaraju beta-laktamaze, a empirijski samo u sredinama gdje je njihova rezistencija prema aminopenicilinima $> 20\%$ i za blaže oblike dijabetičkog stopala.
pm01	Samo po preporuci specijalista neurologa.
pm02	Za liječenje bolesnika s kroničnom hiperuricemijom, u stanjima kada je već došlo do taloženja urata (uključujući prisutnost tofa i/ili uložnog artritisa, trenutno ili u anamnezi), a kod kojih prethodno provedena terapija lijekom alopurinol nije dovoljno učinkovita ili se razvila intolerancija na lijek alopurinol te kod oštećene bubrene funkcije.
pm03	1. U bolesnika nakon osteoporotične frakture, 2. Za liječenje osteoporoze (DXA T vrijednosti u L1-4 $\leq -2,5$ ili $\leq -2,5$ u Total/Neck); po preporuci specijalista internista, fizijatra, ortopeda ili ginekologa.
pn02	Samo za rezistentne oblike migrene, po preporuci specijalista neurologa.
pn03	Samo za bolesnike s epilepsijom refrakternom na druge antiepileptike (N03AA, N03AB, N03AD, N03AE, N03AF i N03AG), po preporuci specijalista neurologa ili pedijatra.
pn04	1. Za liječenje Parkinsonove bolesti. 2. Za simptomatsko liječenje sindroma nemirnih nogu.
pn05	Samo za liječenje uznapredovalog stadija Parkinsonove bolesti sa razvojem jenjavanja učinka levodope i/ili pojave oscilacija.
pn06	1. Kao monoterapija u ranoj fazi Parkinsonove bolesti; 2. Za liječenje uznapredovalog stadija Parkinsonove bolesti sa razvojem jenjavanja učinka levodope i/ili pojave oscilacija.
pn08	Samo za kratkotrajno liječenje nesanice.
pn09	Za liječenje velikih depresivnih epizoda i generaliziranog anksioznog poremećaja.
pn10	Za liječenje velikih depresivnih epizoda u odraslih.
pn11	Za liječenje bolesnika s blagom do umjerenom Alzheimerovom bolesti, po preporuci specijalista neurologa ili psihijatra.
pn12	Za liječenje bolesnika s umjerenom ili teškom Alzheimerovom bolesti, po preporuci specijalista neurologa ili psihijatra.
pn13	Za primjenu u farmakoterapiji opijatskih ovisnika na preporuku ovlaštenih specijalista psihijatrije ili ovlaštenog liječnika službe za prevenciju i liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo, a izdaje se na recept, na ruke pacijenta u količini dostatnoj za 7 dana terapije.
pn14	1. Samo za bolesnike s epilepsijom refrakternom na druge antiepileptike (N03AA, N03AB, N03AD, N03AE, N03AF i N03AG), po preporuci specijalista neurologa ili pedijatra; 2. Za bipolarni afektivni poremećaj, s refrakternim oblicima bolesti na litij-karbonat ili karbamazepin, po preporuci specijalista psihijatra.
pn15	Samo za shizofrene i bolesnike s psihotičnim poremećajima, s refrakternim oblicima bolesti na klasičnu terapiju ili nepodnošenjem klasične terapije po preporuci specijalista psihijatra.
pn16	Samo za titriranje doze opijata.
pn17	Samo za liječenje dijagnosticirane Menierove bolesti, po preporuci specijalista neurologa ili otorinolaringologa, najviše do 3 mjeseca.
pn18	Samo za liječenje probijajuće boli u odraslih bolesnika za koje se smatra da imaju toleranciju na opioidnu terapiju koju uzimaju zbog trajno prisutne karcinomske boli. Smatra se da bolesnici imaju toleranciju na opioidnu terapiju ako uzimaju najmanje 60 mg morfija peroralno na dan, 25 mikrograma transdermalnog fentanila po satu ili jednaku analgetsku dozu drugog opioida tijekom jednog tjedna ili dulje.

pn19	Samo za liječenje bolesnika s uznapredovalom Huntingtonovom bolesti, refrakterne na prethodnu terapiju antipsihoticima i dopaminergicima, po preporuci specijalista neurologa.
pn20	1. Kao monoterapija u ranoj fazi idiopatske Parkinsonove bolesti; 2. Za liječenje uznapredovalog stadija Parkinsonove bolesti sa razvojem jenjavanja učinka levodope i/ili pojave oscilacija.
pn21	1. Samo za bolesnike s epilepsijom refrakternom na druge antiepileptike (N03AA, N03AB, N03AD, N03AE, N03AF i N03AG), po preporuci specijalista neurologa ili pedijatra, 2. Za liječenje generaliziranog anksioznog poremećaja (GAP) u odraslih osoba.
pn22	Samo za bolesnike s epilepsijom refrakternom na druge antiepileptike (N03AA, N03AB, N03AD, N03AE, N03AF i N03AG), kao dodatna terapija u liječenju parcijalnih napadaja sa sekundarnom generalizacijom ili bez nje kod bolesnika s epilepsijom starijih od 16 godina, po preporuci specijalista neurologa ili pedijatra.
pr01	1. Za liječenje bolesnika s astmom kojima je indicirana kombinacija inhalacijskog kortikosteroida i beta 2-agonista dugog djelovanja/bronhodilatatora; 1.a. u bolesnika u kojih astma nije na odgovarajući način kontrolirana monoterapijom inhalatornim kortikosteroidom i po potrebi beta-2-agonistima kratkog djelovanja ili 1.b. u bolesnika koji su već postigli kontrolu astme kombinacijom inhalacijskog kortikosteroida i beta-2-agonista dugog djelovanja, radi održavanja kontrole bolesti.
pr02	Kod prvog propisivanja odobrava se inhalator, a zatim po potrebi 1 puta godišnje.
pr03	Za bolesnike s umjerenom, teškom i vrlo teškom KOPB.
pr04	Za liječenje bolesnika s teškom i vrlo teškom kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti (FEV1<50%) povezane s kroničnim bronhitisom i čestim egzacerbacijama (dvije ili više godišnje), kao dodatak bronhodilatatorima, inhalacijskim kortikosteroidima i dugodjelujućim antagonistima muskarinskih receptora, po preporuci specijalista pulmologa.
pr05	1. Za liječenje bolesnika s astmom kojima je indicirana kombinacija inhalacijskog kortikosteroida i beta 2-agonista dugog djelovanja/bronhodilatatora; 1.a. u bolesnika u kojih astma nije na odgovarajući način kontrolirana monoterapijom inhalatornim kortikosteroidom i po potrebi beta-2-agonistima kratkog djelovanja. 2. Za liječenje bolesnika s kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti (KOPB) s FEV1<60% i učestalim egzacerbacijama bolesti unatoč terapiji bronhodilatatorima.
pr06	1. Za liječenje bolesnika s astmom kojima je indicirana kombinacija inhalacijskog kortikosteroida i beta 2-agonista dugog djelovanja/bronhodilatatora; 1.a. u bolesnika u kojih astma nije na odgovarajući način kontrolirana monoterapijom inhalatornim kortikosteroidom i po potrebi beta-2-agonistima kratkog djelovanja.
pr07	Za liječenje djece s bronhijalnom astmom od 6 mjeseci do navršanih 6 godina.
pr08	Za bolesnike s umjerenom, teškom i vrlo teškom KOPB kod kojih terapija jednim bronhodilatatorom ne daje zadovoljavajući učinak.
pr09	Kao dodatni bronhodilatator u liječenju održavanja kod odraslih bolesnika s astmom, kod kojih se primjenjuje liječenje održavanja kombinacijom inhalacijskih kortikosteroida (≥ 800 μ g budesonida dnevno ili ekvivalentna terapija) i β_2 agonista dugog djelovanja, te koji su u protekloj godini doživjeli jednu ili više ozbiljnih egzacerbacija.
ps01	Za slučajeve refrakterne na uobičajenu antiglaukomsu terapiju, po preporuci specijalista oftalmologa.
pv01	Po preporuci bolničkog specijalista pedijatra ili internista u bolnici.
pv02	Po preporuci bolničkog specijalista.
pv03	Za bolesnike s orofaringealnom disfagijom, po preporuci bolničkog specijalista.
pv04	Za pothranjenu dojenčad i dojenčad s povišenim nutritivnim potrebama ili s ograničenim unosom tekućine, po preporuci bolničkog specijalista pedijatra.
RA01	Stomatitis stupnja III i IV uzrokovan sistemnom ili lokalnom onkološkom terapijom.
RA02	Gastroezofagealna refluksna bolest i prateći simptomi, želučani i duodenalni vried, profilaksa gastropatije u bolesnika na kontinuiranoj terapiji s NSAR i povišenim rizikom GI komplikacija, Zollinger-Ellisonov sindrom i druga patološka hipersekretorna stanja te za eradikaciju <i>Helicobacter pylori</i> , pri čemu se terapija može provoditi samo ako je učinjen jedan od tri testa: urea-izdisajni test, test <i>Helicobacter pylori</i> na stolicu ili dokaz u tijeku biopsije. Nakon neuspješne primarne terapije obvezna je mikrobiološka analiza s antibiogramom.
RA03	Primarna bilijarna ciroza, primarni sklerozirajući kolangitis, intrahepatalna kolestaza u trudnoći, graft versus host bolest jetre, bolesnici s totalnom parenteralnom terapijom i kolestazom, progresivna intrahepatalna familijarna kolestaza, bolest jetre u sklopu cistične fibroze, po preporuci specijalista internista ili pedijatra.
RA05	Samo za bolesnike s cističnom fibrozom, po preporuci bolničkog specijalista.
RA06	Za potrebe bolesnika oboljelih od šećerne bolesti na intenziviranoj terapiji inzulinom s nereguliranom glikemijom.
RA07	Za potrebe bolesnika oboljelih od šećerne bolesti s nereguliranom glikemijom.
RA08	Za bolesnike na intenziviranoj terapiji inzulinom (dnevno 1 ili 2 injekcije bazalnog inzulina +3 injekcije kratkodjelujućeg inzulina uz glavne obroke), koji tijekom posljednjih 6 mjeseci, unatoč promjenama terapijske sheme, ne uspijevaju postići zadovoljavajuću glukoregulaciju (HbA1c <6,5%), koji imaju više od jedne hipoglikemije tjedno, a kod kojih se s ostalim vrstama inzulina ne može postići dobra regulacija glikemije.
RA09	Za liječenje oboljelih od dijabetesa tipa II s inzulinskom rezistencijom kao dodatna terapija standardnim antidijabetcima (metformin ili sulfonilureja).
RA10	U slučajevima postprandijalne hiperglikemije ili hipoglikemije između obroka.
RA11	Samo za pretila bolesnike (s Indeksom tjelesne mase > 35) s tipom 2 šećerne bolesti, s nereguliranom glikemijom nakon primjene dva oralna antidijabetika, po preporuci specijalista dijabetologa.
RA12	1. Prevencija i liječenje hepatičke encefalopatije, 2. Za liječenje opstipacije uzrokovane opijatima kod onkoloških bolesnika, 3. Za liječenje djece u dobi do 7 godina koja dokazano boluju od Mb Hirschprung.
RA13	Za bolesnike kojima je kserostomija posljedica kemoterapije, radioterapije ili Sjogrenovog sindroma.
RA14	Za liječenje dokazanog manjka vitamina D, po preporuci specijalista endokrinologa.
RA15	1. Za bolesnike s cističnom fibrozom, po preporuci bolničkog specijalista. 2. Za bolesnike nakon pankreatektomije uslijed karcinoma gušterače, po preporuci bolničkog specijalista.
RB01	Za liječenje bolesnika poslije ugradnje prenosnice ili stenta, po preporuci bolničkog specijalista, u trajanju od 3 do najviše 12 mjeseci, ovisno o vrsti stenta.
RB02	Za liječenje bolesnika s akutnim infarktom miokarda sa ST elevacijom (STEMI) kod kojih je učinjena primarna (urgentna) PCI s implantacijom stenta, po preporuci nadležnog intervencijskog kardiologa, a u trajanju do 6 mjeseci (bez doplate).
RC01	Samo kao antiaritmik, po preporuci specijalista internista.

RC02	Samo za bolesnike koji ne podnose ACE-inhibitore nakon 4 mjeseca primjene terapije.
RC03	1. Za sekundarnu prevenciju u bolesnika koji su preboljeli infarkt miokarda, ishemični cerebralni infarkt, tranzitornu ishemičnu ataku, ultrazvučno dokazani plak na karotidi ili ultrazvučno dokazanu perifernu arterijsku okluzivnu bolest ili boluju od koronarne bolesti dokazane koronarografijom ili testom opterećenja te za bolesnike koji boluju od šećerne bolesti uz vrijednosti ukupnog kolesterola iznad 5 mmol/L. 2. U primarnoj prevenciji u bolesnika kojima je, nakon tromjesečnog pridržavanja dijetе, vrijednost ukupnog kolesterola iznad 7 mmol/L i to u dva laboratorijska nalaza u razmaku od tri mjeseca. Primarna prevencija bolesnika može se započeti u bolesnika mlađih od 70 godina.
RC04	Propisuje se samo ako, nakon tri mjeseca dijetе, trigliceridi u krvi nisu manji od 2 mmol/L.
RC05	Samo za bolesnike koji su preboljeli infarkt miokarda.
RC06	Kao dodatna terapija dijetи i tјelovјežbi, odraslim bolesnicima s miješanom dislipidemijom i visokim kardiovaskularnim rizikom (bolesnici koji su preboljeli infarkt miokarda, ishemični cerebralni infarkt, tranzitornu ishemičnu ataku, ultrazvučno dokazani plak na karotidi ili ultrazvučno dokazanu perifernu arterijsku okluzivnu bolest ili boluju od koronarne bolesti dokazane koronarografijom ili testom opterećenja te za bolesnike koji boluju od šećerne bolesti) radi smanjivanja razina triglicerida ispod 2,0 mmol/l i povećavanja razine HDL-kolesterola iznad 1,0 mmol/l kod muškaraca i iznad 1,2 mmol/l kod žena, kada su razine LDL-kolesterola odgovarajuće kontrolirane.
RC07	Za bolesnike s hipertenzijom u kojih, uz primjenu bar јedne glavne skupine antihipertenziva nije postignuta odgovarajuća kontrolа arterijskog tlaka.
RC08	Za liječenje primarne hiperkolesterolemije uz statine u bolesnika s vrlo visokim ili visokim kardiovaskularnim rizikom u kojih je, na terapiju statinom, razina LDL-kolesterola $\geq$ 2,5 mmol/L, po preporuci specijalista internista, kardiologa ili endokrinologa.
RC09	Za bolesnike s prethodno dokumentiranim anafilaktičkim šokom ili teškom alergijskom reakcijom na alergene, npr. ubode ili ugrize kukaca, hranu ili lijekove, po preporuci bolničkog specijalista.
RC91	Samo za izrazito refrakternu hipertenziju, po preporuci specijalista internista.
RD01	Onihomikoze, mikoze vlasišta i dermatomikoze stopala, a što prethodno mora biti utvrđeno dokazom uzročnika u nativnom preparatu ili u kulturi na gljive.
RG01	Samo za bolesnike s kliničkim simptomima muškog hipogonadizma u kojih je izmjeren manjak testosterona u krvi (koncentracija ukupnog testosterona manja od 12 nmol/L), po preporuci specijalista endokrinologa ili pedijatra.
RG02	1. Idiopatski hirzutizam uz dismenoreju u žena generativne dobi, po preporuci specijalista endokrinologa i ginekologa; 2. Ozbiljne akne koje ne reagiraju na antimikrobnu terapiju, po preporuci specijalista dermatologa.
RG03	U prevenciji i liječenju osteoporoze u bolesnika s povećanim rizikom za razvoj karcinoma dojke (obiteljska opterećenost, mastopatija), po preporuci specijalista endokrinologa, ginekologa ili onkologa.
RG04	Samo za bolesnike s urinarnom inkontinencijom i neurogenim mokraćnim mjehurom.
RG05	Za liječenje funkcionalnih simptoma donjeg urinarnog trakta kod dokazanog postojanja benigne hiperplazije prostate, po preporuci specijalista urologa.
RG06	Za liječenje funkcionalnih simptoma donjeg urinarnog trakta kod dokazanog postojanja benigne hiperplazije prostate. Ne može se propisivati nakon prostatektomije, po preporuci specijalista urologa.
RG07	Druga linija liječenja sindroma prekomjerno aktivnog mokraćnog mjehura (PAMM) samo u bolesnika u kojih su antimuskarinski lijekovi kontraindicirani ili klinički neučinkoviti nakon 6 mjeseci primjene, po preporuci specijalista urologa ili ginekologa.
RG91	Za liječenje hereditarnog angioedema, po preporuci bolničkog specijalista.
RH01	1. U slučajevima kongestije nosne sluznice, ozljede ili anomalija nosa, nakon operativnog zahvata tumora hipotalamo-hipofizne regije ili epistakse; 2. Za liječenje primarnog noćnog mokrenja. Po preporuci specijalista internista endokrinologa ili pedijatra.
RH02	Samo za liječenje centralnog dijabetes insipidusa, po preporuci specijalista internista endokrinologa ili pedijatra.
RH03	Za akutnu primjenu u dojenčadi i djece u indikaciji krup, pseudokrup ili akutni subglotični laringitis.
RH05	Samo za liječenje sekundarnog hiperparatiroidizma u bolesnika s kroničnim bubrežnim zatajenjem koji se liječe dijalizom (hemodijalizom i peritonejskom dijalizom), po preporuci bolničkog liječnika specijalista nefrologa.
RH91	Retencija testisa u djece do navršene 3 godine života pod kontrolom Klinike za pedijatriju.
RJ01	Infekcije dišnog sustava (akutni i recidivirajući bronhitis, bronhopneumonija), sinusitis, otitis i urinarne infekcije te infekcije želuca i dvanaesnika s <i>Helicobacter pylori</i> .
RJ02	Liječenje streptokoknih i odontogenih (aerobnih i anaerobnih) infekcija i profilaksa reumatske groznice.
RJ03	Infekcije s osjetljivim stafilokokom koji stvara penicilinazu.
RJ04	Infekcije uzrokovane <i>H. influenzae</i> , <i>M. catarrhalis</i> , <i>E. coli</i> i <i>S. aureus</i> koji stvaraju beta-laktamaze, a empirijski samo u sredinama gdje je njihova rezistencija prema aminopenicilinima $> 20\%$ i za blaže oblike dijabetičkog stopala.
RJ05	Infekcije respiratornog i urinarnog sustava, s uzročnicima koji ne reagiraju na polusintetske peniciline (<i>E. coli</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>Proteus</i>).
RJ06	Druga linija liječenja infekcija respiratornog i genitourinarnog sustava te kože i mekih tkiva izazvane uzročnicima koji ne reagiraju na polusintetske peniciline (<i>E. coli</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>Proteus</i>).
RJ07	Druga linija liječenja infekcija respiratornog, urinarnog i bilijarnog sustava uzročnicima koji ne reagiraju na polusintetske peniciline (<i>E. coli</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>Proteus</i>), po preporuci bolničkog specijalista.
RJ08	Druga linija liječenja infekcija respiratornog i urinarnog sustava uzročnicima koji ne reagiraju na polusintetske peniciline (<i>E. coli</i> , <i>H. influenzae</i> , <i>Proteus</i>), po preporuci bolničkog specijalista.
RJ09	Nekomplicirane infekcije urinarnog ili respiratornog sustava, profilaksa i liječenje infekcija s <i>Pneumocystis carinii</i> u imunosuprimiranih.
RJ10	Infekcije respiratornog sustava atipičnim uzročnicima, infekcije gram + uzročnicima u bolesnika preosjetljivih na penicilin, profilaksa reumatske groznice u preosjetljivih na penicilin.
RJ11	Infekcije respiratornog sustava atipičnim uzročnicima ili gram+ uzročnicima u bolesnika preosjetljivih na penicilin i kao dio trojne terapije za eradikaciju <i>Helicobacter pylori</i> .
RJ12	Infekcije respiratornog sustava atipičnim uzročnicima, nespecifični uretritis, infekcije <i>Chlamydia</i> , infekcije gram+ uzročnicima u bolesnika preosjetljivih na penicilin.
RJ13	Po preporuci bolničkog specijalista.
RJ14	Druga linija liječenja infekcija mokraćnog sustava.
RJ15	Druga linija liječenja infekcija mokraćnog i respiratornog sustava, po preporuci specijalista ili nastavak bolnički započetog liječenja parenteralnim oblikom lijeka levofloksacin, po preporuci bolničkog specijalista.
RJ16	Druga linija liječenja infekcija respiratornog sustava, po preporuci specijalista.

RJ51	1. Za prevenciju CMV bolesti u osoba rizičnih za razvoj CMV bolesti, osoba u kojih je izvršena transplantacija solidnog organa te osoba oboljelih od HIV-infekcije. 2. Za održavanje liječenja CMV bolesti nakon, parenteralnom terapijom postignute, stabilizacije bolesti.
RL01	Po preporuci bolničkog specijalista hematologa, internista reumatologa ili onkologa.
RL02	1. Za liječenje lokalno uznapredovalog ili metastatskog raka dojke nakon neuspješne kemoterapije antraciklinima i taksanima, po preporuci specijalista onkologa. 2. Adjuvantno liječenje: 2.1. za adjuvantnu primjenu kod karcinoma kolona stadija III i 'visoko rizičnog' stadija II nakon operacije karcinoma debelog crijeva, po preporuci specijalista onkologa, u trajanju od 6 mjeseci odnosno 8 ciklusa; 2.2. kod karcinoma rektuma konkomitantno sa radioterapijom, kod pT3-T4 ili N+ tumora, također u trajanju od 6 mjeseci odnosno 8 ciklusa. 3. Prva linija kemoterapije metastatskog raka debelog crijeva u bolesnika starijih od 65 godina, bolesnika općeg stanja ECOG 2 te u bolesnika koji, iz bilo kojeg razloga, ne mogu biti liječeni parenteralnom kemoterapijom. Kapecitabin se primjenjuje kao monokemoterapija, po preporuci specijalista onkologa. Liječenje kapecitabinom dozvoljeno je ukoliko su ispunjeni sljedeći kriteriji: 1. ECOG 0-2 (dojka), ECOG 2 (tumor debelog crijeva). 2. Nepostojanje presadnica u CNS-u. 3. Razina bilirubina <3x gornja granica uredne vrijednosti, razina AST, ALT i GGT <5x gornja granica uredne vrijednosti, klirens kreatinina > 50 ml/min, gornja granica uredne vrijednosti, razina neutrofila >= 1.5x(10)/9/L, razina trombocita >= 100x(10)/9/L. Odobravaju se dva ciklusa liječenja, nakon kojih je onkolog dužan izvršiti kontrolnu obradu s ciljem provjere stupnja tumorskog odgovora. Nastavak liječenja moguć je isključivo u slučaju pozitivnog tumorskog odgovora (kompletna remisija, parcijalna remisija, stabilna bolest). 4. Metastatski kolorektalni karcinom, kao fluoropirimidinska osnova kombinacijskih protokola, svaka 3 tjedna. Kontrola tumorskog odgovora prije 4. ciklusa. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest) do progresije. Za indicaciju pod 1., 2. i 3. lijek se propisuje na recept Zavoda, a liječenje pod 4. odobrava Bolničko povjerenstvo za lijekove iz sredstava bolničkog proračuna.
RL03	Po preporuci specijalista hematologa, onkologa (specijalist radioterapije i onkologije, specijalist radioterapije ili subspecijalist internističke onkologije) ili pulmologa.
RL04	Po preporuci specijalista hematologa ili onkologa.
RL05	Po preporuci specijalista urologa ili onkologa.
RL21	Po preporuci specijalista onkologa.
RL22	Po preporuci bolničkog specijalista; očekivano preživljenje više od 6 mjeseci; mogućnost peroralne prehrane (isključuju se bolesnici s tumorima jednjaka ili želuca kod kojih je peroralna prehrana nemoguća te bolesnici s izvedenom kolostomom i ileostomom); dijagnoza kaheksije u bolesnika sa zloćudnom bolešću; primjena terapije tijekom 8 tjedana te nakon navedenog perioda obvezatna reevaluacija statusa težine bolesnika. Samo bolesnici sa zaustavljenim gubitkom ili porastom tjelesne mase smiju nastaviti započeto liječenje, primjena nije dozvoljena u bolesnika s presadnicama u CNS-u.
RL23	1. Za liječenje bolesnika s metastatskim karcinomom prostate, u dozi od 50 mg/dnevno, u kombinaciji s LHRH analogom ili orhidektomijom u kompletnoj androgenoj blokadi; 2. Kod oštećenja jetre uzrokovanog preegzistentnom jetrenom bolešću ili prethodnim uzimanjem drugih antiandrogena, s time da vrijednost AST i ALT bude >2-4x normalne vrijednosti, a bilirubin >2x normalne vrijednosti; 3. U dozi od 150 mg/dnevno (samo jačina od 150 mg), umjesto kastracije, kod lokalno uznapredovale bolesti (obradom moraju biti isključene udaljene metastaze, koštane ili visceralne). Liječenje se odobrava na prijedlog specijalista internista onkologa ili specijalista radioterapije i onkologije ili urologije.
RL24	1. Adjuvantno hormonsko liječenje raka dojke postmenopausalnih bolesnica s pozitivnim hormonskim receptorima. 2. Prva linija hormonskog liječenja metastatskog raka dojke postmenopausalnih bolesnica. 3. Druga linija hormonskog liječenja raka dojke postmenopausalnih bolesnica, u kojih je bolest napredovala tijekom ili nakon provedenog liječenja tamoksifenom (Nolvadexom) u prvoj liniji hormonskog liječenja. Liječenje je dozvoljeno ukoliko su ispunjeni kriteriji za hormonski ovisnu bolest: ECOG 0-3 i nepostojanje CNS presadnica. U bolesnica s metastatskom bolesti odobrava se dvomjesečno liječenje, a po završetku liječenja onkolog je dužan izvršiti dijagnostičku obradu u cilju provjere stupnja tumorskog odgovora. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest). Liječenje preporučuje specijalist internistički onkolog ili specijalist radioterapije i onkologije.
RL25	1. Adjuvantno hormonsko liječenje raka dojke postmenopausalnih bolesnica s pozitivnim hormonskim receptorima. 2. Produženo adjuvantno hormonsko liječenje raka dojke postmenopausalnih bolesnica pozitivnih hormonskih receptora nakon 5 godina adjuvantne primjene tamoksifena. 3. Metastatski rak dojke postmenopausalnih bolesnica, pozitivnih hormonskih receptora. Liječenje je dozvoljeno ukoliko su ispunjeni kriteriji: hormonski ovisna bolest, ECOG 0-3, nepostojanje CNS presadnica. U bolesnica s metastatskom bolesti odobrava se dvomjesečno liječenje, a po završetku liječenja onkolog je dužan izvršiti dijagnostičku obradu u cilju provjere stupnja tumorskog odgovora. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest). Liječenje preporuča specijalist internistički onkolog ili specijalist radioterapije i onkologije.
RL26	1. Adjuvantno hormonsko liječenje postmenopausalnih bolesnica s estrogen-receptor pozitivnim ranim rakom dojke, nakon 2-3 godine početnog adjuvantnog liječenja tamoksifenom, do ukupno 5 godina adjuvantnog hormonskog liječenja; 2. Metastatski/uznapredovali rak dojke postmenopausalnih bolesnica hormonski pozitivnih receptora, nakon neuspjeha liječenja lijekom tamoksifen. Liječenje je dozvoljeno ukoliko su ispunjeni kriteriji: hormonski ovisna bolest, ECOG 0-3, nepostojanje CNS presadnica. U bolesnica s metastatskom bolesti odobrava se dvomjesečno liječenje, a po završetku liječenja onkolog je dužan izvršiti dijagnostičku obradu u cilju provjere stupnja tumorskog odgovora. Nastavak liječenja moguć je isključivo kod pozitivnog tumorskog odgovora na provedeno liječenje (kompletna remisija, parcijalna remisija ili stabilna bolest). Liječenje preporuča specijalist internistički onkolog ili specijalist radioterapije i onkologije.
RL41	Za bolesnike s transplantiranim organima.
RL42	Za bolesnike s transplantiranim bubregom.
RL43	Samo za bolesnike nakon transplantacije bubrega, po preporuci specijalista internista ili specijalista pedijatra u transplantacijskim centrima.
RL44	Prevenција odbacivanja organa u alogenoj transplantaciji bubrega ili srca u odraslih bolesnika s niskim do umjerenim imunološkim rizikom, po preporuci specijalista.
RL45	1. Samo za bolesnike nakon transplantacije i isključivo za najteže bolesnike s reumatoidnim artritisom rezistentne na sve načine liječenja u nadležnosti Klinike za reumatske bolesti i rehabilitaciju i Zavoda za kliničku imunologiju KBC i KB i u bolesnika s idiopatskim nefrotskim sindromom nakon započetog bolničkog liječenja. 2. Za liječenje endogenog uveitisa po preporuci specijalista oftalmologa.
RL46	1. Primarna imunosupresija kod primatelja presatka jetre; 2. prva linija imunosupresivnog liječenja nakon transplantacije bubrega, po preporuci specijalista internista, kirurga ili urologa u KBC i KB nakon započetog bolničkog liječenja; 3. Primarna imunosupresija kod primatelja presatka srca.
RL47	Za bolesnike koji ne reagiraju na metotreksat i sulfasalazin, po preporuci specijalista reumatologa.
RL91	Po preporuci bolničkog specijalista.
RL92	Po preporuci specijalista hematologa.
RM01	1. Za bolesnike s osteolizom, po preporuci specijalista onkologa ili hematologa; 2. Za liječenje bolesnika s koštanim metastazama u klinici uz odobrenje Bolničkog povjerenstva za lijekove i nastavak klinički započetog liječenja kod odgovarajućeg specijalista u drugim zdravstvenim ustanovama.

RM02	1. U bolesnika nakon osteoporotične frakture, 2. Za liječenje osteoporoze (DXA T vrijednosti u L1-4 $\leq$ - 2,5 ili $\leq$ od -2,5 u Total/Neck); po preporuci specijalista internista, fizijatra, ortopeda ili ginekologa.
RM03	Samo po preporuci specijalista neurologa.
RM04	Za liječenje žena u postmenopauzi sa multiplim osteoporotičnim frakturama, po preporuci specijalista internista ili fizijatra. Liječenje prvih šest mjeseci tereti sredstva bolničkog proračuna, a u nastavku liječenja lijek se izdaje na ruke liječnika.
RN01	Samo za titriranje doze opijata.
RN02	Samo za liječenje boli kod bolesnika s malignom bolesti.
RN03	Samo za rezistentne oblike migrene, po preporuci specijalista neurologa.
RN04	1. Samo za bolesnike s epilepsijom refrakternom na druge antiepileptike (N03AA, N03AB, N03AD, N03AE, N03AF i N03AG), po preporuci specijalista neurologa ili pedijatra; 2. Za bipolarni afektivni poremećaj (odobreno samo za lijek lamotrigin), s refrakternim oblicima bolesti na litij-karbonat ili karbamazepin, po preporuci specijalista psihijatra.
RN05	Samo za liječenje uznapredovalog stadija Parkinsonove bolesti sa razvojem jenjavanja učinka levodope i/ili pojave oscilacija.
RN06	Samo za shizofrene i bolesnike s psihotičnim poremećajima, s refrakternim oblicima bolesti na klasičnu terapiju ili nepodnošenjem klasične terapije po preporuci specijalista psihijatra.
RN07	Samo za shizofrene i bolesnike s psihotičnim poremećajima, s refrakternim oblicima bolesti na druge antipsihotike, po preporuci specijalista psihijatra.
RN08	Samo za poboljšanje terapijske suradljivosti u shizofrenih bolesnika, nakon prethodne terapije s oralnim olanzapinom, po preporuci specijalista psihijatra, a izdaje se na ruke liječnika.
RN09	Samo za shizofrene i bolesnike s psihotičnim poremećajima i poremećajima raspoloženja, s refrakternim oblicima bolesti na klasičnu terapiju ili nepodnošenjem klasične terapije po preporuci specijalista psihijatra.
RN10	Samo za poboljšanje terapijske suradljivosti u shizofrenih bolesnika, nakon prethodne terapije s oralnim risperidonom, po preporuci specijalista psihijatra, a izdaje se na ruke liječnika.
RN11	Samo za poboljšanje terapijske suradljivosti u shizofrenih bolesnika, nakon prethodne terapije s oralnim risperidonom ili paliperidonom, po preporuci specijalista psihijatra, a izdaje se na ruke liječnika.
RN13	Za primjenu u farmakoterapiji opijatskih ovisnika na preporuku ovlaštenih specijalista psihijatrije ili ovlaštenog liječnika službe za prevenciju i liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo, a izdaje se na recept, na ruke pacijenta u količini dostatnoj za 7 dana terapije.
RN14	1. Za liječenje kronične boli u terminalnih bolesnika; 2. Za primjenu u farmakoterapiji opijatskih ovisnika na preporuku ovlaštenih specijalista psihijatrije ili ovlaštenog liječnika službe za prevenciju i liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo, a izdaje se na ruke liječnika.
RN15	Samo za bolesnike s epilepsijom refrakternom na druge antiepileptike (N03AA, N03AB, N03AD, N03AE, N03AF i N03AG), po preporuci specijalista neurologa ili pedijatra.
RN16	Za liječenje bolesnika u postherpetičnoj neuralgiji.
RN17	Samo za poboljšanje terapijske suradljivosti u shizofrenih bolesnika, nakon prethodne terapije s oralnim aripirazolom, po preporuci specijalista psihijatra, a izdaje se na ruke liječnika.
RN18	Za liječenje velikih depresivnih epizoda i generaliziranog anksioznog poremećaja.
RN91	Samo za liječenje alkoholizma (delirantna i predelirantna stanja).
RR01	Za bolesnike s umjerenom, teškom i vrlo teškom KOPB.
RR02	1. Za liječenje bolesnika s astmom kojima je indicirana kombinacija inhalacijskog kortikosteroida i beta 2-agonista dugog djelovanja/bronhodilatatora; 1.a. u bolesnika u kojih astma nije na odgovarajući način kontrolirana monoterapijom inhalatornim kortikosteroidom i po potrebi beta-2-agonistima kratkog djelovanja ili 1.b. u bolesnika koji su već postigli kontrolu astme kombinacijom inhalacijskog kortikosteroida i beta-2-agonista dugog djelovanja, radi održavanja kontrole bolesti.
RR03	1. Za liječenje bolesnika s astmom kojima je indicirana kombinacija inhalacijskog kortikosteroida i beta 2-agonista dugog djelovanja/bronhodilatatora; 1.a. u bolesnika u kojih astma nije na odgovarajući način kontrolirana monoterapijom inhalatornim kortikosteroidom i po potrebi beta-2-agonistima kratkog djelovanja ili 1.b. u bolesnika koji su već postigli kontrolu astme kombinacijom inhalacijskog kortikosteroida i beta-2-agonista dugog djelovanja, radi održavanja kontrole bolesti. 2. Za liječenje bolesnika s kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti (KOPB) s FEV1<60% i učestalim egzacerbacijama bolesti unatoč terapiji bronhodilatatorima.
RR05	1. Za liječenje bolesnika s astmom kojima je indicirana kombinacija inhalacijskog kortikosteroida i beta 2-agonista dugog djelovanja/bronhodilatatora; 1.a. u bolesnika u kojih astma nije na odgovarajući način kontrolirana monoterapijom inhalatornim kortikosteroidom i po potrebi beta-2-agonistima kratkog djelovanja ili 1.b. u bolesnika koji su već postigli kontrolu astme kombinacijom inhalacijskog kortikosteroida i beta-2-agonista dugog djelovanja, radi održavanja kontrole bolesti. 2. Za liječenje bolesnika s kroničnom opstruktivnom plućnom bolesti (KOPB) s FEV1<50% i učestalim egzacerbacijama bolesti unatoč terapiji bronhodilatatorima.
RR07	Samo za djecu do navršanih 6 godina života.
RR08	Kao dodatna terapija inhalacijskim kortikosteroidima ili beta-2 agonistima u blagoj ili umjereno teškoj astmi, aspirinskoj astmi i naporom uzrokovanoj astmi.
RR09	Kao dodatna terapija inhalacijskim kortikosteroidima ili beta-2 agonistima u blagoj ili umjereno teškoj astmi, aspirinskoj astmi i naporom uzrokovanoj astmi, samo za djecu do navršanih 6 godina starosti, po preporuci specijalista pedijatra.
RR51	Umjereno jaka bol kod malignih bolesti u kombinaciji sa blagim analgeticima; supresija podražajnog kašlja kod zloćudnih bolesti dišnih organa po preporuci specijalista.
RR61	Samo za djecu do navršene 3 godine života.
RS01	Za slučajeve refrakterne na uobičajenu antiglaukomsku terapiju, po preporuci specijalista oftalmologa.
RS02	Samo za najteži oblik suhog oka.
RV01	Regulacija/sniženje hiperfosfatemije u bolesnika s uremijskim sindromom koji su liječeni dijalizom (hemodijaliza i peritonejska dijaliza), u kojih se i drugim mjerama, koje uključuju dijetu siromašnu fosfatima, dijalizu pomoću otopine s niskom koncentracijom kalcija (1,25 mmol/L) i maksimalno moguću primjenu vezača s kalcijem (kalcijev karbonat), nije postigla zadovoljavajuća razina fosfata u serumu (umnožak kalcija i fosfata veći od 4,4 mmol ² /L ²), po preporuci specijalista internista nefrologa.
RV02	Po preporuci bolničkog specijalista pedijatra ili internista u bolnici.
RV03	Po preporuci bolničkog specijalista.
RV04	Sprječavanje ili liječenje pothranjenosti (malnutricije) u odraslih osoba koje zbog bilo kojeg razloga peroralnim putem ne mogu uzeti dovoljno kalorija i hranjivih tvari, a imaju dodatno povećanu potrebu za prehranbenim vlaknima, po preporuci bolničkog specijalista.
RV05	Sprječavanje ili liječenje pothranjenosti (malnutricije) u djece iznad 1 godine starosti koja zbog bilo kojeg razloga peroralnim putem ne mogu uzeti dovoljno kalorija i hranjivih tvari, po preporuci bolničkog specijalista.

RV06	Za bolesnike s disfagijom, po preporuci bolničkog specijalista.
RV07	Sprječavanje ili liječenje pothranjenosti (malnutricije) u odraslih osoba koje zbog bilo kojeg razloga peroralnim putem ne mogu uzeti dovoljno kalorija i hranjivih tvari, po preporuci bolničkog specijalista.
RV08	Sprječavanje ili liječenje pothranjenosti (malnutricije) u bolesnika s dijabetesom s povećanim potrebama za unosom bjelancevina koji zbog bilo kojeg razloga peroralnim putem ne mogu uzeti dovoljno kalorija i hranjivih tvari, po preporuci bolničkog specijalista.
RV09	Za bolesnike starije od 65 godina, uslijed malnutricije definirane kao nenamjerni gubitak tjelesne mase od 5 % u 3 mjeseca ili 10% u 6 mjeseci ili kada je BMI ispod vrijednosti 22 kg/(m) ² - 1. Pri restrikciji unosa volumena tekućine. 2. Kod kroničnog komorbiditeta- srčanog zatajenja, ciroze jetre ili disfagije neurološkog podrijetla-za oralnu primjenu ili putem enteralne sonde, po preporuci bolničkog specijalista.
RV10	Za dijetalnu prehranu bolesnika s malnutricijom i/ili gubitkom mase, snage i funkcije mišića, po preporuci bolničkog specijalista.
RV11	Za dijetalnu prehranu onkoloških bolesnika s kaheksijom, po preporuci bolničkog specijalista.
RV12	Za liječenje hiperfosfatemije povezane s kroničnom bubrežnom insuficijencijom, u bolesnika na dijalizi (hemodijalizi, peritonejskoj dijalizi) po preporuci bolničkog specijalista.
RV13	Za dijetalnu prehranu bolesnika s kroničnim zatajenjem jetre kojima prijeti pothranjenost, po preporuci bolničkog specijalista.
RV14	Za primjenu kod bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti (KBB stadij 3-5) koji su u riziku od pothranjenosti, proteinsko-energetske malnutricije i uremije, a nisu na dijalizi, po preporuci bolničkog specijalista.
RV15	Za prehranu bolesnika u kritičnom stanju s ograničenom tolerancijom enteralnog volumena i velikom potrebom za glutaminom i antioksidansima, po preporuci bolničkog specijalista.
RV16	Po preporuci bolničkog specijalista pedijatra.
RV17	Izdaje se na recept Zavoda po preporuci bolničkog specijalista za potrebe liječenja fenilketonurije.
RZ01	U slučaju kućnog liječenja i zdravstvene njege u kući osigurane osobe, doktor primarne zdravstvene zaštite može na jedan recept propisati zavojni materijal najviše za potrebe liječenja do 7 dana.

Oznake skraćenica:

g	gram
mg	miligram
mcg	mikrogram
UI (i.j.)	internacionalna jedinica
TUI (Ti.j.)	tisuću internacionalnih jedinica
MUI (Mi.j.)	milijun internacionalnih jedinica
mmol	milimol
ml	mililitar
l	litra

Oznaka ograničenja primjene lijeka:

KL	Lijekovi koji se primjenjuju samo u visoko specijaliziranim zdravstvenim ustanovama (klinikama).
KS	Lijekovi koji se mogu u nastavku obrade i liječenja u klinici primjenjivati u drugim stacionarnim zdravstvenim ustanovama.
DS	Lijekovi koji se primjenjuju u drugim stacionarnim ustanovama.
PR	Lijekovi koji se mogu primjenjivati i na razini primarne zdravstvene zaštite.
PO	Lijekovi koji se mogu upotrebljavati na razini primarne zdravstvene zaštite i koji se mogu posebice obračunavati Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje.
RL	Izdaje se isključivo na ruke liječnika.
RZ	Isključivo za zavojni materijal koji se može propisati na recept Zavoda za potrebe kućnog liječenja i zdravstvene njege u kući osigurane osobe.
XX	Izdaje se na ruke liječnika ovisno o indikaciji.

Oznaka načina primjene lijeka:

O	oralno
P	parenteralno
R	rektalno
N	nazalno
L	lokalno
SL	sublingvalno
TD	transdermalno
V	vaginalno
I	inhalacija

Oznaka izdavanja lijeka:

R	izdavanje na recept
RS	izdavanje na recept po preporuci specijalista
RSf	izdavanje pripravaka za potrebe liječenja fenilketonurije, po preporuci bolničkog specijalista