

Usmernenie Ministerstva zdravotníctva vo veci zmeny indikačných obmedzení a úhrad v úhradovej skupine č. 5 (NOAK)

Aktualizované k 01.01.2025

Ministerstvo si dovoľuje informovať o zmenách v úhradovom systéme v rámci úhradovej skupiny U5 platných od 1.4.2021 vyplývajúcich z rozhodnutia Ministerstva zdravotníctva S08233-2021-OKaC-20885 zo dňa 15.1.2021, ktorým sa menia indikačné obmedzenia referenčných skupín zaradených v predmetnej úhradovej skupine.

Referenčné skupiny v zozname kategorizovaných liekov tvoriace úhradovú skupinu U5 podľa vyhlášky č. 435/2011 Z. z. o spôsobe určenia štandardnej dávky liečiva a maximálnej výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva:

| |
|--|
| B01AE07 Dabigatranetexilát p.o. 110 mg |
| B01AE07 Dabigatranetexilát p.o. 150 mg |
| B01AF01 Rivaroxabán p.o. 10 mg |
| B01AF01 Rivaroxabán p.o. 15 mg |
| B01AF01 Rivaroxabán p.o. 20 mg |
| B01AF02 Apixabán p.o. 2,5 mg |
| B01AF02 Apixabán p.o. 5 mg |
| B01AF03 Edoxabán p.o. 30 mg |
| B01AF03 Edoxabán p.o. 60 mg |

Samotné rozhodnutie je verejne dostupné na hypertextovom linku <https://kategorizacia.mzsr.sk/Lieky/Common/Details/20885>.

Vstup generických liekov s obsahom liečiva rivaroxabán (01.12.2020) a dabigatranetexilát (01.08.2023) vyvolal zníženie úhrady v úhradovej skupine v súlade s pravidlami vyhlášky a zároveň zvýšenie doplatkov originálnych liekov v úhradovej skupine (lieky Xarelto, Pradaxa).

Na základe podnetu z odborných spoločností o existencii skupiny pacientov, pre ktorých nie je vhodná terapia každou molekulou v rámci úhradovej skupiny, respektíve nie je vhodná terapia molekulou rivaroxabán a dabigatranetexilát, došlo k vytvoreniu úrovne úhrady, s ktorou by predmetná skupina pacientov mala dostupnú terapiu so sociálne akceptovateľnou výškou doplatku.

Ministerstvo na základe podnetov od odborných spoločností - **Slovenská kardiologická spoločnosť** a **Slovenská angiologická spoločnosť** otvorilo konanie z vlastného podnetu vo veci zmeny indikačného obmedzenia.

Samotné rozhodnutie je verejne dostupné na hypertextovom linku <https://kategorizacia.mzsr.sk/Lieky/Common/Details/29863>.

Referenčné skupiny v zozname kategorizovaných liekov tvoriace úhradovú skupinu **U5 bez generických liekov**.

| |
|-----------------------------|
| B01AF03 Edoxabán p.o. 30 mg |
| B01AF03 Edoxabán p.o. 60 mg |

Odlíšná úhrada pre molekuly apixabán a edoxabán bola definovaná a stanovená pre predmetnú skupinu pacientov na základe ich bezpečnostného profilu, predovšetkým v zmysle hemoragických komplikácií, ale aj účinnosti v rámci jednej úrovne bezpečnosti. Spoločným menovateľom predmetnej skupiny pacientov pre všetky molekuly je vek nad 75 rokov, prekonaná cievna mozgová príhoda, tranzitórny ischemický atak, alebo systémová embolizácia. Ďalej sa sleduje riziko krvácania pomocou škály HAS-BLED.

Pri preskripcii a expedovaní lieku je potrebné dodržiavať platné indikačné obmedzenie a preskripčné obmedzenie.

Nastavenie úhrady sa odvíja od ceny za štandardnú dávku liečiva (pomer konečná cena vo verejnej lekárni/počet ŠDL) najlacnejšieho lieku v referenčnej skupine.

Výpočet výšky úhrady zdravotnej poisťovne za štandardnú dávku liečiva a výšky úhrady za balenie lieku v dotknutých referenčných skupinách je nasledovný:

- 1. krok: identifikácia najlacnejšieho lieku v referenčnej skupine: najnižšia hodnota v rámci referenčnej skupiny podľa zoznamu kategorizovaných liekov Konečná c./počet ŠDL. Táto hodnota je rovná ÚZP2 u indikovaných definovaných pacientov
- 2. krok: Pre stanovenie výšky úhrady za balenie lieku sa aplikuje výpočet ÚZP2 u indikovaných definovaných pacientov vynásobená počtom ŠDL lieku zaradeného v zozname kategorizovaných liekov v predmetnej referenčnej skupine.

Ministerstvo v Zozname kategorizovaných liekov uvádza **kódy indikačných obmedzení**, ktorými sú presne definované znenia indikačných obmedzení pre konkrétne lieky v referenčnej skupine. Kódy indikačných obmedzení budú spojené s relevantnou výškou úhrady u definovanej skupiny pacientov na antikoagulačnej liečbe novými orálnymi antikoagulanciami.

Splnenie presne špecifikovaných podmienok pre úhradu na úrovni najlacnejšieho originálneho lieku v referenčnej skupine **B01AF02 Apixabán p.o. 2,5 mg**, **B01AF02 Apixabán p.o. 5 mg** a na úrovni najlacnejšieho lieku v referenčnej skupine **B01AF03 Edoxabán p.o. 30 mg**, **B01AF03 Edoxabán p.o. 60 mg** lekár deklaruje prostredníctvom špecifického päťmiestneho kódu **indikačného obmedzenia**.

Kód IO pre molekulu **apixabán p.o. 2,5 mg a 5 mg v prípade novej verzie V6 (e-recept)** je:

I00134 s nasledovným znením:

Hradená liečba sa môže indikovať:

Na prevenciu mozgovej príhody a systémovej embólie u dospelých pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predsieni (non-valvular atrial fibrillation - NVAF) podľa znenia terapeutickkej indikácie uvedenej v platnom súhrne charakteristických vlastností lieku.

Liečba je hradenou (na úrovni najlacnejšieho originálneho lieku na ŠDL v danej referenčnej skupine) v prípade, že pacient spĺňa popri horeuvedených aspoň jednu z podmienok:

- a) vek \geq 75 rokov, alebo
- b) prekonal mozgovú príhodu, tranzitórny ischemický atak alebo systémovú embolizáciu (SEE), alebo
- c) má vyššie riziko krvácania (vyjadrené v prípade fibrilácie predsieni škálou HASBLED \geq 3) alebo anamnézu závažného krvácania
- d) u pacientov s pľúcnou embóliou bez malignity s potrebou prevencie recidívy po 6-tich mesiacoch antikoagulačnej liečby, alebo alergia alebo dokázaná intolerancia na rivaroxabán

Poznámka č. 1: v prípade, že pacient spĺňa hore uvedené znenie indikačného obmedzenia (kód IO **I00134**) platí nasledovné:

Tabuľka č. 1

| ŠÚKL kód | | | | | MCV | KC | ÚZP2 | ÚZP | DOP | | |
|----------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------|--------------|--------|---------|--------|------|-----|----------------|--------------------|
| ATC | Názov | Doplnok | Počet ŠDL | k 01.01.2025 | | | | | | | |
| B01AF02 | Apixabán | p.o. 2,5 mg | | | | | | | | 1,91133 | Vyššia ÚZP2 |
| 08364 | Eliquis 2,5 mg filmom obalené tablety | tbl flm 60x2,5 mg (blis.PVC/PVDC/Al) | 30 | 47,55 | 57,34 | 1,91133 | 57,34 | 0 | | | |
| 3808A | Eliquis 2,5 mg filmom obalené tablety | tbl flm 168x2,5 mg (blis.PVC/PVDC/Al) | 84 | 147,24 | 170,00 | 1,91133 | 160,55 | 9,45 | | | |
| B01AF02 | Apixabán | p.o. 5 mg | | | | | | | | 1,92800 | Vyššia ÚZP2 |
| 3804A | Eliquis 5 mg filmom obalené tablety | tbl flm 60x5 mg (blis.PVC/PVDC/Al) | 30 | 47,99 | 57,84 | 1,92800 | 57,84 | 0 | | | |
| 3806A | Eliquis 5 mg filmom obalené tablety | tbl flm 168x5 mg (blis.PVC/PVDC/Al) | 84 | 148,47 | 171,39 | 1,92800 | 161,95 | 9,44 | | | |

Kód IO pre molekulu **edoxabán p.o. 30 mg a 60 mg v prípade novej verzie V6 (e-recept)** je:

I00155 s nasledovným znením:

Hradená liečba sa môže indikovať na prevenciu cievnej mozgovej príhody a systémovej embólie dospelým pacientom s nevalvulárnou fibriláciou predsieni (non-valvular atrial fibrillation – NVAF) podľa znenia terapeutickkej indikácie uvedenej v platnom súhrne charakteristických vlastností lieku.

Liečba je hradenou (na úrovni najlacnejšieho lieku na ŠDL v danej referenčnej skupine) v prípade, že pacient spĺňa popri horeuvedených aspoň jednu z podmienok:

- a) vek \geq 75 rokov, alebo
- b) prekonal mozgovú príhodu, tranzitórny ischemický atak alebo systémovú embolizáciu (SEE), alebo
- c) má vyššie riziko krvácania (vyjadrené škálou HAS-BLED \geq 3), alebo anamnézu závažného krvácania
- d) alergia alebo dokázaná intolerancia na rivaroxabán

Poznámka č.2: v prípade, že pacient spĺňa hore uvedené znenie indikačného obmedzenia (kód IO **I00155**) platí nasledovné:

Tabuľka č. 2

| ŠÚKL kód | ATC | Názov | Doplnok | Počet ŠDL | MCV | KC | ÚZP2 | ÚZP | DOP | | |
|----------------|--------------------------------------|---------------------------------|---------|-----------|--------------|--------|---------|--------|-------------|----------------|--------------------|
| | | | | | k 01.01.2025 | | | | | | |
| B01AF03 | Edoxabán | p.o. 30 mg | | | | | | | | 2,00833 | Vyššia ÚZP2 |
| 5026B | Lixiana 30 mg filmom obalené tablety | tbl flm 100x30 mg (blis.PVC/Al) | | 100 | 179,84 | 206,72 | 2,00833 | 200,83 | 5,89 | | |
| 5020B | Lixiana 30 mg filmom obalené tablety | tbl flm 30x30 mg (blis.PVC/Al) | | 30 | 50,12 | 60,25 | 2,00833 | 60,25 | 0 | | |
| B01AF03 | Edoxabán | p.o. 60 mg | | | | | | | | 2,00833 | Vyššia ÚZP2 |
| 5039B | Lixiana 60 mg filmom obalené tablety | tbl flm 100x60 mg (blis.PVC/Al) | | 100 | 179,84 | 206,72 | 2,00833 | 200,83 | 5,89 | | |
| 5033B | Lixiana 60 mg filmom obalené tablety | tbl flm 30x60 mg (blis.PVC/Al) | | 30 | 50,12 | 60,25 | 2,00833 | 60,25 | 0 | | |

Pri predpise lieku z úhradovej skupiny č. U5 (NOAK) uvedením kódu IO predpisujúci lekár potvrdzuje splnenie indikačných kritérií pre špecifickú výšku úhrady antikoagulačnej liečby.

Príloha: znenie indikačných a preskripčných obmedzení vyplývajúce z rozhodnutí Ministerstva zdravotníctva č. S24656-2024-OddKCL_35232_KON platné **od 01.01.2025**:

B01AF02 / Apixabán p.o. 2,5 mg

Hradená liečba sa môže indikovať:

1. Na prevenciu žilových tromboembolických príhod u pacientov po elektívnej aloplastike bedrového alebo kolenného kĺbu;
2. Na prevenciu mozgovej príhody a systémovej embólie u dospelých pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predsiení (non-valvular atrial fibrillation - NVAf) podľa znenia terapeutickkej indikácie uvedenej v platnom súhrne charakteristických vlastností lieku.

Liečba je hradenou (na úrovni najlacnejšieho originálneho lieku na ŠDL v danej referenčnej skupine) v prípade, že pacient spĺňa popri horeuvedených aspoň jednu z podmienok:

- a) vek ≥ 75 rokov, alebo
 - b) prekonal mozgovú príhodu, tranzitórny ischemický atak alebo systémovú embolizáciu (SEE), alebo
 - c) má vyššie riziko krvácania (vyjadrené v prípade fibrilácie predsiení škálou HASBLED ≥ 3) alebo anamnézu závažného krvácania
 - d) u pacientov s pľúcnou embóliou bez malignity s potrebou prevencie recidívy po 6-tich mesiacoch antikoagulačnej liečby, alebo alergia alebo dokázaná intolerancia na rivaroxabán
3. Na liečbu a sekundárnu prevenciu proximálnej hlbokkej žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie. Indikácia časovo obmedzenej liečby v dĺžke 3 mesiacov sa odporúča a je hradená pri vyprovokovanej proximálnej hlbokkej žilovej trombóze a/alebo pľúcnej embólii. Indikácia predĺženej (6-12 mesiacov) a dlhodobej (časovo neobmedzenej) antikoagulačnej liečby sa odporúča a je hradená po 1. epizóde idiopatickej proximálnej hlbokkej žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie, alebo po recidivujúcej proximálnej hlbokkej žilovej trombóze a/alebo pľúcnej embólii, resp. po dobu pretrvávania provokujúceho faktora pri súčasnom pravidelnom prehodnocovaní rizika krvácania. Proximálna hlboká žilová trombóza sa potvrdzuje kompresívnym ultrasonografickým vyšetrením alebo venografiou. Pľúcna embólia sa potvrdzuje kontrastným vyšetrením – CT pulmoangiografiou, alebo v prípade jej kontraindikácie - ventilačno – perfúznym scintigrafickým vyšetrením.

Zmena preskripčného obmedzenia:

ANG, CCH, GER, HEM, INT, KAR, NEU, ORT, UCH, ONK

B01AF02 / Apixabán p.o. 5 mg

Hradená liečba sa môže indikovať:

1. Na prevenciu mozgovej príhody a systémovej embólie u dospelých pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predsiení (non-valvular atrial fibrillation - NVAF) podľa znenia terapeutickkej indikácie uvedenej v platnom súhrne charakteristických vlastností lieku.

Liečba je hradenou (na úrovni najlacnejšieho originálneho lieku na ŠDL v danej referenčnej skupine) v prípade, že pacient spĺňa popri horeuvedených aspoň jednu z podmienok:

- a) vek ≥ 75 rokov, alebo
 - b) prekonal mozgovú príhodu, tranzitórny ischemický atak alebo systémovú embolizáciu (SEE), alebo
 - c) má vyššie riziko krvácania (vyjadrené v prípade fibrilácie predsiení škálou HASBLED ≥ 3) alebo anamnézu závažného krvácania
 - d) u pacientov s pľúcnou embóliou bez malignity s potrebou prevencie recidívy po 6-tich mesiacoch antikoagulačnej liečby, alebo alergia alebo dokázaná intolerancia na rivaroxabán
2. Na liečbu a sekundárnu prevenciu proximálnej hlbokaj žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie. Indikácia časovo obmedzenej liečby v dĺžke 3 mesiacov sa odporúča a je hradená pri vyprovokovanej proximálnej hlbokaj žilovej trombóze a/alebo pľúcnej embólii. Indikácia predĺženej (6-12 mesiacov) a dlhodobej (časovo neobmedzenej) antikoagulačnej liečby sa odporúča a je hradená po 1. epizóde idiopatickej proximálnej hlbokaj žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie, alebo po recidivujúcej proximálnej hlbokaj žilovej trombóze a/alebo pľúcnej embólii, resp. po dobu pretrvávania provokujúceho faktora pri súčasnom pravidelnom prehodnocovaní rizika krvácania. Proximálna hlboká žilová trombóza sa potvrdzuje kompresívnym ultrasonografickým vyšetrením alebo venografiou. Pľúcna embólia sa potvrdzuje kontrastným vyšetrením – CT pulmoangiografiou, alebo v prípade jej kontraindikácie – ventilačno – perfúznym scintigrafickým vyšetrením.

Zmena preskripčného obmedzenia:

ANG, CCH, GER, HEM, INT, KAR, NEU, ONK

Príloha: znenie indikačných a preskripčných obmedzení vyplývajúce z rozhodnutia ministerstva zdravotníctva č. S13031-2024-OddKCL_29863_KON platné od 01.04.2024:

B01AE07 / Dabigatranetexilát p.o. 110 mg

Hradená liečba sa môže indikovať:

1. Na prevenciu žilových tromboembolických príhod u pacientov po elektívnej aloplastike bedrového alebo kolenného kĺbu;
2. Na prevenciu cievnej mozgovej príhody a systémovej embolizácie u dospelých pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predsiení (NVAF) podľa znenia terapeutickkej indikácie uvedenej v platnom súhrne charakteristických vlastností lieku.
3. Na liečbu a sekundárnu prevenciu proximálnej hlbokaj žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie. Indikácia časovo obmedzenej liečby v dĺžke 3 mesiacov sa odporúča a je hradená pri vyprovokovanej proximálnej hlbokaj žilovej trombóze a/alebo pľúcnej embólii. Indikácia predĺženej (6-12 mesiacov) a dlhodobej (časovo neobmedzenej) antikoagulačnej liečby sa odporúča a je hradená po 1. epizóde idiopatickej proximálnej hlbokaj žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie, alebo po recidivujúcej proximálnej hlbokaj žilovej trombóze a/alebo pľúcnej embólii, resp. po dobu pretrvávania provokujúceho faktora pri súčasnom pravidelnom prehodnocovaní rizika krvácania. Proximálna hlboká žilová trombóza sa potvrdzuje kompresívnym

ultrasonografickým vyšetrením alebo venografiou. Pľúcna embólia sa potvrdzuje kontrastným vyšetrením – CT pulmoangiografiou, alebo v prípade jej kontraindikácie - ventilačno – perfúznym scintigrafickým vyšetrením.

Zmena preskripčného obmedzenia:

ANG, CCH, GER, HEM, INT, KAR, NEU, ORT, UCH, ONK

B01AE07 / Dabigatránetexilát p.o. 150 mg

Hradená liečba sa môže indikovať:

- 1. Na prevenciu cievnej mozgovej príhody a systémovej embolizácie u dospelých pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predsiení (NVAF) podľa znenia terapeutickkej indikácie uvedenej v platnom súhrne charakteristických vlastností lieku.**
- 2. Na liečbu a sekundárnu prevenciu proximálnej hlbokkej žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie. Indikácia časovo obmedzenej liečby v dĺžke 3 mesiacov sa odporúča a je hradená pri vyprovokovanej proximálnej hlbokkej žilovej trombóze a/alebo pľúcnej embólii. Indikácia predĺženej (6-12 mesiacov) a dlhodobej (časovo neobmedzenej) antikoagulačnej liečby sa odporúča a je hradená po 1. epizóde idiopatickej proximálnej hlbokkej žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie, alebo po recidivujúcej proximálnej hlbokkej žilovej trombóze a/alebo pľúcnej embólii, resp. po dobu pretrvávania provokujúceho faktora pri súčasnom pravidelnom prehodnocovaní rizika krvácania. Proximálna hlboká žilová trombóza sa potvrdzuje kompresívnym ultrasonografickým vyšetrením alebo venografiou. Pľúcna embólia sa potvrdzuje kontrastným vyšetrením – CT pulmoangiografiou, alebo v prípade jej kontraindikácie - ventilačno – perfúznym scintigrafickým vyšetrením.**

Zmena preskripčného obmedzenia:

ANG, CCH, GER, HEM, INT, KAR, NEU, ONK

B01AF03 / Edoxabán p.o. 30 mg

B01AF03 / Edoxabán p.o. 60 mg

Hradená liečba sa môže indikovať na prevenciu cievnej mozgovej príhody a systémovej embólie dospelým pacientom s nevalvulárnou fibriláciou predsiení (non-valvular atrial fibrillation – NVAF) podľa znenia terapeutickkej indikácie uvedenej v platnom súhrne charakteristických vlastností lieku.

Liečba je hradenou (na úrovni najlacnejšieho lieku na ŠDL v danej referenčnej skupine) v prípade, že pacient spĺňa popri horeuvedených aspoň jednu z podmienok:

- a) vek \geq 75 rokov, alebo
- b) prekonal mozgovú príhodu, tranzitórny ischemický atak alebo systémovú embolizáciu (SEE), alebo
- c) má vyššie riziko krvácania (vyjadrené škálou HAS-BLED \geq 3), alebo anamnézu závažného krvácania
- d) alergia alebo dokázaná intolerancia na rivaroxabán

B01AF01 / Rivaroxabán p.o. 15 mg

B01AF01 / Rivaroxabán p.o. 20 mg

Hradená liečba sa môže indikovať:

- 1. na liečbu a sekundárnu prevenciu proximálnej hlbokkej žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie. Indikácia časovo obmedzenej liečby v dĺžke 3 mesiacov sa odporúča a je hradená pri**

vyprovokovanej proximálnej hlbokoj žilovej trombóze a/alebo pľúcnej embólii. Indikácia predĺženej (6-12 mesiacov) a dlhodobej (časovo neobmedzenej) antikoagulačnej liečby sa odporúča a je hradená po 1. epizóde idiopatickej proximálnej hlbokoj žilovej trombózy a/alebo pľúcnej embólie, alebo po recidivujúcej proximálnej hlbokoj žilovej trombóze a/alebo pľúcnej embólii, resp. po dobu pretrvávania provokujúceho faktora pri súčasnom pravidelnom prehodnocovaní rizika krvácania. Proximálna hlboká žilová trombóza sa potvrdzuje kompresívnym ultrasonografickým vyšetrením alebo venografiou. Pľúcna embólia sa potvrdzuje kontrastným vyšetrením – CT pulmoangiografiou, alebo v prípade jej kontraindikácie - ventilačno – perfúznym scintigrafickým vyšetrením.

- na prevenciu cievnej mozgovej príhody a systémovej embolizácie u dospelých pacientov s nevalvulárnou fibriláciou predsiení podľa znenia terapeutickje indikácie uvedenej v platnom súhrne charakteristických vlastností lieku.

Zmena preskripčného obmedzenia:

ANG, CCH, GER, HEM, INT, KAR, NEU, ONK

Ukončenie platnosti MKCH-10 kódov:

I48.7 Fibrilácia alebo flutter predsiení, splnené indikačné kritériá pre špecifickú výšku úhrady antikoagulačnej liečby

I26.7 Pľúcna embólia, splnené indikačné kritériá pre špecifickú výšku úhrady antikoagulačnej liečby

I80.7 Flebitída a tromboflebitída, splnené indikačné kritériá pre špecifickú výšku úhrady antikoagulačnej liečby.

Pre zvýšenú úhradu zdravotnej poisťovne pre molekuly apixabán a edoxabán platí, že ak pacient má diagnostikované MKCH -10 kódy uvedené v tabuľke č. 3, musí súčasne spĺňať aj indikačné obmedzenia uvedené pod kódmi I00134 alebo I00155. Zároveň lekár musí spĺňať preskripčné obmedzenia pre vyššie uvedené kódy indikačných obmedzení.

Tabuľka č. 3:

| I48.0 | Fibrilácia predsiení, paroxyzmálna | Obmedzenie |
|-------|--|---|
| | Skupina Ochorení 150 Poruchy prevodu a srdcové arytmie | <input type="radio"/> Bez obmedzenie veku <input checked="" type="checkbox"/> Žiadné obmedzenie podľa pohlavia |
| I48.1 | Fibrilácia predsiení, perzistentná | |
| I48.2 | Fibrilácia predsiení, permanentná | |
| I48.3 | Flater predsiení, typický | |
| I48.4 | Flater predsiení, atypický | |
| I48.9 | Fibrilácia a flater predsiení, bližšie neurčené | |