

Podobný přípravek

Souhrn údajů o stanovené výši a podmínkách úhrady - příloha sdělení o NPM



pro potřeby správního řízení

Sp. značka: SUKLS78672/2025

Vypracovala:

Hlůžová

Datum zpracování:

11.06.2025

Posuzovaný podobný léčivý přípravek

ATC	kód SÚKL	název přípravku	doplňek názvu	velikost balení	síla	ODTD	ODTD - jednotka	počet ODTD v balení	OCP (Kč)	JUHR (Kč)	vykazovací limit	preskripční omezení	indikační omezení
N05AX12	0211155	ARIPIPAZOL +PHARMA	15MG TBL NOB 28	28	15	18,0000	MG	23,33333333	1440,35	1440,35	E	PSY	P

referenční skupina

skupina v zásadě terapeuticky zaměnitelných léčivých přípravků s obsahem léčivé látky aripiprazol, p.o. (N05AX12)

znění indikačního omezení:

Aripiprazol je indikován k léčbě adolescentů od 15 let a dospělých pacientů trpících schizofrenií v další linii léčby při neúčinnosti či nesnášenlivosti léčby alespoň dvěma antipsychotiky 2. generace a/nebo u již léčených dospělých pacientů atypickými antipsychotiky s prokázanou obezitou (BMI větší nebo rovno 30) a/nebo dyslipidemií. V těchto indikacích bude podávána pouze 1 tableta denně v síle 10 mg nebo 15 mg nebo 30 mg. Nebo k terapii dospělých pacientů trpících bipolární afektivní poruchou (akutní léčba středně těžkých až těžkých manických epizod a profylaxe pouze při prokázané účinnosti akutní léčby).

posuzovaný přípravek			vzorový přípravek		
kód	název	doplňk názvu	kód	název	doplňk názvu
0211155	ARIPIPAZOL +PHARMA	15MG TBL NOB 28	0211339	ASDUTER	15MG TBL NOB 28 I