

Eesti Haigekassa ravimite loetelu **täiendatakse 75% soodusmääraga:**

- toimeainet metotreksaat sisaldavate ravimpreparaatidega EBETREX süstelahus süstlis 20 mg/ml 0,5 ml N5, EBETREX süstelahus süstlis 20 mg/ml 0,75 ml N5, EBETREX süstelahus süstlis 20 mg/ml 1ml N5, EBETREX süstelahus süstlis 20 mg/ml 1,25 ml N5; ravimi väljakirjutamise õigus on reumatoloogil ja pediatril täiskasvanud patsientidele, kellele eelnev ravi haiguse kulgu mõjutava raviga, sh adekvaatses annuses suukaudse metotreksaadiga 3 kuu jooksul on olnud ebaefektiivne või on tekkinud ravi katkestama sundivad või annuse tõstmist takistavad seedetrakti pooled kõrvaltoimed ning alla 5-aastastele patsientidele diagnooside M06.0; M05.3, M05.8, M07.0-M07.6; M45. M46.8, M08.0-M08.8 korral; ravimi väljakirjutamise õigus on dermatoveneroloogil ja pediatril ravile allumatu raske psoriaasiga patsientidele, kellel eelnev ravi adekvaatses annuses suukaudse metotreksaadiga on tekitanud ravi katkestama sundivad kõrvaltoimed diagnoosi L40 korral.
- eritoiduga NEOCATE JUNIOR pulber 400 g N4; eritoidu väljakirjutamise õigus on pediatril diagnooside L20.8; L27.2; K52.2; K90.4 korral lehmapiiimavalgu talumatusega 1-2 aastastele lastele, kes on esimesel eluaastal tarvitanud aminohapete segu ning kes täielikult hüdrolüüsitud piimasegu ei talu. Jätkuv vajadus aminohapete segu peab olema tõestatud preparaadi esmasel määramisel ja 6 kuu möödudes.

Eesti Haigekassa ravimite loetelu **täiendatakse 100% soodusmääraga:**

- toimeainet adalimumab sisaldavate ravimpreparaatidega HYRIMOZ süstelahus pen-süstlis 40 mg/0,8 ml N2 HYRIMOZ süstelahus süstlis 40 mg/0,8 ml N2, AMGEVITA süstelahus pen-süstlis 40 mg/0,8 ml N2, AMGEVITA 40 mg/0,8 ml N2 süstelahus süstlis, HUMIRA süstelahus pen-süstlis 40 mg/0,8 ml N2, HUMIRA süstelahus süstlis 40 mg/0,8 ml N2; ravimi väljakirjutamise õigus soodustuse protsendiga 100 diagnooside M05, M06, M08, M45, M46, L40, M07, K50, K51, L73.2, H20.0, H20.1, H30, H35.0, H44.1 korral on järgmistel tingimustel:
reumatoidartriit (M05, M06, M08), eriala reumatoloog, pediaater:
Vähemalt 6 kuud kestnud kombineeritud ravi kokku vähemalt 3 sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga ja suukaudse glükokortikosteroidiga on osutunud ebatõhusaks või talumatuks. Ekspertkomisjoni otsusel vastab patsient ACR/EULAR 2010 klassifikatsiooni kriteeriumidele ning järgmistele tingimustele: esineb I–III astme funktsionaalne liigesepuudulikkus; vähemalt 6 turses ja 6 valusat liigest, hommikune liigesejäikus vähemalt 1 tund või reumatoidartriidi liigesvistseraalne vorm; ESR vähemalt 30 mm/h Westergreni järgi ja/või CRP vähemalt 25 mg/l ja/või DAS 28 vähemalt 4,6 eeldusel, et viimasest parenteraalsest glükokortikosteroidi manustamisest on möödunud vähemalt 2 kuud;
anküloseeriv spondüliit (M45, M46), eriala reumatoloog, pediaater:
Vähemalt 3 kuud kestnud ravi vähemalt 2 maksimaalses annuses mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga (perifeerse artriidi korral vähemalt 4 kuu jooksul sulfasalasiini 2,0 g/die või teis(t)e sünteetilis(t)e haigust modifitseeriva(te) ravimi(te)ga adekvaatses annuses ja perifeerse artriidi ja/või enteeside korral kahekordse lokaalse glükokortikosteroididega süsteraviga) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks. Ekspertkomisjoni otsusel vastab patsient modifitseeritud New Yorgi diagnostika-kriteeriumidele ning järgmistele tingimustele: BASDAI skoor ≥ 4 ja hommikune alaseljavalu ja -jäikus vähemalt 1 tund ja/või vähemalt 3 turses ja valusat liigest ja/või väljendunud tendoentesopaatia vähemalt 4 enteesi piirkonnas ja/või tõsine ekstraspinaalne ja ekstraartikulaarne haaratus;.

psoriaatiline artropaatia (M07.0–3), eriala reumatoloog, pediaater:

Vähemalt 3 kuud kestnud ravi vähemalt 2 mittesteroidse valu- ja põletikuvastase ravimiga maksimaalses raviannuses või (perifeerse artriidi või entesopaatia korral) vähemalt 2 steroidi injektsiooniga ja vähemalt 2 psoriartriidi ravis kasutatava sünteetilise haigust modifitseeriva ravimiga maksimaalses annuses mono- või kombineeritud teraapiana (sh metotreksaat kuni 25 mg nädalas) on osutunud ebatõhusaks või talumatuks. Ekspertkomisjoni otsusel vastab patsient järgmistele tingimustele: BASDAI skoor ≥ 4 ja/või vähemalt 3 turses ja valusat liigest ja/või vähemalt 4 tugeva valulikkusega enteesi ja/või tõsine ekstraartikulaarne ja ekstraspinaalne haaratus;

juveniilne idiopaatiline artriit (M08), eriala reumatoloog, pediaater:

Suukaudne metotreksaat doosis 15 mg/m² (või süsteemse glükokortikoidiga algannuses 1–2 mg/kg/die suu kaudu, ainult suukaudsest manustamisest soovitud raviefekti puudumisel vajaduse korral lisaks 10–30 mg/kg/dosi intravenoosse pulssravina süsteemsete nähtudega haigusvormi korral) ei ole 3 kuu jooksul olnud tõhus või talutav. Patsient vastab järgmistele tingimustele: süsteemne, polüartrikulaarne, laienev oligoartrikulaarne, psoriaatiline, entesopaatiline või muu artriit (JIA klassifikatsiooni alusel artriidid, mille puhul esineb mitme haigusvormi tunnuseid) haigusvorm; viimase 6 kuu jooksul vähemalt 5 liigesel turse ning vähemalt 3 liigesel liikuvuse piiratus või valulikkus või süsteemsete nähtude esinemine;

Crohni tõbi (K50) ja haavandiline koliit (K51), eriala gastroenteroloog, pediaater:

Ekspertkomisjoni otsusel vastab patsient järgmistele tingimustele: mõõduka ja raske ägenemise korral, kui immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) ja/või kortikosteroidravi on toimeteta, vastunäidustatud või talumatu; Crohni tõve fistlitega vormi korral, kui antibiootikumid ja/või immuunsupresseeriv ravi (asatiopriin või 6-merkaptopuriin või metotreksaat) on toimeteta;

psoriaas (L40), eriala dermatoveneroloog, pediaater:

Ekspertkomisjoni otsusel vastab patsient järgmistele tingimustele: haigus on väldanud vähemalt 6 kuud ja senised ravimeetodid on olnud ebaefektiivsed või talumatud ning esineb vähemalt üks järgnevatest: alternatiivne standardne süsteemne ravi (atsitretiin, tsüklosporiin, metotreksaat, kitsakimbu UVB ja Psoralen + UVA fotokemoteraapia) on vastunäidustatud; esineb psoriaasivorm, mis vajab korduvaid hospitaliseerimisi; esineb ebastabiilne, eluohtlik psoriaasi vorm (erütrodermne või pustulaarne psoriaas). PASI skoor või BSA skoor ≥ 10 ja DLQI ≥ 10 ;

hidradeniit (L73.2), eriala dermatoveneroloog:

Ekspertkomisjoni otsusel mõõduka kuni raske (Hurley II ja III staadium) supuratiivse hidradeniidi korral tingimusel, et patsiendi haigus on resistentne senistele konventsionaalsetele ravimeetoditele (paikne klindamütsiin 3 kuud, süsteemne tetratsükliin vähemalt 10 nädalat, süsteemne atsitretiin 6 kuud) või on need talumatud või vastunäidustatud;

uveiit (H20.0, H20.1, H30, H35.0, H44.1), eriala oftalmoloog:

Ekspertkomisjoni otsusel mitteinfektsioosse intermediaalse, posterioorse ja panuveiidi raviks täiskasvanud patsiendil ja anterioorse uveiidi raviks lapsel, kelle ravivastus kortikosteroididele on ebapiisav, kes vajavad kortikosteroidi annuse vähendamist või kellele kortikosteroidravi on sobimatu ning kelle ravivastus immunosupressantidele (tsüklosporiin, asatiopriin, metotreksaat või kloorambutsiil) on ebapiisav või on need vastunäidustatud.

- toimeainet matsitentaan sisaldava ravimpreparaadiga OPSUMIT õhukese polümeerikatttega tablett 10 mg N30; ravimi väljakirjutamise õigus on pediaatril, reumatoloogil, kardioloogil ja pulmonoloogil NYHA III-IV kl idiopaatilise või päriliku,

süsteemse sidekoehaiguse või kaasasündinud südamerikkega seotud pulmonaalse arteriaalse hüpertensiooni raviks patsientidele konsiiliumi (vähemalt 3 vastava eriala spetsialisti) otsuse alusel, kui sildenafil ja bosentaan on vastunäidustatud, osutunud ebaefektiivseks või põhjustanud olulisi kõrvaltoimeid diagnoosi I27.0 korral.

- toimeainet tenofoviiralafenamiid sisaldava ravimpreparaadiga VEMLIDY õhukese polümeerikattega tablett 25 mg N30; ravimi väljakirjutamise õigus on gastroenteroloogil ja infektsionistil kroonilise progresseeruva kuluga B-viirushepatiidi raviks
- toimeainet emitsizumabi sisaldavate ravimpreparaatidega HEMLIBRA süstelahus 150mg/ml 0.4ml N1, HEMLIBRA süstelahus 150mg/ml 0.7ml N1, HEMLIBRA süstelahus 150mg/ml 1ml N1; ravimi väljakirjutamise õigus on hematoloogil ja pediatril A-hemofiilia näidustusel (D66) hüübimisfaktori inhibiitorite esinemise korral.

Eesti Haigekassa ravimite loetelu väljakirjutamise tingimusi laiendatakse:

- ravimpreparaatidel ROACCUTANE 10 MG pehmekapsel 10 mg N30 ja ROACCUTANE 20 MG pehmekapsel 20 mg N30 väljakirjutamise tingimusi 75% soodusmääraga järgmiselt: ravimi väljakirjutamise õigus on dermatoveneroloogil raske papulopustulaarse/mõõduka sõlmelise akne ning papulopustulaarse rosaatsea raviks;
- ravimite loetellu kantud soodustuse protsendiga 100 toimeainet degludek-insuliin sisaldavate ravimpreparaatide TRESIBA süstelahus pen-süstlis 100 ühikut/ml 3 ml N5, TRESIBA süstelahus pen-süstlis 200 ühikut/ml 3 ml N3 väljakirjutamise tingimusi järgmiselt: ravimi väljakirjutamise õigus on diagnooside O24, E13-E14, E10-E11, P70.2, E89.1 korral.
- ravimpreparaatidel VORICONAZOLE ACCORD õhukese polümeerikattega tablett 200 mg N28, VFEND õhukese polümeerikattega tablett 200 mg N28 ja VORICONAZOLE TEVA õhukese polümeerikattega tablett 200 mg N14 väljakirjutamise tingimusi soodustuse protsendiga 100 diagnoosi B44-B44 (aspergilloos) korral, lubades ravimpreparaate välja kirjutada patsientidele, kellel invasiivse seeninfektsiooni ravi on alustatud haiglas.

Eesti Haigekassa ravimite loetelu väljakirjutamise tingimusi muudetakse soodustuse protsendiga 100 järgmiselt:

- idiopaatilise kopsufibroosi näidustusel toimeainet pirfenidoon sisaldavatel ravimpreparaatidel ESBRIET kõvakapsel 267 mg N252, ESBRIET õhukese polümeerikattega tablett 801 mg N84 järgmiselt: ravimi väljakirjutamise õigus pulmonoloogil patsientidele, kelle kopsude forsseeritud vitaalkapatsiteet (FVC) ravi alustamisel on $\geq 50\%$ eeldatavast. Soodustus ei hõlma nintedanibi ja pirfenidooni kombinatsioonravi.
- toimeainet ibrutiniib sisaldaval ravimpreparaadi IMBRUVICA kõvakapsel 140 mg N90 järgmiselt: ravimi väljakirjutamise õigus on hematoloogil diagnoosi C91.1 korral monoterapiiana patsientidele, kellel esineb 17p/11q deletsioon või TP53 mutatsioon, kes ei ole eelnevalt ravi saanud või kes on eelnevalt saanud vähemalt ühe ravikuuri ja haigus ei ole ravile allunud või on taastekkinud lühema aja kui 36 kuu jooksul eelneva

ravi alustamisest alates. Soodustus ei laiene patsientidele, kelle ravi ibrutiniibiga on ravimitootja vastutusel alustatud ja tagatud enne 01.07.2019.

- toimeainet abirateroon sisaldava ravimpreparaadi ZYTIGA õhukese polümeerikattega tablett 500 mg N60 väljakirjutamise tingimusi järgmiselt: ravimi väljakirjutamise õigus on uroloogil ja onkoloogil diagnoosi C61 korral: metastaseerunud kastratsioonresistentse eesnäärmevähi raviks patsientidele, kes on asümptomaatilised või kergelt sümptomaatilised peale ebaõnnestunud androgeenide deprivatsioonravi, ning kellel kemoterapia ei ole veel kliiniliselt näidustatud ning heas üldseisundis (ECOG 0-1 või valusündroomist tingitud ECOG 2) patsientidele, kelle haigus on eelneva dotsetakseeli sisaldava kemoterapia vältel või pärast seda progresseerunud. Ravimi kasutamisele ei või eelneva ravi ensalutamiidiga või abiraterooniga varasemas ravireas. Soodustus ei laiene patsientidele, kelle ravi abiraterooniga on ravimitootja vastutusel alustatud ja tagatud enne 1.07.2019. a.

Eesti Haigekassa ravimite loetelu täiendatakse uute generiliste ravimitega, milliste toimeainetega ravimid on ka eelnevalt olnud soodusravimite loetellu kantud:

Ravimite loetelu soodustuse protsendiga 75 täiendatakse järgmisi toimeaineid sisaldavate ravimpreparaatidega:

- 1) febüksostaat (hüperurikeemia ravim)

Ravimite loetelu soodustuse protsendiga 100 täiendatakse järgnevaid toimeaineid sisaldavate ravimpreparaatidega:

- 1) asitromütsiin (erinevate infektsioonide ravim)
- 2) lenalidomiid (hulgimüeloomi ravim)
- 3) naatriumenoksapariin (trombemboolia ravim)
- 4) pregabaliin (neuroπαatilise valu ravim)
- 5) takroliimus (siiriku äratõukereaktsiooni ennetamise ravim)
- 6) VIII hüübimisfaktorid (veritsuste ravi ja profülaktika ravimid)

Moodustatakse esmakordselt piirhinnagrupp ja arvutatakse piirhinnad järgmist toimeainet sisaldavate ravimite gruppides:

- **adalimumab**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on HUMIRA süstelahus pen-süstlis 40 mg/0,8 ml N2, HUMIRA süstelahus süstlis 40 mg/0,8 ml N2, AMGEVITA süstelahus pen-süstlis 40 mg/0,8 ml N2, AMGEVITA süstelahus süstlis 40 mg/0,8 ml N2, HYRIMOZ süstelahus pen-süstlis 40 mg/0,8 ml N2, HYRIMOZ süstelahus süstlis 40 mg/0,8 ml N2;

- **febüksostaat**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on FEBUXOSTAT TEVA õhukese polümeerikattega tablett 80 mg N28, FEBUXOSTAT TEVA õhukese polümeerikattega tablett 120 mg N28, DRUNILER õhukese polümeerikattega tablett 80 mg N28, DRUNILER õhukese polümeerikattega tablett 120 mg N28, FEBUXOSTAT KRKA õhukese polümeerikattega tablett 80 mg N28, FEBUXOSTAT KRKA õhukese polümeerikattega tablett 120 mg N28;

- **naatriumenoksapariin**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on LOSMINA süstelahus süstlis 2000 RÜ 0,2 ml/0,2 ml N10, LOSMINA süstelahus süstlis 4000 RÜ 0,4 ml/0,4 ml N1;

- **toitained ilma fenüülalaniiniga** – eritoit, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on COMIDA PKU A Formula, pulber 400 g

Lisatakse uued ravimpreparaadid ja arvutatakse uued piirhinnad järgmiste toimeainete gruppides:

- **asitromütsiin**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on AZITROX 500 MG õhukese polümeerikattega tablett 500 mg N3, AZITHROMYCIN ACTAVIS õhukese polümeerikattega tablett 500 mg N3;

- **lenalidomiid**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on LENALIDOMIDE AUXILIA kõvakapsel 10 mg N21, LENALIDOMIDE AUXILIA kõvakapsel 25 mg N21, LENALIDOMIDE ACCORD kõvakapsel 10 mg N21, LENALIDOMIDE ACCORD kõvakapsel 15 mg N21, LENALIDOMIDE ACCORD kõvakapsel 25 mg N21, REVLIMID kõvakapsel 15 mg N21, REVLIMID kõvakapsel 25 mg N21

- **pregabaliin**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on PREGABALIN ACCORD kõvakapsel 75 mg N14, PREGABALIN ACCORD kõvakapsel 150 mg N14, PREGABALIN ZENTIVA k.s kõvakapsel 75 mg N14, PREGABALIN ZENTIVA k.s kõvakapsel 75 mg N56, PREGABALIN ZENTIVA k.s kõvakapsel 150 mg N14, PREGABALIN ZENTIVA k.s kõvakapsel 150 mg N56, BRIEKA kõvakapsel 75 mg N14, BRIEKA kõvakapsel 75 mg N56, BRIEKA kõvakapsel 150 mg N14, BRIEKA kõvakapsel 150 mg N56;

Arvutatakse uued piirhinnad või sõlmitakse uued hinnakokkulepped järgmiste toimeainete gruppides, kus ravimite hinnad on muutunud:

- **agomelatiin**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on ZILBEA tablett 25 mg N28, AGOMELATINE TEVA tablett 25 mg N28;

- **alendroonhape+kolekaltsiferool**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on ALENDRONIC ACID/ COLECALCIFEROL SANDOZ tablett 70 mg+5600RÜ N4, ALENDRONIC ACID/ COLECALCIFEROL SANDOZ tablett 70 mg+5600RÜ N12;

- **amoksitsilliin+klavulaanhape**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on AMOXICILLIN/CLAVULANIC ACID ACTAVIS õhukese polümeerikattega tablett 875 mg+125 mg N14, AMOKSIKLAV õhukese polümeerikattega tablett 500 mg+125 mg N14, AMOKSIKLAV õhukese polümeerikattega tablett 875 mg+125 mg N14;

- **anastroool**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on ANASTROZOLE SANOSWISS tablett 1 mg N28, ANASTROZOLE-TEVA 1MG tablett 1 mg N28;

- **beetahistiin**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on BETAHISTINE ACTAVIS 16 MG tablett 16 mg N60, BETAHISTINE ACTAVIS 24 mg N50, BETASERC suus dispergeeruv tablett 24 mg N60, VERTIMED 16MG tablett 16 mg N60, VERTIMED 24MG tablett 24 mg N50;

- **brinsolamiid**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on BRINZOLAMIDE ELVIM 10 mg/ml 5 ml silmatilgad N1, BRINZOLAMIDE SANDOZ 10 mg/ml 5 ml silmatilgad N1;

- **estsitalopraam**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on ESCITALOPRAM TEVA õhukese polümeerikattega tablett 10 mg N28, ESCITALOPRAM TEVA õhukese polümeerikattega tablett 20 mg N28, ESTAN õhukese polümeerikattega tablett 10 mg N56;

- **everoliimus**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on EVEROLIMUS KRKA tablett 5 mg N30, EVEROLIMUS KRKA tablett 10 mg N30;

- **kapetsitabiin**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on CAPECITABINE ACCORD õhukese polümeerikattega tabletid 150 mg N60,

CAPECITABINE ACCORD õhukese polümeerikattega tabletid 500 mg N120,
 CAPECITABINE SDZ 500MG õhukese polümeerikattega tablett 500 mg, N120,
 CAPECITABINE ZENTIVA 500 MG 500MG õhukese polümeerikattega tablett 500 mg, N120;
 - **letrosool**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on LETROZOLE
 SANOSWISS 2,5 MG tablett 2,5 mg N30, LETROZOLE TEVA õhukese polümeerikattega
 tablett 2,5 mg N30;
 - **montelukast**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on
 MONTELUKAST TEVA närimistablett 4 mg N28, MONTELUKAST TEVA närimistablett 5
 mg N28;
 - **sildenafil**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on SILDENAFIL
 TEVA PHARMA õhukese polümeerikattega tablett 20 mg N90; MYSILDECARD õhukese
 polümeerikattega tablett 20 mg N90;
 - **timolool+latanoprost**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on
 LATIRA silmatilgad, lahus 5 mg+50 mcg/ml 2,5 ml N1, LATIRA silmatilgad, lahus 5 mg+50
 mcg/ml 2,5 ml N3;
 - **toitained ilma fenüülalaniiniga**; eritoidud, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on
 COMIDA PKU B Formula pulber 500 g N1, COMIDA PKU B Formula Orange pulber 500 g
 N1, PKU SQUEEZIE 85 g manustamisvalmis toitaine segu N30;
 - **torasemiid (100mg)**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on
 TORASEMIDE HEXAL 100 MG tablett 100 mg N30 (TML), TORASEMIDE HEXAL 200
 MG TABLETID tablett 200 mg N30;
 - **torasemiid (15mg)**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe, on
 TORASEMIDE TEVA tablett 10 mg N30, TORASEMIDE HEXAL tablett 10 mg N30;
 - **valatsikloviir**; ravimpreparaadid, mille kohta on sõlmitud hinnakokkulepe,
 VALACICLOVIR ACTAVIS 1000MG õhukese polümeerikattega tablett 1000 mg N21,
 VALACICLOVIR ELVIM 500 MG tablett 500 mg N10

Eesti Haigekassa ravimite loetelust arvatakse alates 01.07.19 välja järgmised pakendid
 turustamise või müügiloa lõppemise tõttu ja müügiloa hoidja teavitusel:

1416934 AMLODIPINE ACTAVIS tablett 10 mg N30
 1248421 ARCOXIA tablett 30 mg N28
 1534205 CAPECITABINE NORAMEDA õhukese polümeerikattega tablett 150 mg N60
 1534216 CAPECITABINE NORAMEDA õhukese polümeerikattega tablett 500 mg N120
 1185533 CITALOPRAM ACTAVIS 40 MG õhukese polümeerikattega tablett 40 mg N28
 1193509 ELOSALIC salv 1+50 mg/g 45 g
 1258646 EXJADE dispergeeruv tablett 250 mg N28
 1026201 LIPOSTAT tablett 20 mg N30
 1110407 PEGASYS süstelahus süstlis 180 mcg/0,5 ml 0,5 ml N1
 1110384 PEGASYS süstelahus süstlis 135 mcg/0,5 ml 0,5 ml N1
 1539547 ZYTIGA tablett 250 mg N120

Alates **1. oktoobrist 2019**, arvatakse soodusravimite loetelust välja:

1674716 VIEKIRAX tablett 12,5mg+75mg+50mg N56
 1675694 EXVIERA tablett 250mg N56

Piirhindade kehtestamine või muutmine lükatakse edasi:

- toimeainet lenalidomiid sisaldavatel ravimitel, kindlustamiseks raviks vajalike annuste kompleksset kättesaadavust;

- toimeainet takroliimus sisaldavatele ravimitel, tulenevalt toimeaine kitsast terapeutilisest vahemikust ning geneerilise ja originaalravimi erinevast manustamissagedusest, et anda arstidele aega patsientide üleviimiseks soodsamatele ravivalikutele.

Täiendava teabe saamiseks palume pöörduda allpool toodud kontaktidel.

Alice Kivistik
Peaspetsialist
Ravimite ja meditsiiniseadmete osakond
Eesti Haigekassa
6208311