



Травень 2024 р.

## **Важлива інформація для споживачів лікарських засобів для лікування цукрового діабету (крім інсулінів)**

**25 листопада 2024 р.** ми змінюємо умови відшкодування за використання певних лікарських засобів для лікування цукрового діабету 2-го типу. На звороті цієї сторінки зазначено, чи матиме ця зміна якийсь вплив на лікарський засіб, який ви приймаєте.

**Примітка:** якщо на звороті цієї сторінки не зазначений лікарський препарат, який ви приймаєте, ваше лікування не зміниться, і вам не доведеться нічого робити.

Якщо ваш лікарський препарат зазначений у **жовтому списку**, ви однаково зможете отримати право на відшкодування, якщо ваш лікар встановить, що ви відповідаєте новим умовам відшкодування.

Якщо ваш лікарський препарат зазначений у **червоному списку**, ви більше не матимете права на автоматичне відшкодування, однак в особливих випадках лікар може подавати заявку на відшкодування від вашого імені.

### **Поговоріть зі своїм лікарем.**

Якщо ваш лікарський препарат зазначений на звороті цієї сторінки, ви повинні поговорити зі своїм лікарем про ваше майбутнє лікування, щоб переконатися, що після 25 листопада 2024 року ви як і раніше матимете право на відшкодування. Радимо зробити це під час наступного візиту до свого лікаря з метою обстеження або поновлення призначеної терапії. Ваш лікар також поінформований про ці зміни.

### **Бажаєте дізнатися більше?**

На нашому веб-сайті можна знайти докладнішу інформацію про зміни у правилах надання відшкодування:

[www.lmst.dk/tilskud-aendringer-diabetesmidler-non-insuliner](http://www.lmst.dk/tilskud-aendringer-diabetesmidler-non-insuliner)

Ви також можете отримати цю інформацію, відсканувавши наступний QR-код.





З повагою,  
Данське агентство з лікарських засобів

**ВАЖЛИВО!** Якщо ви приймаєте один або декілька з зазначених нижче лікарських засобів для лікування цукрового діабету 2 типу, вам потрібно обговорити своє майбутнє лікування зі своїм лікарем до 25 листопада 2024 року.

**Жовтий список:** якщо ви приймаєте будь-які з назначених нижче лікарських засобів, ваш лікар повинен оцінити, чи відповідаєте ви новим умовам для відшкодування.

Назва	Ви відповідаєте новим умовам, якщо:
Ozempic inj.væske, fyltd pen	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ви страждаєте на цукровий діабет 2-го типу й не можете приймати інгібітор НЗКТГ-2 через побічні ефекти або дуже погану функцію нирок, а також: (1) серцево-судинне захворювання або захворювання нирок; або (2) принаймні три фактори ризику серцево-судинних захворювань та незадовільного контролю рівня цукру в крові при застосуванні метформіну.</li><li>- Ви страждаєте на цукровий діабет 2-го типу та незадовільний контроль рівня цукру в крові попри лікування всіма відповідними антидіабетичними засобами, зокрема інгібіторами НЗКТГ-2.</li></ul>
Trulicity 1,5 mg, inj.væske, fyltd pen	
Rybelsus tabletter	

**Червоний список:** якщо ви приймаєте будь-які з зазначених нижче лікарських препаратів, найімовірніше, вам доведеться перейти на інші лікарські препарати, щоб мати право на відшкодування в майбутньому.

Назва	Назва
Glyxambi filmovertrukne tabletter	Repaglinide "Accord" tabletter
Jentaduetto filmovertrukne tabletter	Repaglinide "Krka" tabletter
Komboglyze filmovertrukne tabletter	Trajenta filmovertrukne tabletter
Minodiab tabletter	Victoza inj.væske, fyltd pen
NovoNorm tabletter	Vipdomet filmovertrukne tabletter
Onglyza filmovertrukne tabletter	Vipidia 12,5 og 25 mg filmovertrukne tabletter
Qtern filmovertrukne tabletter	Vokanamet filmovertrukne tabletter
Repaglinid "Teva" tabletter	