

***Az emelt, kiemelt indikációhoz kötött támogatási  
kategóriába tartozó betegségcsoportok,  
indikációs területek és a felírásra jogosultak köre***

***Emelt, indikációhoz kötött támogatással rendelheti  
EÜ 50 százalékos támogatási kategória***

**EÜ50 3/a.****Támogatott indikációk:**

>> Enyhe és középsúlyos Alzheimer-betegség, ha a szakmai protokoll szerinti átvizsgálás dokumentáltan megtörtént és a Mini-Mental Teszt értéke 10-26 pont között van, abban az esetben, ha a Mini-Mental Teszt pontérték csökkenése egy éven belül nem haladja meg a 3 pontot

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság         |
|--|---------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia    | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Pszichiátria  | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül                                | Neurológia    | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül                                | Pszichiátria  | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                   | Kiszereelés                            | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - DONECEPT 10 MG FILMTABLETTA                | 30x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-20590/05  |
| - DONECEPT 5 MG FILMTABLETTA                 | 30x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-20590/02  |
| - DONEFIEN 10 MG FILMTABLETTA                | 28x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-23483/02  |
| - DONEPEZIL ORION 10 MG FILMTABLETTA         | 28x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-20881/02  |
| - DONEPEZIL STADA 10 MG FILMTABLETTA         | 28x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-20852/02  |
| - DONEPEZIL STADA 5 MG FILMTABLETTA          | 28x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-20852/01  |
| - DONESTAD 10 MG FILMTABLETTA                | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/al) | OGYI-T-21328/02  |
| - DONESTAD 5 MG FILMTABLETTA                 | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/al) | OGYI-T-21328/01  |
| - DONESYN 10 MG FILMTABLETTA                 | 28x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-20699/02  |
| - DONESYN 5 MG FILMTABLETTA                  | 28x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-20699/01  |
| - EXELON 3,0 MG KEMÉNY KAPSZULA              | 28x<br>buborécsomagolásban             | EU/1/98/066/004  |
| - EXELON 4,5 MG KEMÉNY KAPSZULA              | 28x<br>buborécsomagolásban             | EU/1/98/066/007  |
| - EXELON 4,6 MG/24 ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ | 30x tasakban<br>(papír/pet/alu/pan)    | EU/1/98/066/020  |
| - EXELON 4,6 MG/24 ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ | 30x tasakban<br>(papír/pet/pe/alu/pa)  | EU/1/98/066/036  |
| - EXELON 6,0 MG KEMÉNY KAPSZULA              | 28x<br>buborécsomagolásban             | EU/1/98/066/010  |
| - EXELON 9,5 MG/24 ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ | 30x tasakban<br>(papír/pet/alu/pan)    | EU/1/98/066/024  |
| - EXELON 9,5 MG/24 ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ | 30x tasakban<br>(papír/pet/pe/alu/pa)  | EU/1/98/066/040  |
| - PALIXID 10 MG FILMTABLETTA                 | 28x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-20542/02  |
| - PALIXID 5 MG FILMTABLETTA                  | 28x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-20542/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** G309

**EÜ50 3/b.****Támogatott indikációk:**

>> Középsúlyos és súlyos Alzheimer-betegség, ha a szakmai protokoll szerinti átvizsgálás dokumentáltan megtörtént és a Mini-Mental Teszt értéke 20 pont alatt van

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság         |
|--|---------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia    | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Pszichiátria  | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül                                | Neurológia    | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül                                | Pszichiátria  | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                             | Kíszerelés                  | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - MEMANTIN STADA 10 MG FILMTABLETTA    | 28 x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22542/03  |
| - MEMANTIN STADA 10 MG FILMTABLETTA    | 56x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22542/07  |
| - MEMANTINE ORION 10 MG FILMTABLETTA   | 56x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22452/02  |
| - MEMANTINE VIPHARM 10 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22678/01  |
| - MEMANTINE VIPHARM 10 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22678/02  |
| - MEMANTINE VIPHARM 20 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22678/04  |
| - MIRVEDOL 10 MG FILMTABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22500/02  |
| - MIRVEDOL 10 MG FILMTABLETTA          | 60x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22500/04  |
| - MIRVEDOL 20 MG FILMTABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22500/05  |
| - MORYSA 10 MG FILMTABLETTA            | 28x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22727/01  |
| - MORYSA 10 MG FILMTABLETTA            | 56x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22727/04  |
| - NEMDATINE 10 MG FILMTABLETTA         | 56x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/13/824/007  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** G309

**EÜ50 6/a.****Támogatott indikációk:**

>> Dokumentált 2-es típusú cukorbetegség esetén, orális antidiabetikus kezelés kiegészítésére bázisinzulin terápiaként, amennyiben legalább 3 hónapig tartó orális antidiabetikum kezelés mellett a beállított medikáció ellenére a megfelelő anyagcserehelyzet (HbA<sub>1c</sub><7.0%) nem volt elérhető.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés      | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia  | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                                      | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - ABASAGLAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                              | 10x3ml patronban                                | EU/1/14/944/009  |
| - LANTUS SOLOSTAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN   | 5x3ml előretöltött injekciós tollban (solostar) | EU/1/00/134/033  |
| - LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                 | 5x3ml   | EU/1/00/134/006  |
| - LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                     | 10x3 ml   | EU/1/04/278/003  |
| - TOUJEO 300 EGYSÉG/ML DOUBLESTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 3x3ml előretöltött injekciós tollban            | EU/1/00/133/038  |
| - TOUJEO 300 EGYSÉG/ML SOLOSTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN   | 5x1,5ml előretöltött injekciós tollban          | EU/1/00/133/035  |
| - TRESIBA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN           | 5x3ml előretöltött injekciós tollban            | EU/1/12/807/004  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E11

**EÜ50 6/b.**

**Támogatott indikációk:**

>> Dokumentált 2-es típusú cukorbetegség esetén, amennyiben diétával, testsúly-csökkenéssel, életmódváltoztatással és metformin terápiával, legalább 3 hónapig tartó alkalmazása ellenére a megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartás (HbA1c<7.0%) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva, vagy metformin-intolerancia, kontraindikáció esetén monoterápiában, amennyiben éhomi <8,0 mmol/l vércukor mellett a posztprandiális vércukorérték emelkedés meghaladja a 30%-ot és a szulfanilureával történő kombinációs terápiától fokozott hypoglicaemia veszélye várható.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés      | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Belgyógyászat   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia  | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                    | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|------------|------------------|
| - NOVONORM 2 MG TABLETTA      | 90x        | EU/1/98/076/019  |
| - STARLIX 120 MG FILMTABLETTA | 84x        | EU/1/01/174/012  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E11

**EÜ50 6/c.**

**Támogatott indikációk:**

>> Dokumentált 2-es típusú cukorbetegség esetén, amennyiben diétával, testsúly-csökkenéssel, életmódváltoztatással és metformin terápiával, legalább 3 hónapig tartó alkalmazás ellenére a megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartás (HbA1c<7.0%) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva, vagy metformin-intolerancia, kontraindikáció esetén szulfonilureával kombinálva, amennyiben éhomi <8,0 mmol/l vércukor mellett a posztprandiális vércukorérték emelkedése meghaladja a 30%-ot és az inzulinkezelés nem preferált.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                 | Kiszereles                                  | Törzskönyvi szám |
|----------------------------|---|------------------|
| - ADEKSA 100 MG TABLETTA   | 30x   | 18538 (PL)       |
| - ADEKSA 50 MG TABLETTA    | 30x   | 18537 (PL)       |
| - GLUCOBAY 100 MG TABLETTA | 120x<br>buborécsomagolásban<br>pp//al       | OGYI-T-01657/12  |
| - GLUCOBAY 100 MG TABLETTA | 120x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc//al | OGYI-T-01657/06  |
| - GLUCOBAY 50 MG TABLETTA  | 120x<br>buborécsomagolásban<br>pp//al       | OGYI-T-01657/09  |
| - GLUCOBAY 50 MG TABLETTA  | 120x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc//al | OGYI-T-01657/03  |
| - GLUCOBAY 50 MG TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pp//al        | OGYI-T-01657/07  |
| - GLUCOBAY 50 MG TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc//al  | OGYI-T-01657/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E11

EÜ50 6/d.

**Támogatott indikációk:**

>> Dokumentált cukorbetegség esetén azon beteg részére, akinél a kezelés megkezdésének feltételei az EÜ100 2. vagy az EÜ100 3. pont szerint megfelelőek, azonban a beállított terápia ellenére a kezelés folytatásának az EÜ100 2. vagy EÜ100 3. pont szerinti feltételei nem teljesíthetők.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 9 hónap.

| Termék név   | Kiszereles       | Törzskönyvi szám |
|--|------------------|------------------|
| - ABASAGLAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN | 10x3ml patronban | EU/1/14/944/009  |

| Termék név  | Kiszereelés                                     | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (SOLOSTAR) | 5x3ml előretöltött injekciós tollban            | EU/1/04/285/032  |
| - APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                 | 5x3ml   | EU/1/04/285/008  |
| - HUMALOG 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                     | 10x3ml patronban                                | EU/1/96/007/023  |
| - HUMALOG 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ ÜVEGBEN                                      | 1x10ml injekciós üvegben                        | EU/1/96/007/002  |
| - LANTUS SOLOSTAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN   | 5x3ml előretöltött injekciós tollban (solostar) | EU/1/00/134/033  |
| - LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                 | 5x3ml   | EU/1/00/134/006  |
| - LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                     | 10x3 ml   | EU/1/04/278/003  |
| - LIPROLOG 200 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN          | 5x3ml előretöltött injekciós tollban            | EU/1/01/195/028  |
| - NOVORAPID FLEXPEN 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 10x3ml előretöltött injekciós tollban           | EU/1/99/119/010  |
| - NOVORAPID PENFILL 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                           | 10x3ml patronban                                | EU/1/99/119/006  |
| - NOVORAPID 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN                           | 1x10 ml   | EU/1/99/119/001  |
| - TOUJEO 300 EGYSÉG/ML DOUBLESTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 3x3ml előretöltött injekciós tollban            | EU/1/00/133/038  |
| - TOUJEO 300 EGYSÉG/ML SOLOSTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN   | 5x1,5ml előretöltött injekciós tollban          | EU/1/00/133/035  |
| - TRESIBA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN           | 5x3ml előretöltött injekciós tollban            | EU/1/12/807/004  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E10, E11, E12, O24

**EÜ50 7.**

**Támogatott indikációk:**

>> Térdízületi arthrosis súlyos, folyadékgyülemmel járó esetei

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképzés              | Jogosultság |
|-----------------|-------------------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Ortopédia               | írhat       |
| Megkötés nélkül | Ortopédia-traumatológia | írhat       |
| Megkötés nélkül | Reumatológia            | írhat       |
| Megkötés nélkül | Traumatológia           | írhat       |

| Termék név   | Kiszereelés                     | Törzskönyvi szám |
|--|---------------------------------|------------------|
| - HYALGAN 20 MG/2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04529/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** M179

**EÜ50 9/a1.**

**Támogatott indikációk:**

>> Az asthma bronchiale ICS+LABA kombinációjával nem kontrollált formájában a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                        | Jogosultság         |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Allergológia és klinikai immunológia | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Gyermektüdőgyógyászat                | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Tüdőgyógyászat                       | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Allergológia és klinikai immunológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermektüdőgyógyászat                | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat                       | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül                      | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                              | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------|------------------|
| - RETAFYLLIN 200 MG RETARD TABLETTA     | 100x üvegben                | OGYI-T-02025/02  |
| - RETAFYLLIN 200 MG RETARD TABLETTA     | 30x üvegben                 | OGYI-T-02025/01  |
| - RETAFYLLIN 300 MG RETARD TABLETTA     | 100x üvegben                | OGYI-T-02026/02  |
| - RETAFYLLIN 300 MG RETARD TABLETTA     | 30x üvegben                 | OGYI-T-02026/01  |
| - THEOSPIREX 150 MG RETARD FILMTABLETTA | 50x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-04246/01  |
| - THEOSPIREX 300 MG RETARD FILMTABLETTA | 50x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-04246/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** J4500, J4510, J4580, J4590

EÜ50 9/a2.

**Támogatott indikációk:**

>> Krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD), ha a FEV1 kisebb mint a kívánt érték 80%-a, egy vagy több elhúzódo hatású hörgőtágító kiegészítőjeként

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Tüdőgyógyászat  | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat  | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                              | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------|------------------|
| - RETAFYLLIN 200 MG RETARD TABLETTA     | 100x üvegben                | OGYI-T-02025/02  |
| - RETAFYLLIN 200 MG RETARD TABLETTA     | 30x üvegben                 | OGYI-T-02025/01  |
| - RETAFYLLIN 300 MG RETARD TABLETTA     | 100x üvegben                | OGYI-T-02026/02  |
| - RETAFYLLIN 300 MG RETARD TABLETTA     | 30x üvegben                 | OGYI-T-02026/01  |
| - THEOSPIREX 150 MG RETARD FILMTABLETTA | 50x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-04246/01  |
| - THEOSPIREX 300 MG RETARD FILMTABLETTA | 50x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-04246/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** J4410, J4480, J4490



**EÜ50 10.****Támogatott indikációk:**

>> Coronariascleroticus stabil angina pectoris, komplex antianginás kezelés mellett ismétlődő anginiform panaszok fennállása esetén a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszerezés                                   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ADEXOR MR 35 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAG LEADÁSÚ FILMTABLETTA   | 60x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09067/01  |
| - ADEXOR PROLONG 40 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA                 | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09067/02  |
| - ADEXOR PROLONG 40 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA                 | 90x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09067/04  |
| - ADEXOR PROLONG 80 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA                 | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09067/05  |
| - ADEXOR PROLONG 80 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA                 | 90x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09067/07  |
| - MEZITAN 35 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ FILMTABLETTA      | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-21279/01  |
| - MODUXIN MR 35 MG RETARD TABLETTA                            | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc//al)      | OGYI-T-20603/02  |
| - PREDUCTAL MR 35 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ FILMTABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-08844/01  |
| - PREDUCTAL PROLONG 40 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA              | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-08844/02  |
| - PREDUCTAL PROLONG 40 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA              | 90x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-08844/04  |
| - PREDUCTAL PROLONG 80 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA              | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-08844/05  |
| - PREDUCTAL PROLONG 80 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA              | 90x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-08844/07  |
| - TRIMETAZIDINE MYLAN 35 MG RETARD TABLETTA                   | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/aclar/al) | OGYI-T-21717/02  |
| - TRIMETAZIDIN-RATIOPHARM 35 MG RETARD TABLETTA               | 60x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-21552/01  |
| - VASCOTASIN 35 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA       | 60x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-21590/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I2010, I2080, I2090

**EÜ50 11.****Támogatott indikációk:**

>> Az 5 év alatti gyermekek antibiotikummal történő kezelésére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság |
|--|----------------------------|-------------|
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | írhat       |

| Termék név   | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - AKSOLIN 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                          | 1x35ml üvegben hdpe kupakkal lezárva+6 ml-es műanyag adagolófecskendő | OGYI-T-23295/05  |
| - AKSOLIN 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                          | 1x35ml üvegben pp kupakkal lezárva+6 ml-es műanyag adagolófecskendő   | OGYI-T-23295/09  |
| - AKSOLIN 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                          | 1x70ml üvegben hdpe kupakkal lezárva+6 ml-es műanyag adagolófecskendő | OGYI-T-23295/13  |
| - AKSOLIN 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                          | 1x70ml üvegben pp kupakkal lezárva+6 ml-es műanyag adagolófecskendő   | OGYI-T-23295/17  |
| - AKTIL DUO 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                        | 1x17,5g üvegben 70 ml-hez   | OGYI-T-05063/06  |
| - AKTIL DUO 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                        | 1x8,75g üvegben 35 ml-hez   | OGYI-T-05063/05  |
| - AUGMENTIN DUO 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                    | 1x35ml üvegben  | OGYI-T-01352/05  |
| - AUGMENTIN DUO 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                    | 1x70ml üvegben  | OGYI-T-01352/06  |
| - AUGMENTIN DUO 400 MG/57 MG/5 ML VEGYES GYÜMÖLCSÍZŰ POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ | 1x35ml üvegben 107 ml-es átlátszó                                     | OGYI-T-01352/14  |
| - AUGMENTIN DUO 400 MG/57 MG/5 ML VEGYES GYÜMÖLCSÍZŰ POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ | 1x70ml üvegben 147 ml-es átlátszó                                     | OGYI-T-01352/15  |
| - AUGMENTIN 125 MG/31,25 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                     | 1x100ml üvegben   | OGYI-T-01352/01  |
| - AUGMENTIN 250 MG/62,5 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                      | 1x100ml üvegben   | OGYI-T-01352/02  |
| - AZITHROMYCIN SANDOZ 40 MG/ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                       | 1x17,1g hdpe tartályban 20 ml-hez                                     | OGYI-T-20800/01  |
| - AZITHROMYCIN SANDOZ 40 MG/ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                       | 1x24,8g hdpe tartályban 30 ml-hez                                     | OGYI-T-20800/02  |
| - BETAKLAV 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                         | 1x14g palackban 70 ml-hez   | OGYI-T-22869/14  |
| - CECLOR FORTE 375 MG/5 ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                    | 1x75ml műanyag tartályban +1 műanyag adagolókanál                     | OGYI-T-01531/07  |
| - CECLOR 250 MG/5 ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                          | 1x75ml műanyag tartályban +1 műanyag adagolókanál                     | OGYI-T-01531/06  |
| - CECLOR 125 MG/5 ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                          | 1x75ml műanyag tartályban +1 műanyag adagolókanál                     | OGYI-T-01531/05  |
| - CEFZIL 50 MG/ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                                    | 1x30g műanyag tartályban  | OGYI-T-06438/01  |
| - CURAM DUO 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                        | 1x35ml üvegben  | OGYI-T-07886/02  |
| - CURAM DUO 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                        | 1x70ml üvegben  | OGYI-T-07886/03  |
| - CURAM FORTE POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ  | 1x100ml üvegben   | OGYI-T-07886/05  |
| - CURAM POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ  | 1x100ml üvegben   | OGYI-T-07886/04  |

| Termék név   | Kiszereelés                                      | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - FROMILID 125 MG/5 ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ      | 1x25g üvegben                                    | OGYI-T-07441/04  |
| - KLACID 125 MG/5 ML GRANULÁTUM 100 ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ | 1x70,5g hdpe tartályban<br>100 ml szuszpenzióhoz | OGYI-T-02200/02  |
| - OSPAMOX 25 MG/ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ          | 1x üvegben                                       | OGYI-T-04208/07  |
| - OSPAMOX 50 MG/ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ          | 1x üvegben                                       | OGYI-T-04208/08  |
| - OSPEN 400 000 NE/5 ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ                   | 1x60ml üvegben                                   | OGYI-T-04242/04  |
| - OSPEN 750 000 NE/5 ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ                   | 1x60ml üvegben                                   | OGYI-T-04242/05  |
| - SUMAMED FORTE 200 MG/5 ML POR SZIRUPHOZ                        | 1x30ml hdpe palackban                            | OGYI-T-05272/02  |
| - SUMAMED 100 MG/5 ML POR SZIRUPHOZ                              | 1x20ml hdpe palackban                            | OGYI-T-05272/03  |
| - SUMETROLIM 25 MG/5 MG/ML SZIRUP                                | 1x100ml üvegben                                  | OGYI-T-03430/02  |
| - SUPRAX 100 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ               | 1x26,5g üvegben 50 ml-hez                        | OGYI-T-04926/02  |
| - UNASYN 250 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ               | 1x hdpe tartályban                               | OGYI-T-01475/04  |
| - ZINNAT 125 MG/5 ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ        | 1x üvegben 50 ml-hez                             | OGYI-T-01830/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** Y40, Y41

**EÜ 70 százalékos támogatási kategória****EÜ70 1.****Támogatott indikációk:**

>> Dokumentált 2-es típusú cukorbetegségben, amennyiben életmód-terápia és metformin-kezelés legalább 3 hónapig tartó alkalmazása ellenére a megfelelő szénhidrátanyagcsere-helyzet (HbA<sub>1c</sub><7%) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva vagy metformin-intolerancia, -kontraindikáció esetén szulfonilureával kombinálva, kettős/hármas kombinációs kezelés esetén az adott gyógyszer(ek) alkalmazási előírásában meghatározott kombinációs lehetőségek szerint. (A kombinációs készítmények önmagukban is megfelelnek a metforminnal, illetve a szulfonilureával való kombináció feltételének.)

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                                   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ACTOS 30 MG TABLETTA  | 28x<br>buboréksomagolásban                   | EU/1/00/150/004  |
| - BYDUREON 2 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ                                 | 4x1 adag<br>porüveg+oldószerüveg             | EU/1/11/696/001  |
| - BYDUREON 2 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ, ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 4x előretöltött injekciós tollban            | EU/1/11/696/003  |
| - BYETTA 10 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN                          | 1x2,4ml előretöltött injekciós tollban       | EU/1/06/362/003  |
| - BYETTA 5 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN                           | 1x1,2ml előretöltött injekciós tollban       | EU/1/06/362/001  |
| - COMPETACT 15 MG/850 MG FILMTABLETTA   | 56x  | EU/1/06/354/005  |
| - EUCREAS 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pa/al/pvc/al) | EU/1/07/425/009  |
| - EUCREAS 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pctfe/pvc/al) | EU/1/07/425/027  |
| - EUCREAS 50 MG/850 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pa/al/pvc/al) | EU/1/07/425/003  |
| - EUCREAS 50 MG/850 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pctfe/pvc/al) | EU/1/07/425/021  |
| - FORXIGA 10 MG FILMTABLETTA  | 30x1<br>buboréksomagolásban                  | EU/1/12/795/009  |
| - GALVUS 50 MG TABLETTA   | 28x<br>buboréksomagolásban                   | EU/1/07/414/003  |
| - INCRESYNC 25 MG/30 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buboréksomagolásban                   | EU/1/13/842/021  |
| - JANUMET 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 56x  | EU/1/08/455/010  |
| - JANUVIA 100 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buboréksomagolásban                   | EU/1/07/383/014  |
| - JARDIANCE 10 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban                   | EU/1/14/930/014  |
| - JARDIANCE 25 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban                   | EU/1/14/930/005  |

| Termék név  | Kiszereelés                                      | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - JENTADUETO 2,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x1<br>buborécsomagolásban                      | EU/1/12/780/020  |
| - JENTADUETO 2,5 MG/850 MG FILMTABLETTA   | 60x1<br>buborécsomagolásban                      | EU/1/12/780/006  |
| - KOMBOGLYZE 2,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/11/731/009  |
| - KOMBOGLYZE 2,5 MG/850 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/11/731/003  |
| - LYXUMIA 10 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ  | 1x előretöltött injekciós<br>tollban             | EU/1/12/811/001  |
| - LYXUMIA 20 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ  | 2x előretöltött injekciós<br>tollban             | EU/1/12/811/003  |
| - ONGLYZA 5 MG FILMTABLETTA   | 30x1<br>buborécsomagolásban<br>(perforált)       | EU/1/09/545/009  |
| - OZEMPIC 0,25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN                          | 1x1,5ml előretöltött<br>injekciós tollban +4 tű  | EU/1/17/1251/002 |
| - OZEMPIC 0,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN                           | 1x1,5ml előretöltött<br>injekciós tollban +4 tű  | EU/1/17/1251/003 |
| - OZEMPIC 1 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN                             | 1x3ml előretöltött<br>injekciós tollban +4 tű    | EU/1/17/1251/005 |
| - SEGLUROMET 2,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 56x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/18/1265/011 |
| - STEGLATRO 5 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/18/1267/002 |
| - STEGLUJAN 5 MG/100 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/18/1266/002 |
| - SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 33 MIKROGRAMM/ML OLDATOS<br>INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 3x3ml előretöltött<br>injekciós tollban          | EU/1/16/1157/003 |
| - SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 33 MIKROGRAMM/ML OLDATOS<br>INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 5x3ml előretöltött<br>injekciós tollban          | EU/1/16/1157/004 |
| - SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 50 MIKROGRAMM/ML OLDATOS<br>INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 3x3ml előretöltött<br>injekciós tollban          | EU/1/16/1157/001 |
| - SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 50 MIKROGRAMM/ML OLDATOS<br>INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 5x3ml előretöltött<br>injekciós tollban          | EU/1/16/1157/002 |
| - SYNJARDY 12,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA   | 60x1 adagonként perforált<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1003/032 |
| - SYNJARDY 5 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x1 adagonként perforált<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1003/014 |
| - TRAJENTA 5 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/11/707/004  |
| - TRULICITY 0,75 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN                        | 2x előretöltött injekciós<br>tollban             | EU/1/14/956/001  |
| - TRULICITY 1,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN                         | 2x előretöltött injekciós<br>tollban             | EU/1/14/956/006  |
| - VELMETIA 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA   | 56x  | EU/1/08/456/010  |
| - VICTOZA 6 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN                          | 2x3ml  | EU/1/09/529/002  |
| - VIPDOMET 12,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA   | 56x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/13/843/017  |
| - VIPDOMET 12,5 MG/850 MG FILMTABLETTA  | 56x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/13/843/005  |
| - VIPIDIA 12,5 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/13/844/012  |
| - VIPIDIA 25 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/13/844/021  |
| - XELEVIA 100 MG FILMTABLETTA   | 28x  | EU/1/07/382/014  |
| - XIGDUO 5 MG/ 850 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/13/900/004  |
| - XIGDUO 5 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/13/900/010  |

| Termék név  | Kiszereelés                          | Törzskönyvi szám |
|---|--------------------------------------|------------------|
| - XULTOPHY 100 EGYSEG/ML + 3,6 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ | 3x3ml előretöltött injekciós tollban | EU/1/14/947/002  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E11

**EÜ70 2/a2.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Akut koronária szindróma (instabil angina, NSTEMI, STEMI), perkután endovasculáris intervencióját követően, amennyiben a clopidogrel terápia nem preferált
- >> Agyi és végtagi artériás keringési zavarban szenvedő betegek cerebro- és cardiovascularis akut ischémiás komplikációinak prevenciója céljából
- >> Cerebrovascularis betegségek, perifériás artériás obstrukció secunder prevenciójára dokumentált ASA allergia, ASA rezisztencia, műszeres vizsgálattal igazolt ASA-non-responsio, valamint ASA alkalmazása mellett kialakult endoscoppal, vagy Weber-vizsgálattal igazolt gastrointestinalis vérzés, ASA-indukálta asthmaroham esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Belgyógyászat   | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Érsebészet      | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Kardiológia     | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Neurológia      | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Érsebészet      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                    | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|----------------------------|------------------|
| - ACLOTIN 250 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09235/02  |
| - IPATON 250 MG FILMTABLETTA  | 20x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-06824/01  |
| - TICLID 250 MG FILMTABLETTA  | 20x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-01740/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** G45, I2000, I2010, I2080, I2090, I2100, I2110, I2120, I2130, I2140, I2200, I2210, I2280, I240, I249, I63, I64, I740, I7410, I7420, I7430, I7440, I7450, I7480, I7710, I7711, Z955

**EÜ70 2/a3.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Akut koronária szindróma (instabil angina, NSTEMI, STEMI) perkután endovasculáris intervencióját követően egy évig ASA-val kombinálva
- >> ST-eleváció nélküli akut coronaria szindrómában (instabil angina vagy NSTEMI/non-Q myocardialis infarctus) egy évig ASA-val kombinálva

**Támogatott indikációk:**

>> STEMI-ben thrombolitikus kezelést követően ASA-val kombinálva maximum négy hétig

>> Ischaemiás eredetű cerebrovascularis betegségek, instabil angina, non-QMI, NSTEMI, AMI, perifériás artériás obstrukció angiográfiával, vagy egyéb képalkotó vizsgálattal igazolt eseteiben, szekunder prevenció céljára, dokumentált ASA-allergia, ASA rezisztencia, műszeresen igazolt ASA-non-responció, valamint ASA adása mellett kialakult endoscoppal, vagy Weber-vizsgálattal igazolt gastrointestinalis vérzés, ASA-indukálta asthmaroham esetén a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Belgyógyászat   | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Érsebészet      | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Kardiológia     | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Neurológia      | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Érsebészet      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                               | Kiszereelés                                     | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - ATROMBIN 75 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-20865/01  |
| - CLOPIDEP 75 MG FILMTABLETTA            | 28x<br>buborékcsomagolásban<br>(al/al)          | OGYI-T-21117/04  |
| - CLOPIDOGREL ACTAVIS 75 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buborékcsomagolásban<br>(al/al)          | OGYI-T-21097/03  |
| - CLOPIDOGREL TEVA 75 MG FILMTABLETTA    | 30x1<br>buborékcsomagolásban                    | EU/1/09/540/012  |
| - KARDOGREL 75 MG FILMTABLETTA           | 28x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-20766/02  |
| - KERBERAN 75 MG FILMTABLETTA            | 28x<br>buborékcsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc/al) | OGYI-T-20746/01  |
| - PLAGREL 75 MG FILMTABLETTA             | 28x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-20778/01  |
| - TROMBEX 75 MG FILMTABLETTA             | 30x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-20937/07  |
| - ZYLLT 75 MG FILMTABLETTA               | 30x   | EU/1/09/553/004  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** G45, I2000, I2080, I2100, I2110, I2120, I2130, I2140, I2190, I2191, I2200, I2210, I2280, I2290, I252, I63, I64, I7310, I7420, I7430, I7440, I7450, I7480, I7710, Z955

**EÜ70 5.****Támogatott indikációk:**

>> Teljes vagy részleges hasnyálmirigy-eltávolítás

**Támogatott indikációk:**

>> Dokumentáltan súlyos maldigestio

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia         | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sebészet                   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia              | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszereles               | Törzskönyvi szám |
|--|--------------------------|------------------|
| - KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 20x buborékcsomagolásban | OGYI-T-04231/10  |
| - KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 50x hdpe tartályban      | OGYI-T-04231/09  |
| - KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 100x hdpe tartályban     | OGYI-T-04231/03  |
| - KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 50x hdpe tartályban      | OGYI-T-04231/02  |
| - PANGROL 25 000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA | 100x műanyag tartályban  | OGYI-T-07601/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** K903, K909, K919

**EÜ70 7.**

**Támogatott indikációk:**

>> A rosszindulatú daganatos betegségek dokumentált ossealis manifesztációja

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés            | Jogosultság         |
|--|--------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia       | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia            | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül          | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                            | Kiszereles               | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------------|--------------------------|------------------|
| - ANALGESIN FORTE 550 MG FILMTABLETTA | 30x buborékcsomagolásban | OGYI-T-22359/07  |
| - ANALGESIN 275 MG FILMTABLETTA       | 30x buborékcsomagolásban | OGYI-T-22359/03  |
| - APRANAX 275 MG FILMTABLETTA         | 30x buborékcsomagolásban | OGYI-T-03742/01  |
| - APRANAX 550 MG FILMTABLETTA         | 30x buborékcsomagolásban | OGYI-T-04030/01  |



| Termék név  | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------|------------------|
| - DICLAC 150 MG RETARD TABLETTA                       | 20x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-04000/06  |
| - DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA         | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-04194/03  |
| - DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA         | 20x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-04194/01  |
| - DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA         | 50x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-04194/02  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 100 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA | 20x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-05411/12  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA            | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-05411/07  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-05411/05  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA            | 50x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-05411/06  |
| - DONALGIN 250 MG KEMÉNY KAPSZULA                     | 30x pp tartályban           | OGYI-T-03557/01  |
| - NAPMEL 250 MG TABLETTA                              | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-05595/04  |
| - NAPMEL 500 MG TABLETTA                              | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-05595/06  |
| - VOLTAREN 75 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ                | 5x3ml opc ampullában        | OGYI-T-05572/06  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C795, R52

**EÜ70 8/a.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Rheumatoid arthritis - az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő életkori korlátozások figyelembe vételével, az ott szereplő javallatokban
- >> Spondylitis ankylopoetica - az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő életkori korlátozások figyelembe vételével, az ott szereplő javallatokban
- >> Arthritis psoriatica - az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő életkori korlátozások figyelembe vételével, az ott szereplő javallatokban
- >> Súlyos nagyizületi arthrosis - az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő életkori korlátozások figyelembe vételével, az ott szereplő javallatokban
- >> Akut arthritis urica vagy krónikus arthritis urica akut exacerbatioja - az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő életkori korlátozások figyelembe vételével, az ott szereplő javallatokban
- >> Fiatalkori rheumatoid arthritis esetén - az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő életkori korlátozások figyelembe vételével, az ott szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Reumatológia    | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                    | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|----------------------------|------------------|
| - AFLAMIN 100 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-06689/01  |

| Termék név  | Kiszereelés                                   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - AFLAMIN 100 MG FILMTABLETTA                         | 60x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-06689/03  |
| - AKLOFEP 100 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-21742/01  |
| - AKLOFEP 100 MG FILMTABLETTA                         | 60x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-21742/02  |
| - ANALGESIN FORTE 550 MG FILMTABLETTA                 | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-22359/07  |
| - ANALGESIN 275 MG FILMTABLETTA                       | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-22359/03  |
| - APRANAX 275 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-03742/01  |
| - APRANAX 550 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-04030/01  |
| - CAMELOX 15 MG TABLETTA                              | 20x átlátszatlan fehér<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10465/03  |
| - CAMELOX 15 MG TABLETTA                              | 50x átlátszatlan fehér<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10465/04  |
| - DELAGIL 250 MG TABLETTA                             | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-03213/01  |
| - DICLAC 150 MG RETARD TABLETTA                       | 20x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-04000/06  |
| - DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA         | 100x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-04194/03  |
| - DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA         | 20x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-04194/01  |
| - DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA         | 50x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-04194/02  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 100 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA | 20x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-05411/12  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA            | 100x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-05411/07  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-05411/05  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA            | 50x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-05411/06  |
| - DONALGIN 250 MG KEMÉNY KAPSZULA                     | 30x pp tartályban                             | OGYI-T-03557/01  |
| - FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA                          | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20887/01  |
| - FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA                          | 60x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20887/02  |
| - MELODYN 15 MG TABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-09794/02  |
| - MELOXAN 15 MG TABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20053/02  |
| - MELOXEP 15 MG TABLETTA                              | 20x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-10293/01  |
| - MELOXEP 15 MG TABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-10293/02  |
| - MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA                     | 20x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20079/03  |
| - MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA                     | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20079/05  |
| - MELOXICAM-ZENTIVA 15 MG TABLETTA                    | 20x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20656/04  |
| - MESULID 100 MG TABLETTA                             | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-06459/01  |
| - MESULID 50 MG/G GRANULÁTUM                          | 30x tasakban                                  | OGYI-T-06459/02  |
| - NAPMEL 250 MG TABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-05595/04  |
| - NAPMEL 500 MG TABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-05595/06  |

| Termék név   | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - NIDOL 100 MG TABLETTA                              | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-08265/02  |
| - NIMELID 100 MG TABLETTA                            | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-10442/01  |
| - NOFLAMEN 15 MG TABLETTA                            | 20x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-20188/04  |
| - TROSICAM 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA      | 20x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-21525/06  |
| - VOLTAREN 75 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ               | 5x3ml opc ampullában        | OGYI-T-05572/06  |
| - XILOX 50 MG/G GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ | 30x tasakban                | OGYI-T-09791/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** M059, M069, M073, M0800, M109, M169, M179, M1980, M45

**EÜ70 8/b.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Rheumatoid arthritis, ha a beteg 65 évnél idősebb, vagy gyomor-bélnyálkahártya sérülés nagy kockázata áll fenn (előzetes ulcus dokumentált eseteiben, NSAID okozta gastrointestinalis vérzés dokumentált eseteiben), vagy tartósan steroidot szed, vagy vérzékenységben szenved, vagy antikoaguláns kezelésben részesül (ideértve a salicilat profilaxist is) az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok és kardiovascularis kockázati tényezők figyelembevételével
- >> Spondylitis ankylopoetica, ha a beteg 65 évnél idősebb, vagy gyomor-bélnyálkahártya sérülés nagy kockázata áll fenn (előzetes ulcus dokumentált eseteiben, NSAID okozta gastrointestinalis vérzés dokumentált eseteiben), vagy tartósan steroidot szed, vagy vérzékenységben szenved, vagy antikoaguláns kezelésben részesül (ideértve a salicilat profilaxist is) az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok és kardiovascularis kockázati tényezők figyelembevételével
- >> Súlyos nagyzületi arthrosis fennállása esetén, ha a beteg 65 évnél idősebb, vagy gyomor-bélnyálkahártya sérülés nagy kockázata áll fenn (előzetes ulcus dokumentált eseteiben, NSAID okozta gastrointestinalis vérzés dokumentált eseteiben), vagy tartósan steroidot szed, vagy vérzékenységben szenved, vagy antikoaguláns kezelésben részesül (ideértve a salicilat profilaxist is) az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok és kardiovascularis kockázati tényezők figyelembevételével

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés     | Jogosultság         |
|--|-------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Reumatológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                      | Kiszereles                                  | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------|---|------------------|
| - ACLEXA 200 MG KEMÉNY KAPSZULA | 20x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22585/05  |
| - AFLAMIN 100 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-06689/01  |
| - AFLAMIN 100 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-06689/03  |
| - AKLOFEP 100 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-21742/01  |
| - AKLOFEP 100 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-21742/02  |
| - ARCOXIA 60 MG FILMTABLETTA    | 14x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-08825/06  |
| - ARCOXIA 60 MG FILMTABLETTA    | 28x<br>buborékcsomagolásban<br>(al/pvc//al) | OGYI-T-08825/07  |

| Termék név   | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - ARCOXIA 90 MG FILMTABLETTA                         | 14x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc//al)            | OGYI-T-08825/08  |
| - ARCOXIA 90 MG FILMTABLETTA                         | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc//al)            | OGYI-T-08825/09  |
| - CAMELOX 15 MG TABLETTA                             | 20x átlátszatlan fehér<br>buborécsomagolásban         | OGYI-T-10465/03  |
| - CAMELOX 15 MG TABLETTA                             | 50x átlátszatlan fehér<br>buborécsomagolásban         | OGYI-T-10465/04  |
| - CELEBREX 200 MG KEMÉNY KAPSZULA                    | 20x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/aclar//alu, clear) | OGYI-T-07288/01  |
| - CELEBREX 200 MG KEMÉNY KAPSZULA                    | 20x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc10//alu, clear)     | OGYI-T-07288/11  |
| - FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-20887/01  |
| - FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA                         | 60x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-20887/02  |
| - MELODYN 15 MG TABLETTA                             | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-09794/02  |
| - MELOXAN 15 MG TABLETTA                             | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-20053/02  |
| - MELOXEP 15 MG TABLETTA                             | 20x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-10293/01  |
| - MELOXEP 15 MG TABLETTA                             | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-10293/02  |
| - MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA                    | 20x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-20079/03  |
| - MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA                    | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-20079/05  |
| - MELOXICAM-ZENTIVA 15 MG TABLETTA                   | 20x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-20656/04  |
| - MESULID 100 MG TABLETTA                            | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-06459/01  |
| - MESULID 50 MG/G GRANULÁTUM                         | 30x tasakban  | OGYI-T-06459/02  |
| - NIDOL 100 MG TABLETTA                              | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-08265/02  |
| - NIMELID 100 MG TABLETTA                            | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-10442/01  |
| - NOFLAMEN 15 MG TABLETTA                            | 20x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-20188/04  |
| - ROTICOX 60 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-23097/14  |
| - ROTICOX 90 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-23097/26  |
| - TROSCAM 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA       | 20x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-21525/06  |
| - XILOX 50 MG/G GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ | 30x tasakban  | OGYI-T-09791/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** M059, M069, M169, M179, M1990, M45

**EÜ70 9/a1.**

**Támogatott indikációk:**

**Támogatott indikációk:**

>> Kalcium- és D-vitaminbevitel kiegészítő pótlására, ha a dokumentáltan gondozott posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi beteg oszteoporózisa igazolódott (BMD érték - 2,5 SD T-score alatti), vagy a fokozott töréskockázati tényezőkből legalább három egyidejűleg bizonyítottan fennáll, vagy a FRAX alapján számított 10 éves törési kockázata magas (általános > 20%, illetve csípő > 3%), vagy típusos oszteoporotikus törést szenvedett el - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. A szükséges kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált), továbbá a megfelelő életvitel kialakítása az oszteoporózis terápiájának folyamatos követelménye.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely  | Szakképzés              | Jogosultság         |
|--|-------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Endokrinológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia               | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia-traumatológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Reumatológia            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Belgyógyászat           | javasolhat és írhat |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Szülészeti-nőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                       | Kiszerezés                   | Törzskönyvi szám |
|--|------------------------------|------------------|
| - BÉRES CALCIUM 500 MG FILMTABLETTA              | 30x hdpe tartályban          | OGYI-T-10054/02  |
| - BÉRES CALCIUM 500 MG FILMTABLETTA              | 60x hdpe tartályban          | OGYI-T-10054/03  |
| - CITROKALCIUM 100 MG TABLETTA                   | 90x hdpe tartályban          | OGYI-T-07260/08  |
| - CITROKALCIUM 200 MG TABLETTA                   | 50x hdpe tartályban          | OGYI-T-07260/01  |
| - CITROKALCIUM 200 MG TABLETTA                   | 90x hdpe tartályban          | OGYI-T-07260/03  |
| - VITAMIN D3 FRESENIUS 1000 NE TABLETTA          | 30x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-02088/01  |
| - VITAMIN D3 FRESENIUS 1000 NE TABLETTA          | 90x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-02088/02  |
| - VITAMIN D3 PHARMA PATENT 1000 NE FILMTABLETTA  | 30x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-22365/02  |
| - VITAMIN D3 PHARMA PATENT 2000 NE FILMTABLETTA  | 30x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-22365/16  |
| - VITAMIN D3 PHARMA PATENT 30000 NE FILMTABLETTA | 1x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22365/12  |
| - VITAMIN D3 PHARMA PATENT 30000 NE FILMTABLETTA | 2x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22365/13  |
| - VITAMIN D3 3000 NE BIOEXTRA LÁGY KAPSZULA      | 100x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-05315/02  |
| - VITAMIN D3 3000 NE BIOEXTRA LÁGY KAPSZULA      | 20x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-05315/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** M80, M81, M82, Z094, Z097, Z098, Z508, Z509, Z518, Z519, Z826

**EÜ70 9/a2.**

**Támogatott indikációk:**

>> Orális biszfoszfonát oszteoporotikus csonttörések primer prevenciója céljából, azoknak az igazolt oszteoporózissal élő (BMD érték -2,5 SD T-score alatti), de oszteoporotikus csonttörést nem szenvedett posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfiaknak, akiknek a FRAX alapján számított 10 éves törési kockázata magas (általános > 20%, illetve csípő > 3%) - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. A terápiát megfelelő kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával, továbbá a megfelelő életvezetésre is kiterjedő gondozás mellett kell folytatni.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely  | Szakképesítés           | Jogosultság         |
|--|-------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Endokrinológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia               | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia-traumatológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Reumatológia            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Belgyógyászat           | javasolhat és írhat |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Szülészeti-nőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                 | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - BONEACT 35 MG FILMTABLETTA               | 4x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20382/01  |
| - CALCISEDON-D FILMTABLETTA                | 28x+4x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20189/01  |
| - CALCISEDON-D FILMTABLETTA                | 84x+12x<br>buboréksomagolásban   | OGYI-T-20189/02  |
| - CALCISEDON-D FORTE FILMTABLETTA          | 28x+4x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20189/04  |
| - CALCISEDON-D FORTE FILMTABLETTA          | 84x+12x<br>buboréksomagolásban   | OGYI-T-20189/05  |
| - CALCISEDON-D TRIO FILMTABLETTA           | 56x+4x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20189/03  |
| - FOSAVANCE 70 MG/2800 NE TABLETTA         | 12x<br>buboréksomagolásban   | EU/1/05/310/004  |
| - FOSAVANCE 70 MG/2800 NE TABLETTA         | 4x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/05/310/002  |
| - FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA         | 12x<br>buboréksomagolásban   | EU/1/05/310/008  |
| - FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA         | 4x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/05/310/007  |
| - IBANDRONSAV TEVA 150 MG FILMTABLETTA     | 1x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/10/642/003  |
| - JUVERITAL 35 MG FILMTABLETTA             | 4x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20945/02  |
| - MASSIDRON 70 MG TABLETTA                 | 4x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20168/01  |
| - NORIFAZ TRIO 35 MG FILM- ÉS RÁGÓTABLETTA | 4x(filmtabletta)<br>buboréksomagolásban<br>+56x(rágótabletta) hdpe<br>tartályban | OGYI-T-21247/01  |
| - NORIFAZ 35 MG FILMTABLETTA               | 4x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20757/01  |
| - OPTIRIZE 75 MG FILMTABLETTA              | 2x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22715/01  |
| - RISEBONE DUO MAX FILMTABLETTA            | 4x35mg<br>buboréksomagolásban<br>+1x30000 ne<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-22651/02  |
| - RISEBONE DUO MAX FILMTABLETTA            | 4x35mg<br>buboréksomagolásban<br>+2x30000 ne<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-22651/03  |
| - RISEBONE 35 MG FILMTABLETTA              | 4x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20871/03  |
| - SEDRON 70 MG FILMTABLETTA                | 12x<br>buboréksomagolásban   | OGYI-T-09996/03  |

| Termék név                     | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------|----------------------------|------------------|
| - SEDRON 70 MG FILMTABLETTA    | 4x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-09996/02  |
| - TRABECAN-TEVA 70 MG TABLETTA | 4x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-10612/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): M81, M82

EÜ70 9/a3.

#### Támogatott indikációk:

>> Parenterális biszfoszfonát oszteoporotikus csonttörések primer prevenciója céljából, azoknak az igazolt oszteoporóziással élő (BMD érték -2,5 SD T-score alatti), de oszteoporotikus csonttörést nem szenvedett posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi betegeknek, akiknek a FRAX alapján számított 10 éves törési kockázata magas (általános > 20%, illetve csípő > 3%), de az EÜ70 9a/2. pontban meghatározott kezelés ellenjavallt, vagy dokumentált intolerancia vagy a kezelést hátrányosan befolyásoló egyéb tényező miatt nem folytatható - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. A terápiát megfelelő kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával, továbbá a megfelelő életvezetésre is kiterjedő gondozás mellett kell folytatni.

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszerert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely  | Szakképesítés           | Jogosultság |
|--|-------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Endokrinológia          | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia               | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia-traumatológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Reumatológia            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Traumatológia           | írhat       |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Belgyógyászat           | írhat       |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Szülészet-nőgyógyászat  | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ACLASTA 5 MG OLDATOS INFÚZIÓ  | 1x100ml  | EU/1/05/308/001  |
| - IBANDRONSAV ACTAVIS 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ                            | 1x előretöltött<br>fecskendőben +1 db.inj.tű               | OGYI-T-22103/09  |
| - IBANDRONSAV ALVOGEN 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ                            | 1x előretöltött<br>fecskendőben +1 db.inj.tű               | OGYI-T-22133/01  |
| - IBANDRONSAV SANDOZ 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ                             | 1x előretöltött<br>fecskendőben tűvédős<br>injekciós tűvel | OGYI-T-21489/07  |
| - IBANDRONSAV STADA 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ                              | 1x előretöltött<br>fecskendőben +1 db.<br>injekciós tű     | OGYI-T-22109/01  |
| - IBANDRONSAV TEVA 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x előretöltött<br>fecskendőben +1 db.inj.tű               | OGYI-T-22131/04  |
| - OSSICA CALCIPLUSD OLDATOS INJEKCIÓ ÉS FILMTABLETTA                        | 1x injekciós fecskendő<br>+84x buborékcsomagolás           | OGYI-T-23105/01  |
| - OSSICA 3 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>FECSEKENDŐBEN                | 1x előretöltött<br>fecskendőben +1<br>tolórúd+1 inj.tű     | OGYI-T-21128/08  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): M81, M82

**EÜ70 9/a4.****Támogatott indikációk:**

>> Az oszteoporotikus csonttörés primer prevenciójának alternatív lehetőségeként alkalmazható, azoknál a posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi betegeknél, akiknek az oszteoporózisa igazolt (BMD értéke  $-2,5$  SD T-score alatti), és a FRAX alapján számított 10 éves törési kockázata magas (általános  $> 20\%$ , illetve csípő  $> 3\%$ ), amennyiben az EÜ70 9a/2. vagy az EÜ70 9a/3. pontjában meghatározott kezelés ellenjavallt, vagy azzal szemben dokumentált intolerancia lép fel, vagy a készítmény legalább 12 hónapon át történő alkalmazása nem volt eredményes (a BMD értéke a kiindulási értékhez képest legkevesebb  $5\%$ -kal csökkent, illetve oszteoporotikus csonttörés történt), a megfelelő gyógyszeres kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával együtt - a finanszírozási eljárásrendről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely  | Szakképesítés           | Jogosultság         |
|--|-------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Endokrinológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia               | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia-traumatológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Reumatológia            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Belgyógyászat           | javasolhat és írhat |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Szülészlet-nőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszerezés   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - PROLIA 60 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x előretöltött fecskendőben (automatikus tűvédővel, buborékcsomagolásban) | EU/1/10/618/003  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** M80, M81, M82

**EÜ70 9/b1.****Támogatott indikációk:**

>> Orális biszfoszfonát oszteoporotikus csonttörések szekunder prevenciója céljából, annak a posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi betegnek, aki típusos oszteoporotikus törést szenvedett el, és a FRAX alapján számított 10 éves törési kockázata magas (általános  $> 20\%$ , csípő  $> 3\%$ ) vagy az oszteoporózisa csontsűrűség vizsgálattal igazolt (BMD érték  $-2,5$  SD T-score alatti) - a finanszírozási eljárásrendről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. A terápiát megfelelő kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával, továbbá a megfelelő életvezetésre is kiterjedő gondozás mellett kell folytatni.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely  | Szakképesítés           | Jogosultság         |
|--|-------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Endokrinológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia               | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia-traumatológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Reumatológia            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Belgyógyászat           | javasolhat és írhat |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Szülészlet-nőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.



| Termék név                                 | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - BONEACT 35 MG FILMTABLETTA               | 4x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20382/01  |
| - CALCISEDON-D FILMTABLETTA                | 28x+4x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20189/01  |
| - CALCISEDON-D FILMTABLETTA                | 84x+12x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-20189/02  |
| - CALCISEDON-D FORTE FILMTABLETTA          | 28x+4x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20189/04  |
| - CALCISEDON-D FORTE FILMTABLETTA          | 84x+12x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-20189/05  |
| - CALCISEDON-D TRIO FILMTABLETTA           | 56x+4x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20189/03  |
| - FOSAVANCE 70 MG/2800 NE TABLETTA         | 12x<br>buborécsomagolásban   | EU/1/05/310/004  |
| - FOSAVANCE 70 MG/2800 NE TABLETTA         | 4x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/05/310/002  |
| - FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA         | 12x<br>buborécsomagolásban   | EU/1/05/310/008  |
| - FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA         | 4x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/05/310/007  |
| - IBANDRONSAV TEVA 150 MG FILMTABLETTA     | 1x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/10/642/003  |
| - JUVERITAL 35 MG FILMTABLETTA             | 4x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20945/02  |
| - MASSIDRON 70 MG TABLETTA                 | 4x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20168/01  |
| - NORIFAZ TRIO 35 MG FILM- ÉS RÁGÓTABLETTA | 4x(filmtabletta)<br>buborécsomagolásban<br>+56x(rágótabletta) hdpe<br>tartályban | OGYI-T-21247/01  |
| - NORIFAZ 35 MG FILMTABLETTA               | 4x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20757/01  |
| - OPTIRIZE 75 MG FILMTABLETTA              | 2x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22715/01  |
| - RISEBONE DUO MAX FILMTABLETTA            | 4x35mg<br>buborécsomagolásban<br>+1x30000 ne<br>buborécsomagolásban              | OGYI-T-22651/02  |
| - RISEBONE DUO MAX FILMTABLETTA            | 4x35mg<br>buborécsomagolásban<br>+2x30000 ne<br>buborécsomagolásban              | OGYI-T-22651/03  |
| - RISEBONE 35 MG FILMTABLETTA              | 4x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20871/03  |
| - SEDRON 70 MG FILMTABLETTA                | 12x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-09996/03  |
| - SEDRON 70 MG FILMTABLETTA                | 4x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-09996/02  |
| - TRABECAN-TEVA 70 MG TABLETTA             | 4x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-10612/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): M80, M82

EÜ70 9/b2.

Támogatott indikációk:

**Támogatott indikációk:**

>> Parenterális biszfoszfonát oszteoporotikus csonttörések szekunder prevenciója céljából, annak a posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi betegnek, aki típusos oszteoporotikus törést szenvedett el, és a FRAX alapján számított 10 éves törési kockázata magas (általános > 20%, csípő > 3%), vagy az oszteoporózisa csontsűrűség vizsgálattal igazolt (BMD érték -2,5 SD T-score alatti), de az EÜ70 9b/1. pontban meghatározott kezelés ellenjavallt, vagy dokumentált intolerancia vagy a kezelést hátrányosan befolyásoló egyéb tényező miatt nem folytatható - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. A terápiát megfelelő kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával, továbbá a megfelelő életvezetésre is kiterjedő gondozás mellett kell folytatni.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely  | Szakképesítés           | Jogosultság |
|--|-------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Endokrinológia          | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia               | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia-traumatológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Reumatológia            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Traumatológia           | írhat       |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Belgyógyászat           | írhat       |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Szülészlet-nőgyógyászat | írhat       |

| Termék név   | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - ACLASTA 5 MG OLDATOS INFÚZIÓ   | 1x100ml  | EU/1/05/308/001  |
| - IBANDRONSAV ACTAVIS 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ                         | 1x előretöltött fecskendőben +1 db.inj.tű            | OGYI-T-22103/09  |
| - IBANDRONSAV ALVOGEN 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ                         | 1x előretöltött fecskendőben +1 db.inj.tű            | OGYI-T-22133/01  |
| - IBANDRONSAV SANDOZ 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ                          | 1x előretöltött fecskendőben tűvédős injekciós tűvel | OGYI-T-21489/07  |
| - IBANDRONSAV STADA 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ                           | 1x előretöltött fecskendőben +1 db. injekciós tű     | OGYI-T-22109/01  |
| - IBANDRONSAV TEVA 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x előretöltött fecskendőben +1 db.inj.tű            | OGYI-T-22131/04  |
| - OSSICA CALCIPLUSD OLDATOS INJEKCIÓ ÉS FILMTABLETTA                     | 1x injekciós fecskendő +84x buborékcsoomagolás       | OGYI-T-23105/01  |
| - OSSICA 3 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                | 1x előretöltött fecskendőben +1 tolorúd+1 inj.tű     | OGYI-T-21128/08  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** M80, M82

**EÜ70 9/b3.**

**Támogatott indikációk:**

>> Az oszteoporotikus csonttörés szekunder prevenciójának alternatív lehetőségeként alkalmazható annál a posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi betegnél, aki típusos oszteoporotikus törést szenvedett el, és a FRAX alapján számított 10 éves törési kockázata magas (általános > 20%, csípő > 3%), vagy az oszteoporózisa csontsűrűség vizsgálattal igazolt (BMD érték -2,5 SD T-score alatti), amennyiben az EÜ70 9b/1. vagy az EÜ70 9b/2. pontban meghatározott kezelés ellenjavallt, vagy azzal szemben dokumentált intolerancia lép fel, vagy a készítmény legalább 12 hónapon át történő alkalmazása nem volt eredményes (a BMD értéke a kiindulási értékhez képest legkevesebb 5%-kal csökkent, illetve újabb oszteoporotikus törés történt), a megfelelő gyógyszeres kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával együtt - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely  | Szakképesítés           | Jogosultság         |
|--|-------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Endokrinológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia               | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia-traumatológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Reumatológia            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Belgyógyászat           | javasolhat és írhat |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Szülészet-nőgyógyászat  | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - EVISTA 60 MG FILMTABLETTA                               | 28x   | EU/1/98/073/002  |
| - PROLIA 60 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x előretöltött fecskendőben (automatikus tűvédővel, buborécsomagolásban) | EU/1/10/618/003  |
| - RALOXIBONE 60 MG FILMTABLETTA                           | 28x buborécsomagolásban   | OGYI-T-22588/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): M80, M82

**EÜ70 12.****Támogatott indikációk:**

>> Vashiányos anaemia megelőzése vagy kezelése - erythropoetin kezelésben részesülő predializált vagy dializált vesebetegek részére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                              | Kiszereles    | Törzskönyvi szám |
|---|---------------|------------------|
| - FERRLECIT 12,5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ | 5x5ml ampulla | OGYI-T-00438/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): D638, N189

**EÜ70 13.****Támogatott indikációk:**

>> Táplálékfelvétel és utilizáció súlyos károsodásával járó kórképek esetén orális táplálásra - beleértve a rosszindulatú betegségeket is

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Anaesthesiológia-intenzív terápia | javasolhat és írhat |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Arc-állcsont-szájsebészet  | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Fül-orr-gégegyógyászat     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermeksebészet            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia               | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia                | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia         | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia                 | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sebészet                   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszerezés             | Törzskönyvi szám |
|--|------------------------|------------------|
| - DIASIP CAPPUCINO ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                       | 24x200 ml              | T/2490/2018      |
| - DIASIP EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                            | 24x200 ml              | T/2491/2018      |
| - DIASIP VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                         | 24x200 ml              | T/2478/2018      |
| - DIBEN DRINK ÍZESÍTÉS CAPPUCINO                                 | 4x200 ml               | 1111             |
| - DIBEN DRINK ÍZESÍTÉS ERDEI GYÜMÖLCS                            | 4x200 ml               | 1113             |
| - DIBEN DRINK ÍZESÍTÉS VANÍLIA                                   | 4x200 ml               | 1112             |
| - FORTIMEL DIACARE EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                  | 24x200 ml              | T/2520/2018      |
| - FORTIMEL DIACARE VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.               | 24x200 ml              | T/2521/2018      |
| - FRESUBIN DB CRÉME - CAPPUCINO ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.     | 4x125 g                | T/2707/2019      |
| - FRESUBIN DB CRÉME - ERDEI SZAMÓCA ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 4x125 g                | T/2709/2019      |
| - FRESUBIN DB CRÉME - PRALINÉ ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.       | 4x125 g                | T/2710/2019      |
| - FRESUBIN DB CRÉME - VANÍLIA ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.       | 4x125 g                | T/2711/2019      |
| - FRESUBIN ENERGY DRINK EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.             | 24x200 ml              | T/2736/2019      |
| - FRESUBIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: SEMLEGES                       | 24x200 ml              | 1157/2010        |
| - FRESUBIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: VANÍLIA                        | 24x200 ml              | 1189/2010        |
| - FRESUBIN ENERGY DRINK SEMLEGES ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.         | 4x200 ml               | T/2737/2019      |
| - FRESUBIN ENERGY DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.          | 4x200 ml               | T/2738/2019      |
| - FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.       | 4x200 ml               | T/2741/2019      |
| - FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: CSOKOLÁDÉ                | 24x200 ml              | 1616/2013        |
| - FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: EPER                     | 24x200 ml              | 1617/2013        |
| - FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: VANÍLIA                  | 24x200 ml              | 1618/2013        |
| - FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.    | 4x200 ml               | T/2742/2019      |
| - FRESUBIN HEPA DRINK CAPPUCINO ÍZŰ                              | 4x200 ml (easy bottle) | 1718             |
| - FRESUBIN JUCY DRINK - ALMA ÍZŰ                                 | 4x200 ml               | 1554             |

| Termék név  | Kiszereelés                         | Törzskönyvi szám |
|---|-------------------------------------|------------------|
| - FRESUBIN JUCY DRINK - ANANÁSZ ÍZŰ   | 4x200 ml                            | 1553             |
| - FRESUBIN JUCY DRINK - CSERESZNYE ÍZŰ  | 4x200 ml                            | 1555             |
| - FRESUBIN JUCY DRINK - FEKETE RIBIZLI ÍZŰ  | 4x200 ml                            | 1552             |
| - FRESUBIN JUCY DRINK - NARANCS ÍZŰ   | 4x200 ml                            | 1556             |
| - FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: CSOKOLÁDÉ   | 24x200 ml                           | 1619/2013        |
| - FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: DIÓ   | 24x200 ml                           | 1620/2013        |
| - FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: DIÓ   | 4x200 ml                            | 916              |
| - FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: SZAMÓCA   | 24x200 ml                           | 1621/2013        |
| - FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: VANÍLIA   | 24x200 ml                           | 1622/2013        |
| - FRESUBIN YOCRÉME CITROM ÍZŰ   | 4x125 g                             | 1548             |
| - FRESUBIN YOCRÉME KEKSZ ÍZŰ  | 4x125 g                             | 1549             |
| - FRESUBIN YOCRÉME MÁLNA ÍZŰ  | 4x125 g                             | 1550             |
| - FRESUBIN YOCRÉME SÁRGA-ŐSZIBARACK ÍZŰ   | 4x125 g                             | 1551             |
| - FRESUBIN 2KCAL DRINK (CAPPUCINO)  | 24x200 ml                           | 1150/2010        |
| - FRESUBIN 2KCAL DRINK (KARAMELL)   | 24x200 ml                           | 1151/2010        |
| - FRESUBIN 2KCAL DRINK (SÁRGABARACK-ŐSZIBARACK)   | 24x200 ml                           | 1152/2010        |
| - FRESUBIN 2KCAL DRINK (VANÍLIA)  | 24x200 ml                           | 1153/2010        |
| - FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK CAPPUCINO ÍZŰ  | 24x200 ml                           | 1615/2013        |
| - FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK CAPPUCINO ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 4x200 ml                            | T/2656/2019      |
| - FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 24x200 ml                           | T/2658/2019      |
| - FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK VANÍLIA ÍZŰ  | 24x200 ml                           | 1614/2013        |
| - FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK VANÍLIA ÍZŰ  | 4x200 ml                            | 1156             |
| - FRESUBIN 5KCAL SHOT CITROM ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 4x120 ml                            | T/2845/2019      |
| - FRESUBIN 5KCAL SHOT SEMLEGES ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 4x120 ml                            | T/2844/2019      |
| - HUMANA HN-MCT SPECIÁLIS - GYÓGYÁSZATI CÉLRA SZÁNT - TÁPSZER BANÁNNAL CSECSEMŐKNEK, GYERMEKEKNEK ÉS FELNÖTTEKNEK HASMENÉS ESETÉN | 300 g (kombinált fólia/kartondoboz) | T/2351/2018      |
| - INFATRINI   | 24x200ml                            | T/2772/2019      |
| - INFATRINI PEPTISORB   | 24x200ml                            | T/2771/2019      |
| - MEDIDRINK NEO CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 15x330 ml                           | T/2775/2019      |
| - MEDIDRINK NEO ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 15x330 ml                           | T/2776/2019      |
| - MEDIDRINK NEO VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 15x330 ml                           | T/2777/2019      |
| - MEDIDRINK PLATINUM BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 15x330 ml                           | T/2764/2019      |
| - MEDIDRINK PLATINUM CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 15x330 ml                           | T/2765/2019      |
| - MEDIDRINK PLATINUM EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 15x330 ml                           | T/2766/2019      |
| - MEDIDRINK PLATINUM ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 15x330 ml                           | T/2759/2019      |
| - MEDIDRINK PLATINUM ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 15x330 ml                           | T/2760/2019      |
| - MEDIDRINK PLATINUM KÁVÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 15x330 ml                           | T/2761/2019      |
| - MEDIDRINK PLATINUM VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 15x330 ml                           | T/2762/2019      |
| - MEDIDRINK PLUS BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 30x200 ml                           | T/2757/2019      |
| - MEDIDRINK PLUS CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 30x200 ml                           | T/2756/2019      |
| - MEDIDRINK PLUS EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 30x200 ml                           | T/2754/2019      |

| Termék név  | Kiszereelés | Törzskönyvi szám |
|---|-------------|------------------|
| - MEDIDRINK PLUS ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.             | 30x200 ml   | T/2758/2019      |
| - MEDIDRINK PLUS ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.               | 30x200 ml   | T/2753/2019      |
| - MEDIDRINK PLUS KÁVÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                       | 30x200 ml   | T/2755/2019      |
| - MEDIDRINK PLUS VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                    | 30x200 ml   | T/2752/2019      |
| - MEDIDRINK PULMO BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                     | 15x330 ml   | T/2848/2019      |
| - MEDIDRINK PULMO CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                 | 15x330 ml   | T/2706/2019      |
| - MEDIDRINK PULMO EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                      | 15x330 ml   | T/2702/2019      |
| - MEDIDRINK PULMO ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.            | 15x330 ml   | T/2849/2019      |
| - MEDIDRINK PULMO ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.              | 15x330 ml   | T/2851/2019      |
| - MEDIDRINK PULMO KÁVÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                      | 15x330 ml   | T/2850/2019      |
| - MEDIDRINK PULMO VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                   | 15x330 ml   | T/2703/2019      |
| - MODULEN IBD SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                                   | 400 g       | T/2630/2019      |
| - NUTILIS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                                       | 300 g       | T/2364/2018      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                 | 24x200 ml   | T/2519/2018      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.             | 24x200 ml   | T/2516/2018      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                  | 24x200 ml   | T/2517/2018      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.               | 24x200 ml   | T/2514/2018      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK YOGHURT MÁLNA SPEC. GYÓGY. ÉLELM.             | 24x200 ml   | T/2518/2018      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK YOGHURT VANÍLIA ÉS CITROM SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 24x200 ml   | T/2515/2018      |
| - NUTRIDRINK MAX CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                  | 24x300 ml   | T/2504/2018      |
| - NUTRIDRINK MAX EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                       | 24x300 ml   | T/2503/2018      |
| - NUTRIDRINK MAX MOKKA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                      | 24x300 ml   | T/2501/2018      |
| - NUTRIDRINK MAX VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                    | 24x300 ml   | T/2500/2018      |
| - NUTRINIDRINK MULTI FIBRE BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.            | 8x200 ml    | T/2508/2018      |
| - NUTRINIDRINK MULTI FIBRE CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.        | 8x200 ml    | T/2509/2018      |
| - NUTRINIDRINK MULTI FIBRE EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.             | 8x200 ml    | T/2506/2018      |
| - NUTRINIDRINK MULTI FIBRE ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.     | 8x200 ml    | T/2507/2018      |
| - NUTRINIDRINK MULTI FIBRE VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.          | 8x200 ml    | T/2510/2018      |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C, E40, E41, E42, E43, E7390, R54, R6300, R6330, R6340, R64

#### EÜ70 14.

#### Támogatott indikációk:

>> Kiterjedt ulcus cruris

>> Krónikus sipoly

>> Tracheostoma

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés          | Jogosultság         |
|--|------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Bőrgyógyászat          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Érsebészet             | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Fül-orr-gégegyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermeksebészet        | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sebészet               | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia               | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül        | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                             | Kiszereles                   | Törzskönyvi szám |
|--|------------------------------|------------------|
| - ALCOHOL ISOPROPYLICUS                | 1000 g                       | Ph. Hg. VIII.    |
| - BENZINUM                             | 1000 g                       | PH. HG. VII.     |
| - CURIOSIN 2,05 MG/ML KÜLSŐLEGES OLDAT | 1x10ml cseppentős tartályban | OGYI-T-04812/01  |
| - IALUGEN PLUS KRÉM                    | 1x20g tubusban               | OGYI-T-05358/01  |
| - IALUGEN PLUS KRÉM                    | 1x60g tubusban               | OGYI-T-05358/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** L97, Z430**EÜ70 15.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Meniere-szindróma

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés          | Jogosultság         |
|--|------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Fül-orr-gégegyógyászat | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Neurológia             | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Fül-orr-gégegyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül        | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                             | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - BETAGEN 16 MG TABLETTA               | 60x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-09497/03  |
| - BETAGEN 24 MG TABLETTA               | 50x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-09498/03  |
| - BETAGEN 8 MG TABLETTA                | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09497/02  |
| - BETAHISTIN-RATIOPHARM 16 MG TABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20131/02  |
| - BETAHISTIN-RATIOPHARM 24 MG TABLETTA | 50x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20789/01  |
| - BETAHISTIN-RATIOPHARM 8 MG TABLETTA  | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20131/01  |
| - ELVEN 16 MG TABLETTA                 | 60x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20218/04  |

| Termék név               | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|--------------------------|----------------------------|------------------|
| - EMPERIN 16 MG TABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-21087/02  |
| - EMPERIN 24 MG TABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-21087/03  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): H8100

EÜ70 16.

**Támogatott indikációk:**

- >> Amyotrophias lateralsclerosis (ALS)
- >> Paralysis spinalis spastica
- >> Spasticus tetraplegia
- >> Sclerosis multiplex
- >> Stroke után (centrális izomtónus-fokozódással járó állapotokban)

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés     | Jogosultság         |
|--|-------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Gyermekneurológia | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Neurológia        | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermekneurológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia        | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                       | Kiszereles                                    | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|---|------------------|
| - BACLOFEN-POL 10 MG TABLETTA    | 50x hdpe tartályban                           | OGYI-T-01021/01  |
| - BACLOFEN-POL 25 MG TABLETTA    | 50x hdpe tartályban                           | OGYI-T-01022/01  |
| - LIORESAL 10 MG TABLETTA        | 50x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-00842/01  |
| - LIORESAL 25 MG TABLETTA        | 50x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-00842/02  |
| - MIDERIZONE 150 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-21220/06  |
| - MIDERIZONE 50 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-21220/02  |
| - MYDETON 150 MG FILMTABLETTA    | 30x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-03282/03  |
| - MYDETON 50 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-03282/02  |
| - SIRDALUD 4 MG TABLETTA         | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al | OGYI-T-05903/04  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G1140, G1220, G35, G8240, I6940



**EÜ70 17.****Támogatott indikációk:**

>> Invazív pneumococcus fertőzés megelőzése, 5 éves kor alatt, a külön jogszabály alapján térítésmentesen védőoltásra jogosultakat kivéve, az immunrendszer veleszületett vagy szerzett zavara (lépbetegségek, immunhiányos állapotok, visszamaradt magzati növekedés és alultápláltság, koraszülött csecsemő, méhen belül kialakult légúti megbetegedések, a szív veleszületett rendellenességei, a tüdő hypo- és dysplasiaja, a tüdő veleszületett rendellenessége, a lép veleszületett rendellenességei) miatti kiemelten magas rizikó esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés              | Jogosultság |
|-----------------|----------------------------|-------------|
| Háziorvos       | Megkötés nélkül            | írhat       |
| Megkötés nélkül | Csecsemő-gyermekgyógyászat | írhat       |

| Termék név                          | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------------|---|------------------|
| - PREVENAR 13 SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ | 1x0,5ml előretöltött fecskendőben különálló tûvel | EU/1/09/590/002  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D739, D80, D81, D82, D83, D84, D86, D89, P05, P073, P28, Q249, Q336, Q339, Q8900

**EÜ70 22.****Támogatott indikációk:**

>> Dializált, fehérje, elektrolit- és folyadékbevitelben korlátozott betegek részére, akik magas energiatartalmú étrendkiegészítést és fehérjepótlást igényelnek.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság |
|--|---------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia   | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|---|------------|------------------|
| - RENILON 7.5 KAREMELL ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.    | 4x125 ml   | T/2495/2018      |
| - RENILON 7.5 SÁRGABARACK ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 4x125 ml   | T/2482/2018      |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** N18

**EÜ70 24.****Támogatott indikációk:**

>> Acut coronaria syndromás betegek alcsoportjai (instabil anginás diabetes mellitusos betegek; valamennyi nem ST elevációs infarctuson és ST elevációs infarctuson átesett beteg) közül mindazoknál, akiknél percutan coronaria intervenció és stent beültetés történt, kórelőzményükben stroke vagy transiens ischaemiás attack (TIA) nem szerepel és clopidogrel allergia vagy laboratóriumiilag igazolt non-reszponzió vagy igazolt diabetes mellitus áll fenn vagy stent trombozist szenvedett el, egy éven keresztül.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--------------------|-----------------|---------------------|
| Kijelölt intézmény | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos          | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                       | Szakképesítés                                     | Jogosultság                                      |
|---------------------------------|---|--|
|                                 |   | Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap. |
| Termék név                      | Kiszereles  | Törzskönyvi szám                                 |
| - BEWIM 10 MG FILMTABLETTA      | 30x<br>buborékcsomagolásban                       | OGYI-T-23424/03                                  |
| - BRILIQUE 90 MG FILMTABLETTA   | 56x<br>buborékcsomagolásban<br>(napár csomagolás) | EU/1/10/655/004                                  |
| - EFIENT 10 MG FILMTABLETTA     | 28x   | EU/1/08/503/009                                  |
| - ELISKARDIA 10 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborékcsomagolásban                       | OGYI-T-23421/10                                  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I20, I21, I22, Z955

**EÜ70 25.**

**Támogatott indikációk:**

>> Krónikus hyperurikaemia kezelésére dokumentált allopurinol intolerancia vagy kontraindikáció esetén, olyan állapotokban, amikor a húgysav szövetekben történő lerakódása már bekövetkezett (beleértve tophusok és/vagy arthritis urica fennállását vagy kórelőzményét).

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                                   | Jogosultság                                      |
|--|---|--|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia                              | javasolhat és írhat                              |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia                                     | javasolhat és írhat                              |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia                                       | javasolhat és írhat                              |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia-traumatológia                         | javasolhat és írhat                              |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Reumatológia                                    | javasolhat és írhat                              |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Traumatológia                                   | javasolhat és írhat                              |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül                                 | javaslatra írhat                                 |
|  |   | Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap. |
| Termék név                                     | Kiszereles                                      | Törzskönyvi szám                                 |
| - ADENURIC 120 MG FILMTABLETTA                 | 28x<br>buborékcsomagolásban                     | EU/1/08/447/003                                  |
| - ADENURIC 120 MG FILMTABLETTA                 | 28x<br>buborékcsomagolásban                     | EU/1/08/447/020                                  |
| - ADENURIC 80 MG FILMTABLETTA                  | 28x<br>buborékcsomagolásban                     | EU/1/08/447/001                                  |
| - ADENURIC 80 MG FILMTABLETTA                  | 28x<br>buborékcsomagolásban                     | EU/1/08/447/014                                  |
| - DOLURIC 120 MG FILMTABLETTA                  | 28x<br>buborékcsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al  | OGYI-T-23220/04                                  |
| - DOLURIC 80 MG FILMTABLETTA                   | 28x<br>buborékcsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al  | OGYI-T-23220/02                                  |
| - FEBURO 120 MG FILMTABLETTA                   | 30x<br>buborékcsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc-al) | OGYI-T-23282/10                                  |
| - FEBURO 80 MG FILMTABLETTA                    | 30x<br>buborékcsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc-al) | OGYI-T-23282/04                                  |

| Termék név                              | Kiszereles                                      | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - FEBUXOSTAT KRKA 120 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban                      | EU/1/18/1347/006 |
| - FEBUXOSTAT KRKA 80 MG FILMTABLETTA    | 28x<br>buborécsomagolásban                      | EU/1/18/1347/002 |
| - FEBUXOSTAT SANDOZ 120 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al) | OGYI-T-23217/16  |
| - FEBUXOSTAT SANDOZ 80 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al) | OGYI-T-23217/04  |
| - FEBUXOSTAT SANDOZ 80 MG FILMTABLETTA  | 84x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al) | OGYI-T-23217/10  |
| - FEBUXOSTAT STADA 120 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-23340/06  |
| - FEBUXOSTAT STADA 80 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-23340/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E79, M10

EÜ70 26.

#### Támogatott indikációk:

- >> Stroke és szisztémás embolizáció megelőzésére nem billentyű eredetű pitvarfibrillációban szenvedő felnőtt betegeknek,
- K-vitamin antagonist (acenocumarol és/vagy warfarin) alkalmazásának ellenjavallata esetén, vagy
  - K-vitamin antagonist kezelés ellenére elszenvedett stroke vagy szisztémás embolizáció esetén, vagy amennyiben 6 hónapot meghaladó K-vitamin antagonist kezelés során a mért INR értékek kevesebb mint 60%-a esik terápiás tartományba (INR 2 és 3 közé), a következő kockázati tényezők közül legalább kettő fennállása esetén:
    - bal kamrai ejekciós frakció < 40%,
    - tünetekkel járó szívelégtelenség New York Heart Association (NYHA) II. stádium,
    - életkor >= 75 év,
    - életkor >= 65 év, a következők valamelyikével: diabetes mellitus, koszorúér-betegség vagy hypertonia.

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia    | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                       | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - ELIQUIS 2,5 MG FILMTABLETTA    | 60x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/11/691/003  |
| - ELIQUIS 5 MG FILMTABLETTA      | 60x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/11/691/009  |
| - LIXIANA 30 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/15/993/006  |
| - LIXIANA 60 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/15/993/019  |
| - PRADAXA 110 MG KEMÉNY KAPSZULA | 60x1<br>buborécsomagolásban | EU/1/08/442/007  |
| - PRADAXA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA | 60x1<br>buborécsomagolásban | EU/1/08/442/011  |
| - XARELTO 15 MG FILMTABLETTA     | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/08/472/012  |
| - XARELTO 20 MG FILMTABLETTA     | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/08/472/018  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): I48

EÜ70 27.

**Támogatott indikációk:**

>> Vénás thromboemboliás esemény elsődleges megelőzése céljából elektív, teljes csípőízületi endoprotézis esetén maximum 30 napig, teljes térdízületi endoprotézis esetén maximum 15 napig, felnőtt korú betegek részére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés           | Jogosultság |
|--|-------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia               | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia-traumatológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Traumatológia           | írhat       |

| Termék név                       | Kiszereelés                           | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| - ELIQUIS 2,5 MG FILMTABLETTA    | 20x<br>buborécsomagolásban            | EU/1/11/691/002  |
| - ELIQUIS 2,5 MG FILMTABLETTA    | 60x<br>buborécsomagolásban            | EU/1/11/691/003  |
| - PRADAXA 110 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x1<br>buborécsomagolásban           | EU/1/08/442/006  |
| - PRADAXA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 30x1<br>buborécsomagolásban           | EU/1/08/442/002  |
| - XARELTO 10 MG FILMTABLETTA     | 10x<br>buborécsomagolásban<br>(pp/al) | EU/1/08/472/006  |
| - XARELTO 10 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pp/al) | EU/1/08/472/007  |
| - XARELTO 10 MG FILMTABLETTA     | 5x<br>buborécsomagolásban<br>(pp/al)  | EU/1/08/472/005  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): Z298

EÜ70 28.

**Támogatott indikációk:**

>> Vénás thromboembolia másodlagos megelőzésére, ha az orális K-vitamin antagonisták (acenocumarol, warfarin) ellenjavalltak

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Anaesthesiológia-intenzív terápia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Arc-állcsont-szájsebészet         | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat                     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Érsebészet                        | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia                      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Idegsebészet                      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia                       | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia                | javasolhat és írhat |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés           | Jogosultság         |
|--|-------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Mellkassebészet         | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia               | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia-traumatológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sebészet                | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szívsebészet            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szülészet-nőgyógyászat  | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia                | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                       | Kiszerezés                  | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - ELIQUIS 2,5 MG FILMTABLETTA    | 60x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/11/691/003  |
| - ELIQUIS 5 MG FILMTABLETTA      | 60x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/11/691/009  |
| - LIXIANA 30 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/15/993/006  |
| - LIXIANA 60 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/15/993/019  |
| - PRADAXA 110 MG KEMÉNY KAPSZULA | 60x1<br>buborécsomagolásban | EU/1/08/442/007  |
| - PRADAXA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA | 60x1<br>buborécsomagolásban | EU/1/08/442/011  |
| - XARELTO 15 MG FILMTABLETTA     | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/08/472/012  |
| - XARELTO 20 MG FILMTABLETTA     | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/08/472/018  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** Z298**EÜ70 29.****Támogatott indikációk:**

>> 6 év és 18 év közötti betegek számára, vagy legfeljebb középiskolai tanulmányaik befejezéséig, akiknél a DSM-IV kritériumai vagy a BNO-10 irányelvei alapján felállított hiperaktivitás-figyelemzavar szindróma (ADHD), illetve hiperkinetikus zavar diagnózis szerint gyógyszeres kezelésre van szükség

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                     | Szakképesítés                               | Jogosultság |
|---|---|-------------|
| Gyermek- és ifjúságpszichiátriai szakrendelés | járóbeteg Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | írhat       |

| Termék név                         | Kiszerezés                                     | Törzskönyvi szám |
|------------------------------------|--|------------------|
| új - BITINEX 10 MG KEMÉNY KAPSZULA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al | OGYI-T-23603/05  |
| új - BITINEX 10 MG KEMÉNY KAPSZULA | 7x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al  | OGYI-T-23603/01  |

| Termék név                           | Kiszereles                                     | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------------|--|------------------|
| - BITINEX 100 MG KEMÉNY KAPSZULA     | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al | OGYI-T-23603/53  |
| új - BITINEX 18 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al | OGYI-T-23603/13  |
| új - BITINEX 18 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 7x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al  | OGYI-T-23603/09  |
| - BITINEX 25 MG KEMÉNY KAPSZULA      | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al | OGYI-T-23603/21  |
| - BITINEX 40 MG KEMÉNY KAPSZULA      | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al | OGYI-T-23603/29  |
| - BITINEX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA      | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al | OGYI-T-23603/37  |
| - BITINEX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA      | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al | OGYI-T-23603/45  |
| - STRATTERA 100 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20025/40  |
| - STRATTERA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20025/15  |
| - STRATTERA 4 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT | 1x100ml üvegben                                | OGYI-T-20025/33  |
| - STRATTERA 40 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20025/19  |
| - STRATTERA 60 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20025/23  |
| - STRATTERA 80 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20025/36  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F90

**EÜ70 30.**

**Támogatott indikációk:**

>> Acut coronaria szindrómás betegek (ST elevációs és nem ST elevációs infarktuson átesett betegek, instabil anginás betegek) közül mindazoknál, akik krónikus veseelégtelenségben szenvednek (kreatinin clearance <60 ml/perc).

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--------------------|-----------------|---------------------|
| Kijelölt intézmény | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos          | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                    | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|---|------------------|
| - BRILIQUE 90 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborécsomagolásban<br>(naptár csomagolás) | EU/1/10/655/004  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I20, I21, I22, Z955

**EÜ 90 százalékos támogatási kategória****EÜ90 1/e.****Támogatott indikációk:**

- >> Kardiovaszkuláris betegségben (ACS, STEMI, nonSTEMI) igen nagy kardiovaszkuláris rizikó és hyperlipidaemia esetén, ha legalább 20 mg rosuvastatinnal vagy legalább 40 mg atorvastatinnal folytatott három hónapos kezelést követően laborkontroll alapján nem sikerült a kívánt célérték elérése (LDL 1,8 mmol/l, össz. Chol. 3,5 mmol/l), vagy amennyiben bizonyíthatóan sztatin intolerancia (CK emelkedés, egyértelműen sztatin terápiára visszavezethető szignifikáns májfunkció eltérés) áll fenn. Az ezetimibe hatóanyagú készítmény alkalmazása javasolt akkor is, ha bizonyított mellékhatás miatt csak kisebb adag sztatin szedése lehetséges, amely mellett nem sikerült a célérték elérése.
- >> Bizonyítottan cerebrovaszkuláris eseményen (TIA, stroke) átesett beteg számára, igen nagy kardiovaszkuláris rizikó és hyperlipidaemia esetén, ha legalább 20 mg rosuvastatinnal vagy legalább 40 mg atorvastatinnal folytatott három hónapos kezelést követően laborkontroll alapján nem sikerült a kívánt célérték elérése (LDL 1,8 mmol/l, össz. Chol. 3,5 mmol/l), vagy amennyiben bizonyíthatóan sztatin intolerancia (CK emelkedés, egyértelműen sztatin terápiára visszavezethető szignifikáns májfunkció eltérés) áll fenn. Az ezetimibe hatóanyagú készítmény alkalmazása javasolt akkor is, ha bizonyított mellékhatás miatt csak kisebb adag sztatin szedése lehetséges, amely mellett nem sikerült a célérték elérése
- >> Perifériás érbetegség miatt műtéten átesett beteg számára, igen nagy kardiovaszkuláris rizikó és hyperlipidaemia esetén, ha legalább 20 mg rosuvastatinnal vagy legalább 40 mg atorvastatinnal folytatott három hónapos kezelést követően laborkontroll alapján nem sikerült a kívánt célérték elérése (LDL 1,8 mmol/l, össz. Chol. 3,5 mmol/l), vagy amennyiben bizonyíthatóan sztatin intolerancia (CK emelkedés, egyértelműen sztatin terápiára visszavezethető szignifikáns májfunkció eltérés) áll fenn. Az ezetimibe hatóanyagú készítmény alkalmazása javasolt akkor is, ha bizonyított mellékhatás miatt csak kisebb adag sztatin szedése lehetséges, amely mellett nem sikerült a célérték elérése

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés      | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                 | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - COLTOWAN 10 MG TABLETTA                  | 30x<br>buboréksomagolásban                                   | OGYI-T-22960/01  |
| - CO-XETER 10 MG/10 MG TABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban                                   | OGYI-T-23413/01  |
| - CO-XETER 20 MG/10 MG TABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban                                   | OGYI-T-23413/02  |
| - DELIPID PLUS 10 MG/10 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x<br>buboréksomagolásban                                   | OGYI-T-22700/01  |
| - DELIPID PLUS 20 MG/10 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x<br>buboréksomagolásban                                   | OGYI-T-22700/04  |
| - DELIPID PLUS 40 MG/10 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x<br>buboréksomagolásban                                   | OGYI-T-22700/07  |
| - EZETIMIB ADAMED 10 MG TABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban                                   | OGYI-T-23304/06  |
| - EZETIMIBE SANDOZ 10 MG TABLETTA          | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(al/al)                        | OGYI-T-22449/05  |
| - EZETIMIB-TEVA 10 MG TABLETTA             | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(opa/al/pvc/al,<br>kinyomható) | OGYI-T-23154/01  |
| - EZETROL 10 MG TABLETTA                   | 30x<br>buboréksomagolásban                                   | OGYI-T-09055/01  |
| - EZOLETA 10 MG TABLETTA                   | 30x<br>buboréksomagolásban<br>opa/alu/pvc//alu               | OGYI-T-23144/05  |

| Termék név                             | Kiszereles                                     | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - EZOLETA 10 MG TABLETTA               | 90x<br>buborécsomagolásban<br>opa/alu/pvc//alu | OGYI-T-23144/13  |
| - LIPTRUZET 10 MG/40 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-22732/03  |
| - LIPTRUZET 10 MG/80 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-22732/04  |
| - ROXERA PLUS 10 MG/10 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-23542/13  |
| - ROXERA PLUS 20 MG/10 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-23542/31  |
| - ROXERA PLUS 40 MG/10 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-23542/40  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E780, E782, E784, E785

**EÜ90 1/f.**

**Támogatott indikációk:**

>> A legutóbbi Magyar Kardiovaszkuláris Terápiás Konszenzus Konferencia terápiás ajánlása alapján igen nagy kardiovaszkuláris kockázatú hyperlipidaemiás, veseelégtelenségben szenvedő (30 ml/perc alatti GFR), illetve dialízis beteg számára, akinél atorvastatinnal, vagy simvastatinnal folytatott három hónapos kezelést követően laborkontroll alapján nem sikerült a kívánt célérték (LDL 1,8 mmol/l, össz. Chol. 3,5 mmol/l) elérése. Az ezetimibe hatóanyagot tartalmazó kombinációs készítmény alkalmazása javasolt akkor is, ha bizonyított mellékhatás miatt csak kisebb adag sztatín szedése lehetséges, amely mellett nem sikerült a célérték elérése.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                   | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|------------------------------|----------------------------|------------------|
| - INEGY 10 MG/10 MG TABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20206/04  |
| - INEGY 10 MG/10 MG TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20206/05  |
| - INEGY 10 MG/20 MG TABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20206/19  |
| - INEGY 10 MG/20 MG TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20206/20  |
| - INEGY 10 MG/40 MG TABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20206/35  |
| - INEGY 10 MG/40 MG TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20206/36  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E780, E782, E784, E785



**EÜ90 2/a.****Támogatott indikációk:**

>> Inzulin kezelésben részesülő cukorbeteg részére ismétlődő eszméletvesztéssel járó hypoglycaemia esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság |
|--|----------------------------|-------------|
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Belgyógyászat              | írhat       |
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Csecsemő-gyermekgyógyászat | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles                                | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - GLUCAGEN 1 MG HYPOKIT POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ | 1x porampulla +1 ml oldószer fecskendőben | OGYI-T-04523/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E10, E11, E12

**EÜ90 2/b.****Támogatott indikációk:**

>> Felnőtt cukorbeteg részére, fájdalmas neuropathiában

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia                 | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                                       | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - CYMBALTA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA         | 28x  | EU/1/04/296/002  |
| - DUCILTIA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA         | 28x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al   | OGYI-T-22935/08  |
| - DULASOLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA        | 30x átlátszó<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-22920/03  |
| - DULODET 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA          | 4x7<br>buboréksomagolásban                       | OGYI-T-22889/14  |
| - DULOXETIN SANDOZ 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA | 28x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pctfe//al) | OGYI-T-22979/07  |
| - DULOXETIN STADA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA  | 28x<br>buboréksomagolásban                       | OGYI-T-22902/17  |

| Termék név  | Kiszereelés                                     | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(opa/al/pvc-al)   | EU/1/15/1010/029 |
| - DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pctfe/al)    | EU/1/15/1010/011 |
| - DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc/al)  | EU/1/15/1010/050 |
| - DULOXETINE ZENTIVA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA | 28x<br>buborécsomagolásban                      | EU/1/15/1028/004 |
| - DULOXETIN-TEVA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA     | 28x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22843/04  |
| - DULOXGAMMA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA         | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pctfe/al) | OGYI-T-22908/09  |
| - DULSEVIA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA           | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22821/14  |
| - DULSEVIA 90 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA           | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22821/23  |
| - EGZYSTA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                                | 56x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22918/15  |
| - EGZYSTA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA                                 | 56x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22918/09  |
| - GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                              | 100x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20334/19  |
| - GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                              | 50x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-20334/17  |
| - GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                              | 100x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20334/32  |
| - GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                              | 50x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-20334/30  |
| - GABAGAMMA 600 MG FILMTABLETTA                                 | 100x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20334/42  |
| - GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                                | 100x átlátszó<br>buborécsomagolásban            | OGYI-T-09069/04  |
| - GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                                | 50x átlátszó<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-09069/03  |
| - GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                                | 100x átlátszó<br>buborécsomagolásban            | OGYI-T-09069/06  |
| - GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                                | 50x átlátszó<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-09069/05  |
| - GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                               | 3x20<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20874/03  |
| - GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                               | 6x20<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20874/14  |
| - GRIMODIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                               | 3x20<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20874/04  |
| - GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA                                  | 3x20<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20874/24  |
| - GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA                                  | 6x10<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20874/06  |
| - LYRICA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                                 | 56x   | EU/1/04/279/018  |
| - LYRICA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA                                  | 14x   | EU/1/04/279/011  |
| - LYRICA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA                                  | 56x   | EU/1/04/279/012  |
| - NAXALGAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                               | 60x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-23362/08  |
| - NAXALGAN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                               | 60x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-23362/14  |
| - NAXALGAN 75 MG KEMÉNY KAPSZULA                                | 60x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-23362/02  |

| Termék név                                  | Kiszereelés                                 | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - PRABEGIN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-23514/05  |
| - PRABEGIN 75 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-23514/02  |
| - PRAGIOLA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22823/36  |
| - PRAGIOLA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22823/60  |
| - PRAGIOLA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22823/20  |
| - PREGABALIN RICHTER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22906/19  |
| - PREGABALIN RICHTER 75 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22906/11  |
| - PREGABALIN SANDOZ 150 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 56x<br>buborékcsomagolásban<br>pvc/pvdc/alu | EU/1/15/1011/045 |
| - PREGABALIN SANDOZ 75 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 56x<br>buborékcsomagolásban<br>pvc/pvdc/alu | EU/1/15/1011/021 |
| - PREGABALIN-TEVA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22862/10  |
| - PREGABALIN-TEVA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA     | 14x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22862/04  |
| - PREGABALIN-TEVA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA     | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22862/05  |
| - PREGAMID 150 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 60x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22866/22  |
| - PREGAMID 75 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 60x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22866/16  |
| - PRENUDOL 150 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 60x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-23573/02  |
| - PRENUDOL 75 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 60x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-23573/01  |
| - THIOGAMMA ORAL 600 MG FILMTABLETTA        | 30x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-06670/08  |
| - THIOGAMMA ORAL 600 MG FILMTABLETTA        | 60x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-06670/09  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E104, E114, E124, G590, G632

**EÜ90 3/a.**

**Támogatott indikációk:**

>> Asthma bronchiale kezelésére a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrendek alapján.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                        | Jogosultság         |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Allergológia és klinikai immunológia | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Csecsemő-gyermekgyógyászat           | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Gyermektüdőgyógyászat                | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Tüdőgyógyászat                       | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Allergológia és klinikai immunológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat           | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermektüdőgyógyászat                | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat                       | javasolhat és írhat |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| <b>Munkahely</b>   | <b>Szakképesítés</b>                    | <b>Jogosultság</b>      |  |
|--|---|-------------------------|--|
| Háziorvos  | Megkötés nélkül                         | javaslatra írhat        |  |
| Szakorvosi javaslat érvényessége ideje 15 hónap.   |   |                         |  |
| <b>Termék név</b>  | <b>Kiszerezés</b>                       | <b>Törzskönyvi szám</b> |  |
| - AIRFLUSOL FORSPIRO 50 MIKROGRAMM/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR              | 1x60adag inhalátorban                   | OGYI-T-22596/04         |  |
| - AIRFLUSOL FORSPIRO 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR              | 1x60adag inhalátorban                   | OGYI-T-22596/01         |  |
| - AIRFLUSOL SPRAYHALER 25 MIKROGRAMM/125 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ | 1x inhalátorban                         | OGYI-T-22596/07         |  |
| - ALVESCO 160 MIKROGRAMM TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT                                       | 1x120adag inhalátorban                  | OGYI-T-09973/01         |  |
| - ALVESCO 160 MIKROGRAMM TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT                                       | 1x60adag inhalátorban                   | OGYI-T-09973/02         |  |
| - ATIMOS 12 MIKROGRAMM/BEFÚJÁS TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT                                 | 1x120adag tartályban                    | OGYI-T-10307/02         |  |
| - BERODUAL N INHALÁCIÓS AEROSZOL   | 1x palackban                            | OGYI-T-08049/01         |  |
| - BUDESONID EASYHALER 100 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR                                   | 1x200adag inhalátor tasakban védőtokkal | OGYI-T-10492/01         |  |
| - BUDESONID EASYHALER 200 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR                                   | 1x200adag inhalátor tasakban védőtokkal | OGYI-T-10492/04         |  |
| - BUDESONID EASYHALER 400 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR                                   | 1x100adag inhalátor tasakban védőtokkal | OGYI-T-10492/07         |  |
| - BUFOMIX EASYHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR                  | 1x120adag inhalátorban                  | OGYI-T-22655/01         |  |
| - BUFOMIX EASYHALER 9 MIKROGRAMM/320 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR                    | 1x60adag inhalátorban                   | OGYI-T-22655/02         |  |
| - BUVENTOL EASYHALER 200 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR                                    | 1x200adag inhalátorban                  | OGYI-T-05752/01         |  |
| - DIMENIO 50 MIKROGRAMM/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                         | 60x fóliacsík                           | OGYI-T-22078/05         |  |
| - DIMENIO 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                         | 60x fóliacsík                           | OGYI-T-22078/06         |  |
| - DUORESP SPIROMAX 160 MIKROGRAMM/4,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR                            | 1x120adag inhalátorban                  | EU/1/14/920/001         |  |
| - DUORESP SPIROMAX 320 MIKROGRAMM/9 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR                              | 1x60adag inhalátorban                   | EU/1/14/920/004         |  |
| - EONIC 10 MG FILMTABLETTA   | 28x buboréksomagolásban                 | OGYI-T-20997/06         |  |
| - FLIXOTIDE DISKUS 100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                              | 1x60adag szalagcsomagolásban            | OGYI-T-05999/01         |  |
| - FLIXOTIDE DISKUS 250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                              | 1x60adag szalagcsomagolásban            | OGYI-T-05999/02         |  |
| - FLIXOTIDE DISKUS 500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                              | 1x60adag szalagcsomagolásban            | OGYI-T-05999/03         |  |
| - FLIXOTIDE EVOHALER 125 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ                 | 1x120adag palackban                     | OGYI-T-07825/01         |  |
| - FLIXOTIDE EVOHALER 250 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ                 | 1x120adag palackban                     | OGYI-T-07825/02         |  |
| - FLUZALTO AIRMASTER 50 MIKROGRAMM/100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR              | 1x60adag buboréksomagolásban +inhalátor | OGYI-T-23637/01         |  |
| - FLUZALTO AIRMASTER 50 MIKROGRAMM/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR              | 1x60adag buboréksomagolásban +inhalátor | OGYI-T-23637/05         |  |
| - FLUZALTO AIRMASTER 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR              | 1x60adag buboréksomagolásban +inhalátor | OGYI-T-23637/09         |  |

| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - FORADIL 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                       | 60x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-04656/02  |
| - FORMOTEROL EASYHALER 12 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR                        | 1x120adag +védőtok   | OGYI-T-10480/01  |
| - FOSTER NEXTHALER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR          | 1x120adag inhalátorban   | OGYI-T-20363/03  |
| - FOSTER NEXTHALER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR          | 1x180adag inhalátorban   | OGYI-T-20363/12  |
| - FOSTER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT               | 1x120adag al tartályban  | OGYI-T-20363/01  |
| - FOSTER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT               | 1x180adag al tartályban  | OGYI-T-20363/02  |
| - FOSTER 200 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT               | 1x180adag al tartályban  | OGYI-T-20363/08  |
| - FULLHALE 25 MIKROGRAMM/125 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ | 1x120adag al tartályban  | OGYI-T-22783/01  |
| - FULLHALE 25 MIKROGRAMM/250 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ | 1x120adag al tartályban  | OGYI-T-22783/02  |
| - INHAFORT 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                      | 120x<br>buborécsomagolásban<br>+1 inhalátor                        | OGYI-T-22997/04  |
| - INHAFORT 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                      | 180x<br>buborécsomagolásban<br>+1 inhalátor                        | OGYI-T-22997/05  |
| - MIFLONIDE 200 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                    | 6x10 átlátszó<br>buborécsomagolásban +<br>1 db inhaler (aerolizer) | OGYI-T-08674/01  |
| - MIFLONIDE 200 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                    | 6x10 átlátszó<br>buborécsomagolásban +<br>1 inhalátor (breezhaler) | OGYI-T-08674/05  |
| - MIFLONIDE 400 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                    | 6x10 átlátszó<br>buborécsomagolásban +<br>1 db inhaler (aerolizer) | OGYI-T-08674/03  |
| - MIFLONIDE 400 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                    | 6x10 átlátszó<br>buborécsomagolásban +<br>1 inhalátor (breezhaler) | OGYI-T-08674/06  |
| - MONALUX 10 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-21635/06  |
| - MONDEO 10 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-21670/09  |
| - MONTELUKAST SANDOZ 10 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-21467/05  |
| - MONTELUKAST TEVA 10 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-20896/08  |
| - PULMALIO 200 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                   | 2x60adag inhalátorban és<br>tartályban                             | OGYI-T-22876/04  |
| - PULMALIO 400 MIKROGRAMM/12 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                  | 1x60adag inhalátorban  | OGYI-T-22876/07  |
| - PULMICORT TURBUHALER 100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR               | 1x200adag inhaláló<br>készülék                                     | OGYI-T-04725/04  |
| - RELVAR ELLIPTA 184 MIKROGRAMM/22 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR            | 1x30 adag<br>buborécsomagolásban                                   | EU/1/13/886/005  |
| - RELVAR ELLIPTA 92 MIKROGRAMM/22 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR             | 1x30 adag<br>buborécsomagolásban                                   | EU/1/13/886/002  |
| - REVIFLUT AXAHALER 125 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN            | 60x hdpe tartályban<br>+inhalátor                                  | OGYI-T-22448/06  |
| - REVIFLUT AXAHALER 250 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN            | 60x hdpe tartályban<br>+inhalátor                                  | OGYI-T-22448/15  |
| - REVIFORM AXAHALER 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN             | 1x60darab hdpe<br>tartályban +1db. inhalátor                       | OGYI-T-22403/01  |
| - REVIX AXAHALER 120 MIKROGRAMM/20 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN | 1x60 hdpe tartályban + 1<br>belégzőkészülék                        | OGYI-T-22986/01  |

| Termék név  | Kiszereelés                              | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - REVIX AXAHALER 240 MIKROGRAMM/20 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN | 1x60 hdpe tartályban + 1 belégzőkészülék | OGYI-T-22986/04  |
| - SAFUMIX EASYHALER 50 MIKROGRAMM/250 MIKROGRAMM/ADAG, INHALÁCIÓS POR           | 1x60adag inhalátorban                    | OGYI-T-23372/01  |
| - SAFUMIX EASYHALER 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG, INHALÁCIÓS POR           | 1x60adag inhalátorban                    | OGYI-T-23372/02  |
| - SERETIDE DISKUS 50/100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                 | 1x60adag por-inhaláló eszközben          | OGYI-T-07626/01  |
| - SERETIDE DISKUS 50/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                 | 1x60adag por-inhaláló eszközben          | OGYI-T-07626/02  |
| - SERETIDE DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                 | 1x60adag por-inhaláló eszközben          | OGYI-T-07626/03  |
| - SERETIDE EVOHALER 25/125 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ   | 1x120adag tartályban                     | OGYI-T-08652/02  |
| - SERETIDE EVOHALER 25/250 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ   | 1x120adag tartályban                     | OGYI-T-08652/03  |
| - SERETIDE EVOHALER 25/50 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ    | 1x120adag tartályban                     | OGYI-T-08652/01  |
| - SEREVENT DISKUS 50 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                     | 1x60adag                                 | OGYI-T-05766/01  |
| - SEREVENT EVOHALER 25 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ       | 1x120adag al tartályban                  | OGYI-T-20251/01  |
| - SYMBICORT FORTE TURBUHALER 9 MIKROGRAMM/320 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR         | 1x60adag porinhaláló eszköz              | OGYI-T-08492/05  |
| - SYMBICORT MITE TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/80 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR         | 1x120adag porinhaláló eszköz             | OGYI-T-08492/02  |
| - SYMBICORT MITE TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/80 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR         | 1x60adag porinhaláló eszköz              | OGYI-T-08492/01  |
| - SYMBICORT TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR             | 1x120adag porinhaláló eszközben          | OGYI-T-08492/04  |
| - SYMBICORT TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR             | 1x60adag porinhaláló eszközben           | OGYI-T-08492/03  |
| - THOREUS DISKUS 50/100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                  | 1x60adag +inhaláló eszköz                | OGYI-T-09182/01  |
| - THOREUS DISKUS 50/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                  | 1x60adag +inhaláló eszköz                | OGYI-T-09182/02  |
| - THOREUS DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                  | 1x60adag +inhaláló eszköz                | OGYI-T-09182/03  |
| - VENTOLIN EVOHALER TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ                          | 1x200adag tartályban                     | OGYI-T-07232/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** J45

**EÜ90 3/a4.**

**Támogatott indikációk:**

>> Gyermekkori asthma bronchiale kezelésére (14 éves korig, az életkorra vonatkozó rendelési előírások szigorú figyelembevételével) a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                        | Jogosultság         |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Allergológia és klinikai immunológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermektüdőgyógyászat                | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül                                | Allergológia és klinikai immunológia | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül                                | Gyermektüdőgyógyászat                | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül                      | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                             | Kiszerelés                                     | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - EONIC 4 MG RÁGÓTABLETTA              | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20997/04  |
| - EONIC 5 MG RÁGÓTABLETTA              | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20997/05  |
| - MONDEO 4 MG RÁGÓTABLETTA             | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-21670/01  |
| - MONDEO 5 MG RÁGÓTABLETTA             | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-21670/05  |
| - MONTELUKAST SANDOZ 4 MG GRANULÁTUM   | 28x tasakban                                   | OGYI-T-21467/09  |
| - MONTELUKAST SANDOZ 4 MG RÁGÓTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(opa/al/pe//al)  | OGYI-T-21467/11  |
| - MONTELUKAST SANDOZ 4 MG RÁGÓTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(opa/al/pvc//al) | OGYI-T-21467/01  |
| - MONTELUKAST SANDOZ 5 MG RÁGÓTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(opa/al/pe//al)  | OGYI-T-21467/13  |
| - MONTELUKAST SANDOZ 5 MG RÁGÓTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(opa/al/pvc//al) | OGYI-T-21467/03  |
| - MONTELUKAST STADA 4 MG RÁGÓTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-21468/03  |
| - MONTELUKAST TEVA 4 MG GRANULÁTUM     | 28x tasakban                                   | OGYI-T-20896/12  |
| - MONTELUKAST TEVA 4 MG RÁGÓTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20896/02  |
| - MONTELUKAST TEVA 5 MG RÁGÓTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20896/05  |
| - SINGULAIR 4 MG GRANULÁTUM            | 28x tasakban                                   | OGYI-T-06680/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): J45

EÜ90 3/b.

#### Támogatott indikációk:

>> Krónikus obstruktív tüdőbetegség (COPD) esetén a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés         | Jogosultság         |
|--|-----------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Gyermektüdőgyógyászat | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Tüdőgyógyászat        | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermektüdőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat        | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül       | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszerelés            | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------|------------------|
| - AIRFLUSOL FORSPIRO 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR | 1x60adag inhalátorban | OGYI-T-22596/01  |
| - ANORO ELLIPTA 55 MIKROGRAMM/22 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR            | 1x30adag inhalátorban | EU/1/14/898/002  |
| - ATIMOS 12 MIKROGRAMM/BEFÚJÁS TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT                   | 1x120adag tartályban  | OGYI-T-10307/02  |
| - ATROVENT N 21 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT                  | 1x palackban (acél)   | OGYI-T-08932/01  |

| Termék név  | Kiszereelés                                     | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - BERODUAL N INHALÁCIÓS AEROSZOL  | 1x palackban                                    | OGYI-T-08049/01  |
| - BRALTUS 10 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN             | 30x hdpe tartályban + 1 zonda inhaláló készülék | OGYI-T-23055/01  |
| - BRETARIS GENUAIR 322 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR                              | 1x60adag  | EU/1/12/781/002  |
| - BRIMICA GENUAIR 340 MIKROGRAMM/12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR                 | 1x60adag inhalátorban                           | EU/1/14/963/001  |
| - BUFOMIX EASYHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR     | 1x120adag inhalátorban                          | OGYI-T-22655/01  |
| - BUFOMIX EASYHALER 9 MIKROGRAMM/320 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR       | 1x60adag inhalátorban                           | OGYI-T-22655/02  |
| - BUVENTOL EASYHALER 200 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR                       | 1x200adag inhalátorban                          | OGYI-T-05752/01  |
| - DIMENIO 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR            | 60x fóliacsík                                   | OGYI-T-22078/06  |
| - DUORESP SPIROMAX 160 MIKROGRAMM/4,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR               | 1x120adag inhalátorban                          | EU/1/14/920/001  |
| - DUORESP SPIROMAX 320 MIKROGRAMM/9 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR                 | 1x60adag inhalátorban                           | EU/1/14/920/004  |
| - FLUZALTO AIRMASTER 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR | 1x60adag buborékcsoomagolásban +inhalátor       | OGYI-T-23637/09  |
| - FORADIL 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                     | 60x buborékcsoomagolásban                       | OGYI-T-04656/02  |
| - FORMOTEROL EASYHALER 12 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR                      | 1x120adag +védőtok                              | OGYI-T-10480/01  |
| - FOSTER NEXTHALER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR        | 1x120adag inhalátorban                          | OGYI-T-20363/03  |
| - FOSTER NEXTHALER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR        | 1x180adag inhalátorban                          | OGYI-T-20363/12  |
| - FOSTER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT             | 1x120adag al tartályban                         | OGYI-T-20363/01  |
| - FOSTER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT             | 1x180adag al tartályban                         | OGYI-T-20363/02  |
| - INCRUSE ELLIPTA 55 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                        | 1x30adag inhalátorban                           | EU/1/14/922/002  |
| - INHAFORT 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                    | 120x buborékcsoomagolásban +1 inhalátor         | OGYI-T-22997/04  |
| - INHAFORT 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                    | 180x buborékcsoomagolásban +1 inhalátor         | OGYI-T-22997/05  |
| - ONBREZ BREEZHALER 150 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN          | 30x buborékcsoomagolásban +1 inhalátor          | EU/1/09/593/002  |
| - ONBREZ BREEZHALER 300 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN          | 30x buborékcsoomagolásban +1 inhalátor          | EU/1/09/593/007  |
| - PULMALIO 200 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                 | 2x60adag inhalátorban és tartályban             | OGYI-T-22876/04  |
| - PULMALIO 400 MIKROGRAMM/12 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                | 1x60adag inhalátorban                           | OGYI-T-22876/07  |
| - RELVAR ELLIPTA 92 MIKROGRAMM/22 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR           | 1x30 adag buborékcsoomagolásban                 | EU/1/13/886/002  |
| - REVIFORM AXAHALER 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN           | 1x60darab hdpe tartályban +1db. inhalátor       | OGYI-T-22403/01  |
| - SAFUMIX EASYHALER 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG, INHALÁCIÓS POR         | 1x60adag inhalátorban                           | OGYI-T-23372/02  |
| - SEEBRI BREEZHALER 44 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN           | 30x1 buborékcsoomagolásban +1 db. inhalátor     | EU/1/12/788/003  |
| - SERETIDE DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR               | 1x60adag por-inhaláló eszközben                 | OGYI-T-07626/03  |



| Termék név   | Kiszereelés                                     | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - SEREVENT DISKUS 50 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                        | 1x60adag  | OGYI-T-05766/01  |
| - SEREVENT EVOHALER 25 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ          | 1x120adag al tartályban                         | OGYI-T-20251/01  |
| - SPIOLTO RESPIMAT 2,5 MIKROGRAMM/2,5 MIKROGRAMM, INHALÁCIÓS OLDAT                 | 1x30adag patronban                              | OGYI-T-22867/03  |
| - SPIOLTO RESPIMAT 2,5 MIKROGRAMM/2,5 MIKROGRAMM, INHALÁCIÓS OLDAT                 | 1x30adag újratölthető inhalátor + patron        | OGYI-T-22867/02  |
| - SPIRIVA RESPIMAT 2,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS OLDAT                                 | 1x30adag patronban                              | OGYI-T-08632/05  |
| - SPIRIVA RESPIMAT 2,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS OLDAT                                 | 1x30adag újratölthető inhalátor + patron        | OGYI-T-08632/04  |
| - SPIRIVA 18 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                          | 30x buboréksomagolásban                         | OGYI-T-08632/02  |
| - SPIRIVA 18 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                          | 30x buboréksomagolásban +handi haler            | OGYI-T-08632/01  |
| - STRIVERDI RESPIMAT 2,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS OLDAT                               | 1x30adag patronban +1 db újratölthető inhalátor | OGYI-T-22563/05  |
| - SYMBICORT FORTE TURBUHALER 9 MIKROGRAMM/320 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR            | 1x60adag porinhaláló eszköz                     | OGYI-T-08492/05  |
| - SYMBICORT TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR                | 1x120adag porinhaláló eszközben                 | OGYI-T-08492/04  |
| - SYMBICORT TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR                | 1x60adag porinhaláló eszközben                  | OGYI-T-08492/03  |
| - SYMBICORT 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ  | 1x120adag tartályban                            | OGYI-T-08492/11  |
| - THOREUS DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                     | 1x60adag +inhaláló eszköz                       | OGYI-T-09182/03  |
| - TRELEGY ELLIPTA 92 MIKROGRAMM/55 MIKROGRAMM/22 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR | 1x30adag inhalátorban                           | EU/1/17/1236/002 |
| - TRIMBOW 87 MIKROGRAMM/5 MIKROGRAMM/9 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT     | 1x180adag tartályban                            | EU/1/17/1208/003 |
| - ULTIBRO BREEZHALER 85 MIKROGRAMM/43 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN | 30x1 buboréksomagolásban + 1 inhalátor          | EU/1/13/862/003  |
| - VENTOLIN EVOHALER TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ                             | 1x200adag tartályban                            | OGYI-T-07232/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** J44

**EÜ90 4/a1.**

**Támogatott indikációk:**

>> Közepes thromboemboliás kockázattal járó állapot esetén a vénás thromboemboliás esemény elsődleges megelőzésére a kórházi terápia folytatásaként, profilaktikus dózisban a kockázat fennállásának idejére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely               | Szakképzés                        | Jogosultság         |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Anaesthesiológia-intenzív terápia | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Arc-állcsont-szájsebészet         | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat                     | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia          | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia                      | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Idegsebészet                      | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia                       | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia                | javasolhat és írhat |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely               | Szakképesítés           | Jogosultság         |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia              | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia               | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia-traumatológia | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Sebészet                | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Szülészet-nőgyógyászat  | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat          | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia                | javasolhat és írhat |
| Háziorvos               | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszerezés                         | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------------------|------------------|
| - CLEXANE 2000 NE (20 MG)/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 10x0,2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/02  |
| - CLEXANE 2000 NE (20 MG)/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 2x0,2ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-04097/01  |
| - FRAGMIN 2500 NE/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN         | 10x0,2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04428/04  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D689, Z298

EÜ90 4/a2.

**Támogatott indikációk:**

>> Közepes thromboemboliás kockázattal járó, kórházi bentfekvést nem igénylő trauma esetén a vénás thromboemboliás esemény elsődleges megelőzésére profilaktikus dózisban a kockázat fennállásának idejére, de maximum 10 napig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely              | Szakképesítés           | Jogosultság |
|------------------------|-------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés | Ortopédia               | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés | Ortopédia-traumatológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés | Sebészet                | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés | Traumatológia           | írhat       |

| Termék név  | Kiszerezés                         | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------------------|------------------|
| - CLEXANE 2000 NE (20 MG)/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 10x0,2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/02  |
| - FRAGMIN 2500 NE/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN         | 10x0,2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04428/04  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** Z298

**EÜ90 4/b1.****Támogatott indikációk:**

- >> Nagy és az igen nagy thromboemboliás kockázattal járó állapot esetén a vénás thromboemboliás esemény elsődleges megelőzésére a kórházi terápia folytatásaként, profilaktikus dózisban a kockázat fennállásának idejére
- >> Thromboemboliás szövödményekhez vezető veleszületett vagy szerzett, dokumentált thrombophilia halmozott kockázattal járó eseteiben, profilaktikus dózisban a kockázat fennállásának idejére
- >> Vénás thromboembolia másodlagos megelőzésére, amennyiben az orális K-vitamin antagonisták (acenocumarol, warfarin) ellenjavalltak

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely               | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|-------------------------|-----------------------------------|---------------------|
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Anaesthesiológia-intenzív terápia | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Arc-állcsont-szájsebészet         | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat                     | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia          | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia                      | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Idegsebészet                      | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia                       | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia                | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia                        | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia                         | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia-traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Sebészet                          | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Szülészet-nőgyógyászat            | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Traumatológia                     | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat                    | javasolhat és írhat |
| Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia                          | javasolhat és írhat |
| Háziorvos               | Megkötés nélkül                   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszereelés                        | Törzskönyvi szám |
|--|------------------------------------|------------------|
| - CLEXANE 4000 NE (40 MG)/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 10x0,4ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/04  |
| - CLEXANE 4000 NE (40 MG)/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 2x0,4ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-04097/03  |
| - FRAGMIN 5000 NE/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN         | 10x0,2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04428/06  |
| - FRAXIPARINE 3800 NE/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ                                | 10x0,4ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/03  |
| - FRAXIPARINE 5700 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ                                | 10x0,6ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/04  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D689, Z298

**EÜ90 4/b2.****Támogatott indikációk:**

- >> Nagy és az igen nagy thromboemboliás kockázattal járó, kórházi bentfekvést nem igénylő trauma esetén a vénás thromboemboliás esemény elsődleges megelőzésére profilaktikus dózisban a kockázat fennállásának idejére, de maximum három hónapig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely              | Szakképesítés           | Jogosultság |
|------------------------|-------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés | Ortopédia               | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés | Ortopédia-traumatológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés | Sebészet                | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés | Traumatológia           | írhat       |

| Termék név  | Készereles                         | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------------------|------------------|
| - FRAGMIN 5000 NE/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 10x0,2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04428/06  |
| - FRAXIPARINE 3800 NE/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ                       | 10x0,4ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): Z298****EÜ90 4/c1.****Támogatott indikációk:**

- >> A kialakult vénás trombózis, illetve tüdőembolia kezelésére - az adott készítmény alkalmazási előírása szerinti terápiás dózisban és időtartamban - az orális antikoaguláns kezelésre való átállásig
- >> Vénás thromboembolia másodlagos megelőzésére, amennyiben az orális K-vitamin antagonisták (acenocumarol, warfarin) ellenjavalltak
- >> Thromboemboliás szövődményekhez vezető veleszületett vagy szerzett, dokumentált thrombophilia halmozott kockázattal járó eseteiben, profilaktikus dózisban a kockázat fennállásának idejére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Anaesthesiológia-intenzív terápia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Arc-állcsont-szájsebészet         | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat                     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Érsebészet                        | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia                      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Idegsebészet                      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia                       | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia                | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Mellkassebészet                   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia                        | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia                         | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia-traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sebészet                          | javasolhat és írhat |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés           | Jogosultság         |
|--|-------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szívsebészet            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szülészeti-nőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia                | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszerezés                         | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------------------|------------------|
| - CLEXANE FORTE 12 000 NE (120 MG)/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/13  |
| - CLEXANE FORTE 15 000 NE (150 MG)/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN   | 10x1,0ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/15  |
| - CLEXANE 10000 NE (100 MG)/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 10x1ml előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-04097/10  |
| - CLEXANE 6000 NE (60 MG)/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 10x0,6ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/06  |
| - CLEXANE 6000 NE (60 MG)/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 2x0,6ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-04097/05  |
| - CLEXANE 8000 NE (80 MG)/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/08  |
| - CLEXANE 8000 NE (80 MG)/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 2x0,8ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-04097/07  |
| - FRAGMIN 10.000 NE/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                | 5x0,4ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-04428/10  |
| - FRAGMIN 12.500 NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                | 5x0,5ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-04428/12  |
| - FRAGMIN 15.000 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                | 5x0,6ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-04428/14  |
| - FRAGMIN 7500 NE/0,3 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                  | 10x0,3ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04428/08  |
| - FRAXIPARINE 7600 NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ   | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/05  |
| - FRAXIPARINE 9500 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ   | 10x1,0ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/06  |
| - FRAXODI 11400 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ  | 10x0,6ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-08015/02  |
| - FRAXODI 15200 NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ  | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-08015/03  |
| - FRAXODI 19000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ  | 10x1ml előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-08015/04  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): D689, I269, I829, Z298

EÜ90 5/a1.

**Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Epilepszia

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés     | Jogosultság |
|-----------------|-------------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Gyermekneurológia | írhat       |
| Megkötés nélkül | Neurológia        | írhat       |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés     | Jogosultság         |
|--|-------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermekneurológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia        | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényessége ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 0,5 MG TABLETTA                    | 30x<br>buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-08405/01  |
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 0,5 MG TABLETTA                    | 50x<br>buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-08405/03  |
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 2 MG TABLETTA                      | 100x<br>buboréksomagolásban                                    | OGYI-T-08405/04  |
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 2 MG TABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-08405/02  |
| - CONVULEX 150 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ LÁGY KAPSZULA      | 100x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)                   | OGYI-T-01112/02  |
| - CONVULEX 300 MG RETARD FILMTABLETTA                     | 50x hdpe tartályban  | OGYI-T-08893/01  |
| - CONVULEX 500 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ LÁGY KAPSZULA      | 100x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)                   | OGYI-T-01112/10  |
| - CONVULEX 500 MG RETARD FILMTABLETTA                     | 50x hdpe tartályban  | OGYI-T-08893/03  |
| - DEPAKINE CHRONO 300 MG FILMTABLETTA                     | 2x50 pp tartályban   | OGYI-T-05527/03  |
| - DEPAKINE CHRONO 500 MG FILMTABLETTA                     | 30x pp tartályban  | OGYI-T-05527/04  |
| - FRISIUM 10 MG TABLETTA                                  | 100x<br>buboréksomagolásban                                    | OGYI-T-01955/01  |
| - NEUROTOP 300 MG RETARD TABLETTA                         | 50x<br>buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-01479/01  |
| - RIVOTRIL 0,5 MG TABLETTA                                | 50x üvegben  | OGYI-T-01358/01  |
| - RIVOTRIL 2 MG TABLETTA                                  | 100x üvegben   | OGYI-T-01358/03  |
| - RIVOTRIL 2 MG TABLETTA                                  | 30x üvegben  | OGYI-T-01358/02  |
| - SERTAN TABLETTA   | 50x<br>buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-03183/01  |
| - SEVENAL 100 MG TABLETTA                                 | 10x<br>buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-11165/01  |
| - SEVENALETTA 15 MG TABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-11167/01  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 50x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al)                | OGYI-T-05833/01  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 50x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al, super triplex) | OGYI-T-05833/08  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al)                | OGYI-T-05833/02  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al, super triplex) | OGYI-T-05833/09  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G409

**EÜ90 5/a2.****Támogatott indikációk:**

>> Epilepszia, az 5/a1. pontban felsorolt szerekre dokumentált rezisztencia esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés     | Jogosultság         |
|--|-------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Gyermekneurológia | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Neurológia        | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermekneurológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia        | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszereles                                    | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - EPITRIGINE 100 MG TABLETTA                           | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-10383/03  |
| - EPITRIGINE 200 MG TABLETTA                           | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-10383/05  |
| - EPITRIGINE 25 MG TABLETTA                            | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-10383/01  |
| - EPITRIGINE 50 MG TABLETTA                            | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-10383/02  |
| - GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                     | 100x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20334/19  |
| - GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                     | 50x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20334/17  |
| - GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                     | 100x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20334/32  |
| - GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                     | 50x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20334/30  |
| - GABAGAMMA 600 MG FILMTABLETTA                        | 100x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20334/42  |
| - GEROLAMIC 100 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(aclar/pvc//al) | OGYI-T-20566/21  |
| - GEROLAMIC 25 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(aclar/pvc//al) | OGYI-T-20566/09  |
| - GEROLAMIC 50 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(aclar/pvc//al) | OGYI-T-20566/15  |
| - GORDIUS 100 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 50x átlátszó<br>buboréksomagolásban           | OGYI-T-09069/01  |
| - GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 100x átlátszó<br>buboréksomagolásban          | OGYI-T-09069/04  |
| - GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 50x átlátszó<br>buboréksomagolásban           | OGYI-T-09069/03  |
| - GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 100x átlátszó<br>buboréksomagolásban          | OGYI-T-09069/06  |
| - GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 50x átlátszó<br>buboréksomagolásban           | OGYI-T-09069/05  |
| - GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                      | 3x20<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20874/03  |
| - GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                      | 6x20<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20874/14  |

| Termék név   | Kiszereelés                                  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - GRIMODIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                        | 3x20<br>buborécsomagolásban                  | OGYI-T-20874/04  |
| - GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA                           | 3x20<br>buborécsomagolásban                  | OGYI-T-20874/24  |
| - GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA                           | 6x10<br>buborécsomagolásban                  | OGYI-T-20874/06  |
| - LAMICTAL 100 MG TABLETTA                               | 42x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-04094/15  |
| - LAMICTAL 200 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ<br>TABLETTA | 42x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-04094/17  |
| - LAMICTAL 25 MG TABLETTA                                | 42x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-04094/04  |
| - LAMICTAL 50 MG TABLETTA                                | 42x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-04094/06  |
| - LAMOLEP 100 MG TABLETTA                                | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09333/03  |
| - LAMOLEP 200 MG TABLETTA                                | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09333/04  |
| - LAMOLEP 25 MG TABLETTA                                 | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09333/01  |
| - LAMOLEP 50 MG TABLETTA                                 | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09333/02  |
| - LAMOTRIGIN ORION 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA         | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20380/03  |
| - LAMOTRIGIN ORION 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20380/01  |
| - LAMOTRIGIN ORION 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20380/02  |
| - LAMOTRIGIN-TEVA 100 MG TABLETTA                        | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20157/03  |
| - LAMOTRIGIN-TEVA 25 MG TABLETTA                         | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20157/01  |
| - LAMOTRIGIN-TEVA 50 MG TABLETTA                         | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20157/02  |
| - LATRIGIL 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA                 | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc/aclar) | OGYI-T-10443/08  |
| - LATRIGIL 200 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA                 | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc/aclar) | OGYI-T-10443/10  |
| - LATRIGIL 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA                  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc/aclar) | OGYI-T-10443/04  |
| - LATRIGIL 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA                  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc/aclar) | OGYI-T-10443/06  |
| - NEURONTIN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 100x<br>buborécsomagolásban                  | OGYI-T-04966/02  |
| - NEURONTIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 100x<br>buborécsomagolásban                  | OGYI-T-04966/04  |
| - NEURONTIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 50x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-04966/03  |
| - NEURONTIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 100x<br>buborécsomagolásban                  | OGYI-T-04966/06  |
| - SABRIL 500 MG FILMTABLETTA                             | 100x<br>buborécsomagolásban                  | OGYI-T-02330/01  |
| - TRILEPTAL 300 MG FILMTABLETTA                          | 50x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-06308/01  |
| - TRILEPTAL 600 MG FILMTABLETTA                          | 50x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-06308/03  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G409



## EÜ90 5/a3.

## Támogatott indikációk:

>> Epilepszia, az 5/a1- 5/a2. pontokban felsorolt szerekre dokumentált rezisztencia esetén

## A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképzés        | Jogosultság         |
|--|-------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermekneurológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia        | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                   | Kiszereles                                      | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - BRIVIACT 10 MG FILMTABLETTA                | 14x<br>buborékcsomagolásban                     | EU/1/15/1073/001 |
| - BRIVIACT 100 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buborékcsomagolásban                     | EU/1/15/1073/018 |
| - BRIVIACT 25 MG FILMTABLETTA                | 56x<br>buborékcsomagolásban                     | EU/1/15/1073/006 |
| - BRIVIACT 50 MG FILMTABLETTA                | 56x<br>buborékcsomagolásban                     | EU/1/15/1073/010 |
| - BRIVIACT 75 MG FILMTABLETTA                | 56x<br>buborékcsomagolásban                     | EU/1/15/1073/014 |
| - COSIM 100 MG FILMTABLETTA                  | 56x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-23306/05  |
| - COSIM 150 MG FILMTABLETTA                  | 56x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-23306/08  |
| - COSIM 200 MG FILMTABLETTA                  | 56x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-23306/11  |
| - COSIM 50 MG FILMTABLETTA                   | 14x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-23306/01  |
| - ETOPRO 100 MG FILMTABLETTA                 | 60x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-20648/06  |
| - ETOPRO 200 MG FILMTABLETTA                 | 60x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-20648/08  |
| - ETOPRO 25 MG FILMTABLETTA                  | 60x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-20648/02  |
| - ETOPRO 50 MG FILMTABLETTA                  | 60x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-20648/04  |
| - KEPBRA 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT          | 1x150ml üvegpalackban +<br>1x1 ml-es fecskendő  | EU/1/00/146/032  |
| - KEPBRA 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT          | 1x150ml üvegpalackban +<br>1x3 ml-es fecskendő  | EU/1/00/146/031  |
| - KEPBRA 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT          | 1x300ml üvegpalackban +<br>1x10 ml-es fecskendő | EU/1/00/146/027  |
| - LACOSAMID TEVA 100 MG FILMTABLETTA         | 56x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-23308/03  |
| - LACOSAMID TEVA 150 MG FILMTABLETTA         | 56x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-23308/05  |
| - LACOSAMID TEVA 200 MG FILMTABLETTA         | 56x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-23308/07  |
| - LACOSAMID TEVA 50 MG FILMTABLETTA          | 14x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-23308/01  |
| - LEVETIRACETAM ACCORD 250 MG FILMTABLETTA   | 100x<br>buborékcsomagolásban<br>pvc/alu         | EU/1/11/712/006  |
| - LEVETIRACETAM ACTAVIS 1000 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buborékcsomagolásban                     | EU/1/11/713/034  |

| Termék név                                  | Kiszereelés                                   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - LEVETIRACETAM ACTAVIS 250 MG FILMTABLETTA | 100x<br>buborécsomagolásban                   | EU/1/11/713/005  |
| - LEVETIRACETAM ACTAVIS 500 MG FILMTABLETTA | 120x<br>buborécsomagolásban                   | EU/1/11/713/016  |
| - LEVETIRACETAM SANDOZ 1000 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-22044/15  |
| - LEVETIRACETAM SANDOZ 250 MG FILMTABLETTA  | 120x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-22044/04  |
| - LEVETIRACETAM SANDOZ 500 MG FILMTABLETTA  | 120x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-22044/08  |
| - LEVETIRACETAM SANDOZ 750 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-22044/11  |
| - LEVETIRACETAM STADA 500 MG FILMTABLETTA   | 120x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-21927/02  |
| - LEVETIRACETAM TEVA 1000 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buborécsomagolásban                    | EU/1/11/701/025  |
| - LEVETIRACETAM TEVA 250 MG FILMTABLETTA    | 100x<br>buborécsomagolásban                   | EU/1/11/701/005  |
| - LEVETIRACETAM TEVA 500 MG FILMTABLETTA    | 120x<br>buborécsomagolásban                   | EU/1/11/701/013  |
| - LEVIL 1000 MG FILMTABLETTA                | 60x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-21821/04  |
| - LEVIL 250 MG FILMTABLETTA                 | 100x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-21821/01  |
| - LEVIL 500 MG FILMTABLETTA                 | 120x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-21821/02  |
| - LEVIL 750 MG FILMTABLETTA                 | 60x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-21821/03  |
| - TOPAMAX 100 MG FILMTABLETTA               | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-06268/08  |
| - TOPAMAX 200 MG FILMTABLETTA               | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-06268/10  |
| - TOPAMAX 25 MG FILMTABLETTA                | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-06268/04  |
| - TOPAMAX 50 MG FILMTABLETTA                | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-06268/06  |
| - TRELEMA 100 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc//al)       | OGYI-T-23378/02  |
| - TRELEMA 100 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)   | OGYI-T-23378/09  |
| - TRELEMA 150 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc//al)       | OGYI-T-23378/03  |
| - TRELEMA 150 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)   | OGYI-T-23378/10  |
| - TRELEMA 200 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc//al)       | OGYI-T-23378/04  |
| - TRELEMA 200 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)   | OGYI-T-23378/11  |
| - TRELEMA 50 MG FILMTABLETTA                | 14x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc//al)       | OGYI-T-23378/01  |
| - TRELEMA 50 MG FILMTABLETTA                | 14x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)   | OGYI-T-23378/08  |

| Termék név                        | Kiszereelés                 | Törzskönyvi szám |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - VIMPAT 150 MG FILMTABLETTA      | 56x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/08/470/008  |
| - VIMPAT 50 MG FILMTABLETTA       | 14x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/08/470/001  |
| - ZONEGRAN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA | 98x                         | EU/1/04/307/007  |
| - ZONEGRAN 25 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 28x                         | EU/1/04/307/005  |
| - ZONEGRAN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 56x                         | EU/1/04/307/003  |
| - ZONIBON 100 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 100x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23311/05  |
| - ZONIBON 25 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-23311/01  |
| - ZONIBON 50 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 60x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-23311/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** G409

EÜ90 5/b1.

**Támogatott indikációk:**

>> Lennox-Gastaut szindróma, maximum hat hónapig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés     | Jogosultság |
|--|-------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermekneurológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia        | írhat       |

| Termék név                    | Kiszereelés                                   | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|---|------------------|
| - ETOPRO 100 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20648/06  |
| - ETOPRO 200 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20648/08  |
| - ETOPRO 25 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20648/02  |
| - ETOPRO 50 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20648/04  |
| - TOPAMAX 100 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-06268/08  |
| - TOPAMAX 200 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-06268/10  |
| - TOPAMAX 25 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-06268/04  |
| - TOPAMAX 50 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-06268/06  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** G404

**EÜ90 5/b2.****Támogatott indikációk:**

>> Lennox-Gastaut szindróma - valproatra, lamotiginre, topiramatra vagy ezek kombinációjára dokumentált rezisztencia esetén - egy évig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés     | Jogosultság |
|--|-------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermekneurológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia        | írhat       |

| Termék név                     | Kiszereelés                  | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------|------------------------------|------------------|
| - INOVELON 200 MG FILMTABLETTA | 50x                          | EU/1/06/378/008  |
| - INOVELON 400 MG FILMTABLETTA | 50x                          | EU/1/06/378/013  |
| - TALOXIA 600 MG TABLETTA      | 40x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-05129/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G404

**EÜ90 6/a.****Támogatott indikációk:**

>> Parkinson-kór és Parkinson-szindróma (másodlagos parkinsonismus) kezelésére - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Neurológia      | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                       | Kiszereelés                  | Törzskönyvi szám      |
|--|------------------------------|-----------------------|
| - AKINETON 2 MG TABLETTA                         | 50x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-00330/01       |
| - AKINETON 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ              | 5x1ml ampulla                | OGYI-T-04260/01       |
| - KEMADRIN 5 MG TABLETTA                         | 100x üvegben                 | OGYI-T-00516/01       |
| - MADOPAR 100 MG/25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA    | 100x üvegben                 | OGYI-T-01157/02       |
| - MADOPAR 100 MG/25 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA    | 100x üvegben                 | OGYI-T-01157/03       |
| - MADOPAR 200 MG/50 MG TABLETTA                  | 100x üvegben                 | OGYI-T-01157/01       |
| - PK-MERZ 100 MG FILMTABLETTA                    | 30x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-02205/01       |
| - SELEGILIN AL 5 MG TABLETTEN PHARMAROAD (NÉMET) | 100x                         | 44336.00.00           |
| - SELEGILIN HEXAL 5 MG TABLETTEN (NÉMET)         | 100x                         | 30248.00.00           |
| - SELEGILIN-NEURAXPHARM 5 MG TABLETTEN (NÉMET)   | 100x                         | 33874.00.00 PZN:08606 |
| - SELEGILIN-NEURAXPHARM 5 MG TABLETTEN (NÉMET)   | 60x                          | 33874.00.00 PZN:08606 |
| - VIREGYT 100 MG KEMÉNY KAPSZULA                 | 30x üvegben                  | OGYI-T-03447/01       |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G20, G219

EÜ90 6/b.

**Támogatott indikációk:**

>> Parkinson-kór esetén, az alkalmazási előírásban szereplő monoterápiában, illetve L-DOPA és selegilinnel, illetve amantadinnal való kombinált kezelésben kiegészítő kezelésként is, ha súlyos motoros fluktuáció jelentkezik - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                               | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------------|------------------|
| - AZILECT 1 MG TABLETTA                  | 30x<br>buboréksomagolásban | EU/1/04/304/004  |
| - CALMOLAN 0,26 MG RETARD TABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22523/02  |
| - CALMOLAN 0,52 MG RETARD TABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22523/05  |
| - CALMOLAN 1,05 MG RETARD TABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22523/08  |
| - CALMOLAN 2,1 MG RETARD TABLETTA        | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22523/11  |
| - DETREMAN 1 MG TABLETTA                 | 28x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23185/01  |
| - ERIMEXOL 0,26 MG RETARD TABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22524/01  |
| - ERIMEXOL 0,52 MG RETARD TABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22524/02  |
| - ERIMEXOL 1,05 MG RETARD TABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22524/03  |
| - ERIMEXOL 2,1 MG RETARD TABLETTA        | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22524/04  |
| - MIRAPEXIN 0,088 MG TABLETTA            | 30x                        | EU/1/97/051/001  |
| - MIRAPEXIN 0,18 MG TABLETTA             | 30x                        | EU/1/97/051/003  |
| - MIRAPEXIN 0,26 MG RETARD TABLETTA      | 30x                        | EU/1/97/051/014  |
| - MIRAPEXIN 0,52 MG RETARD TABLETTA      | 30x                        | EU/1/97/051/017  |
| - MIRAPEXIN 0,7 MG TABLETTA              | 30x                        | EU/1/97/051/005  |
| - MIRAPEXIN 1,05 MG RETARD TABLETTA      | 30x                        | EU/1/97/051/020  |
| - MIRAPEXIN 2,1 MG RETARD TABLETTA       | 30x                        | EU/1/97/051/023  |
| - NEUPRO 2 MG/24 H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ | 28x tasakban               | EU/1/05/331/002  |
| - NEUPRO 4 MG/24 H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ | 28x tasakban               | EU/1/05/331/005  |
| - NEUPRO 6 MG/24 H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ | 28x tasakban               | EU/1/05/331/008  |
| - NEUPRO 8 MG/24 H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ | 28x tasakban               | EU/1/05/331/011  |
| - OPRYMEA 0,088 MG TABLETTA              | 30x                        | EU/1/08/469/002  |
| - OPRYMEA 0,18 MG TABLETTA               | 30x                        | EU/1/08/469/007  |
| - OPRYMEA 0,26 MG RETARD TABLETTA        | 30x<br>buboréksomagolásban | EU/1/08/469/027  |
| - OPRYMEA 0,52 MG RETARD TABLETTA        | 30x<br>buboréksomagolásban | EU/1/08/469/031  |
| - OPRYMEA 0,7 MG TABLETTA                | 30x                        | EU/1/08/469/017  |

| Termék név                                | Kiszereelés                                     | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - OPRYMEA 1,05 MG RETARD TABLETTA         | 30x<br>buborécsomagolásban                      | EU/1/08/469/035  |
| - OPRYMEA 2,1 MG RETARD TABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban                      | EU/1/08/469/043  |
| - PRAMIPEXOL TEVA 0,26 MG RETARD TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22770/01  |
| - PRAMIPEXOL TEVA 0,52 MG RETARD TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22770/02  |
| - PRAMIPEXOL TEVA 1,05 MG RETARD TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22770/03  |
| - PRAMIPEXOL TEVA 1,57 MG RETARD TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22770/04  |
| - PRAMIPEXOL TEVA 2,1 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22770/05  |
| - PRAMIPEXOL TEVA 2,62 MG RETARD TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22770/06  |
| - PRAMIPEXOL TEVA 3,15 MG RETARD TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22770/07  |
| - PRAMIPEXOLE ORION 0,18 MG TABLETTA      | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-21005/02  |
| - PRAMIPEXOLE ORION 0,7 MG TABLETTA       | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-21005/04  |
| - RALAGO 1 MG TABLETTA                    | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22919/02  |
| - RALNEA 2 MG RETARD TABLETTA             | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(al/al)           | OGYI-T-21515/03  |
| - RALNEA 4 MG RETARD TABLETTA             | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(al/al)           | OGYI-T-21515/11  |
| - RALNEA 8 MG RETARD TABLETTA             | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(al/al)           | OGYI-T-21515/19  |
| - RASAGILINE MYLAN 1 MG TABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc/alu      | EU/1/16/1090/010 |
| - RASAGILINE STADA 1 MG TABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22984/05  |
| - RASAGILINE VIPHARM 1 MG TABLETTA        | 28x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-23027/03  |
| - RASILIN 1 MG TABLETTA                   | 28x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-23086/01  |
| - RAZAGILIN EGIS 1 MG TABLETTA            | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/al)           | OGYI-T-22950/01  |
| - RAZAGILIN RATIOPHARM 1 MG TABLETTA      | 100x<br>buborécsomagolásban                     | EU/1/14/977/005  |
| - RAZAGILIN RATIOPHARM 1 MG TABLETTA      | 30x<br>buborécsomagolásban                      | EU/1/14/977/004  |
| - RAZAGILIN SANDOZ 1 MG TABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-22949/01  |
| - REQUIP 0,5 MG FILMTABLETTA              | 84x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/aclar/pvc//al | OGYI-T-06200/12  |
| - REQUIP 1 MG FILMTABLETTA                | 21x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/aclar/pvc//al | OGYI-T-06200/15  |
| - REQUIP 2 MG FILMTABLETTA                | 21x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/aclar/pvc//al | OGYI-T-06200/17  |
| - REQUIP 5 MG FILMTABLETTA                | 21x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/aclar/pvc//al | OGYI-T-06200/19  |

| Termék név                                | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------------|------------------|
| - REQUIP-MODUTAB 2 MG RETARD FILMTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-06200/03  |
| - REQUIP-MODUTAB 4 MG RETARD FILMTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-06200/05  |
| - REQUIP-MODUTAB 8 MG RETARD FILMTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-06200/06  |
| - ROPINIROL ACTAVIS 2 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20663/57  |
| - ROPINIROL ACTAVIS 4 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20663/58  |
| - ROPINIROL ACTAVIS 8 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20663/59  |
| - ROPINIROL TEVA 2 MG RETARD TABLETTA     | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-21762/01  |
| - ROPINIROL TEVA 4 MG RETARD TABLETTA     | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-21762/03  |
| - ROPINIROL TEVA 8 MG RETARD TABLETTA     | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-21762/04  |
| - ROPINIROLE ORION 2 MG RETARD TABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22482/01  |
| - ROPINIROLE ORION 4 MG RETARD TABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22482/02  |
| - ROPINIROLE ORION 8 MG RETARD TABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22482/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** G20

EÜ90 6/c.

**Támogatott indikációk:**

>> Parkinson-kórban kialakuló motoros fluktuáció minden esetben - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés      | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - COMTAN 200 MG FILMTABLETTA   | 100x üveg tartályban        | EU/1/98/081/003  |
| - COMTAN 200 MG FILMTABLETTA   | 60x üveg tartályban         | EU/1/98/081/002  |
| - CORBILTA 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA                              | 100x hdpe tartályban        | EU/1/13/859/014  |
| - CORBILTA 125 MG/31,25 MG/200 MG FILMTABLETTA                           | 100x hdpe tartályban        | EU/1/13/859/020  |
| - CORBILTA 150 MG/37,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                            | 100x hdpe tartályban        | EU/1/13/859/025  |
| - CORBILTA 200 MG/50 MG/200 MG FILMTABLETTA                              | 100x hdpe tartályban        | EU/1/13/859/036  |
| - CORBILTA 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                             | 100x hdpe tartályban        | EU/1/13/859/003  |
| - CORBILTA 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                             | 30x hdpe tartályban         | EU/1/13/859/002  |
| - LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE MYLAN 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA   | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23150/02  |
| - LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA    | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22709/07  |
| - LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 125 MG/31,25 MG/200 MG FILMTABLETTA | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22709/09  |

| Termék név   | Kiszereelés                 | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 150 MG/37,5 MG/200 MG FILMTABLETTA  | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22709/11  |
| - LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 175 MG/43,75 MG/200 MG FILMTABLETTA | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22709/13  |
| - LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 200 MG/50 MG/200 MG FILMTABLETTA    | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22709/15  |
| - LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA   | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22709/03  |
| - LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA   | 30x hdpe tartályban         | OGYI-T-22709/01  |
| - LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 75 MG/18,75 MG/200 MG FILMTABLETTA  | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22709/05  |
| - SASTRAVI 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA                              | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22719/06  |
| - SASTRAVI 125 MG/31,25 MG/200 MG FILMTABLETTA                           | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22719/08  |
| - SASTRAVI 150 MG/37,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                            | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22719/10  |
| - SASTRAVI 200 MG/50 MG/200 MG FILMTABLETTA                              | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22719/14  |
| - SASTRAVI 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                             | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22719/02  |
| - SASTRAVI 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                             | 30x hdpe tartályban         | OGYI-T-22719/01  |
| - STACAPOLO 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA                             | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22782/04  |
| - STACAPOLO 150 MG/37,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                           | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22782/06  |
| - STACAPOLO 200 MG/50 MG/200 MG FILMTABLETTA                             | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22782/08  |
| - STACAPOLO 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                            | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22782/02  |
| - STALEVO 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA                               | 100x hdpe palackban         | EU/1/03/260/007  |
| - STALEVO 125 MG/31,25 MG/200 MG FILMTABLETTA                            | 100x hdpe palackban         | EU/1/03/260/031  |
| - STALEVO 150 MG/37,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                             | 100x hdpe palackban         | EU/1/03/260/011  |
| - STALEVO 200 MG/50 MG/200 MG FILMTABLETTA                               | 100x hdpe palackban         | EU/1/03/260/021  |
| - STALEVO 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                              | 100x hdpe palackban         | EU/1/03/260/003  |
| - STALEVO 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                              | 30x hdpe palackban          | EU/1/03/260/002  |
| - TRIGELAN 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA                              | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22971/06  |
| - TRIGELAN 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA                              | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22971/08  |
| - TRIGELAN 150 MG/37,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                            | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22971/10  |
| - TRIGELAN 150 MG/37,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                            | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22971/12  |
| - TRIGELAN 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                             | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22971/02  |
| - TRIGELAN 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                             | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-22971/04  |
| - TRIGELAN 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA                             | 30x hdpe tartályban         | OGYI-T-22971/03  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G20

EÜ90 7/a1.

#### Támogatott indikációk:

>> Hangulatzavarok, neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform rendellenességek, valamint bulimia nervosa diagnózisa esetén, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | javasolhat és írhat |



**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Pszichiátria                      | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül                                | Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül                                | Pszichiátria                      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül                   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                              | Kiszerezés                              | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - ALPRAZOLAM ORION 0,5 MG TABLETTA      | 100x hdpe tartályban                    | OGYI-T-21582/04  |
| - ALPRAZOLAM SANDOZ 0,25 MG TABLETTA    | 100x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/al) | OGYI-T-21202/03  |
| - ALPRAZOLAM SANDOZ 0,5 MG TABLETTA     | 100x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/al) | OGYI-T-21202/06  |
| - ANAFRANIL SR 75 MG RETARD TABLETTA    | 20x átlátszó<br>buboréksomagolásban     | OGYI-T-02241/01  |
| - ANAFRANIL 25 MG BEVONT TABLETTA       | 30x átlátszó<br>buboréksomagolásban     | OGYI-T-02241/03  |
| - APODEPI 20 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-09054/01  |
| - ASENTRA 100 MG FILMTABLETTA           | 28x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-09212/02  |
| - ASENTRA 50 MG FILMTABLETTA            | 28x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-09212/01  |
| - AURORIX 150 MG FILMTABLETTA           | 100x<br>buboréksomagolásban             | OGYI-T-01809/02  |
| - AURORIX 300 MG FILMTABLETTA           | 60x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-01809/03  |
| - CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA         | 50x hdpe tartályban                     | OGYI-T-01688/06  |
| - CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA         | 50x hdpe tartályban                     | OGYI-T-01688/07  |
| - CITAGEN 10 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-09357/01  |
| - CITAGEN 20 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-09357/05  |
| - CITALOPRAM ORION 10 MG FILMTABLETTA   | 28x átlátszó<br>buboréksomagolásban     | OGYI-T-20342/01  |
| - CITALOPRAM ORION 20 MG FILMTABLETTA   | 28x átlátszó<br>buboréksomagolásban     | OGYI-T-20342/02  |
| - CITALOPRAM ORION 40 MG FILMTABLETTA   | 28x átlátszó<br>buboréksomagolásban     | OGYI-T-20342/03  |
| - CITALOPRAM-TEVA 20 MG FILMTABLETTA    | 30x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-09474/01  |
| - CITALOPRAM-ZENTIVA 20 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-10046/01  |
| - CITALOPRAM-ZENTIVA 40 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-10046/02  |
| - CITAPRAM 20 MG FILMTABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-08976/01  |
| - CITAPRAM 30 MG FILMTABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-08976/02  |
| - CITAPRAM 40 MG FILMTABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-08976/03  |
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 0,5 MG TABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-08405/01  |
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 0,5 MG TABLETTA  | 50x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-08405/03  |
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 2 MG TABLETTA    | 100x<br>buboréksomagolásban             | OGYI-T-08405/04  |

| Termék név                                | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 2 MG TABLETTA      | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-08405/02  |
| - FEVARIN 100 MG FILMTABLETTA             | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-01422/01  |
| - FEVARIN 50 MG FILMTABLETTA              | 60x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-01422/02  |
| - FLOXET 20 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 14x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-05184/01  |
| - FLOXET 20 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 28x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-05184/02  |
| - FLUOXETIN-ZENTIVA 20 MG KEMÉNY KAPSZULA | 60x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-06826/04  |
| - FRISIUM 10 MG TABLETTA                  | 100x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-01955/01  |
| - FRONTIN 0,25 MG TABLETTA                | 100x üvegben  | OGYI-T-05967/02  |
| - FRONTIN 0,5 MG TABLETTA                 | 100x üvegben  | OGYI-T-05967/04  |
| - FRONTIN 0,5 MG TABLETTA                 | 30x üvegben   | OGYI-T-05967/03  |
| - FRONTIN 1 MG TABLETTA                   | 100x üvegben  | OGYI-T-05967/06  |
| - FRONTIN 1 MG TABLETTA                   | 30x üvegben   | OGYI-T-05967/05  |
| - FRONTIN 1 MG TABLETTA                   | 6x15 átlátszó<br>buborécsomagolásban                | OGYI-T-05967/07  |
| - HELEX SR 0,5 MG RETARD TABLETTA         | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-20462/01  |
| - HELEX SR 1 MG RETARD TABLETTA           | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-20462/02  |
| - HELEX SR 2 MG RETARD TABLETTA           | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-20462/03  |
| - LORANXIL 1 MG FILMTABLETTA              | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-22438/02  |
| - LUDIOMIL 25 MG FILMTABLETTA             | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-01256/02  |
| - LUDIOMIL 75 MG FILMTABLETTA             | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-01256/01  |
| - PARETIN 20 MG FILMTABLETTA              | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-08867/01  |
| - PARETIN 40 MG FILMTABLETTA              | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-08867/03  |
| - PAROGEN 20 MG FILMTABLETTA              | 30x hdpe tartályban                                 | OGYI-T-08795/01  |
| - PAROXAT 20 MG FILMTABLETTA              | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-08263/01  |
| - PAROXETIN-TEVA 20 MG FILMTABLETTA       | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/al átlátszatlan) | OGYI-T-08794/01  |
| - PROZAC 20 MG/5 ML BELSŐLEGES OLDAT      | 1x70ml üvegben                                      | OGYI-T-05012/01  |
| - REXETIN 20 MG FILMTABLETTA              | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-07931/01  |
| - REXETIN 30 MG FILMTABLETTA              | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-07931/02  |
| - RIVOTRIL 0,5 MG TABLETTA                | 50x üvegben   | OGYI-T-01358/01  |
| - RIVOTRIL 2 MG TABLETTA                  | 100x üvegben  | OGYI-T-01358/03  |
| - RIVOTRIL 2 MG TABLETTA                  | 30x üvegben   | OGYI-T-01358/02  |
| - SERTADEPI 50 MG FILMTABLETTA            | 30x   | OGYI-T-10350/01  |
| - SERTAGEN 50 MG FILMTABLETTA             | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-10034/01  |
| - SERTRALIN SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA    | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-09374/02  |
| - SERTRALIN SANDOZ 50 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-09374/01  |

| Termék név   | Kiszereles                           | Törzskönyvi szám |
|--|--------------------------------------|------------------|
| - SERTRALIN-TEVA 50 MG FILMTABLETTA                | 30x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-10321/01  |
| - SERTRALIN-ZENTIVA 100 MG FILMTABLETTA            | 28x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-10177/02  |
| - SERTRALIN-ZENTIVA 50 MG FILMTABLETTA             | 28x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-10177/01  |
| - STIMULOTON 100 MG FILMTABLETTA                   | 28x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-07885/02  |
| - STIMULOTON 50 MG FILMTABLETTA                    | 30x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-07885/01  |
| - TEPERINEP 25 MG FILMTABLETTA                     | 30x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-03398/06  |
| - TEPERINEP 50 MG FILMTABLETTA                     | 30x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-03398/10  |
| - TEPERINEP 50 MG FILMTABLETTA                     | 60x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-03398/11  |
| - XANAX SR 0,5 MG RETARD TABLETTA                  | 30x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-04617/01  |
| - XANAX SR 1 MG RETARD TABLETTA                    | 30x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-04617/02  |
| - XANAX SR 2 MG RETARD TABLETTA                    | 30x<br>buborécsomagolásban           | OGYI-T-04617/03  |
| - XANAX 0,25 MG TABLETTA                           | 100x átlátszó<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-04617/05  |
| - XANAX 0,5 MG TABLETTA                            | 100x átlátszó<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-04617/07  |
| - XANAX 1 MG TABLETTA                              | 30x átlátszó<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-04617/08  |
| - ZOLOFT 20 MG/ML KONCENTRÁTUM BELSŐLEGES OLDATHOZ | 1x60ml üvegben                       | OGYI-T-04342/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F063, F204, F251, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F40, F41, F42, F43, F44, F45, F48, F502, F503

**EÜ90 7/a2.**

**Támogatott indikációk:**

>> Hangulatzavarok, neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform rendellenességek, valamint bulimia nervosa diagnózisa esetén, a 7/a1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés      | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Pszichiátria    | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül                                | Pszichiátria    | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                       | Kiszereles                                   | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|--|------------------|
| - ANEPTINEX 12,5 MG FILMTABLETTA | 90x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-21864/05  |
| - CIPRALEX 10 MG FILMTABLETTA    | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-08634/01  |
| - COAXIL 12,5 MG BEVONT TABLETTA | 90x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-04858/02  |
| - ESCIGEN 10 MG FILMTABLETTA     | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-21655/01  |

| Termék név   | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------------|------------------|
| - ESCITALOPRAM ACTAVIS 10 MG FILMTABLETTA                      | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22646/03  |
| - ESCITALOPRAM ACTAVIS 20 MG FILMTABLETTA                      | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22646/15  |
| - ESCITALOPRAM SANDOZ 10 MG FILMTABLETTA                       | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22281/13  |
| - ESCITALOPRAM-TEVA 10 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20825/02  |
| - ESCITALOPRAM-TEVA 15 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20825/03  |
| - ESCITALOPRAM-TEVA 20 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20825/04  |
| - ESCITALOPRAM-ZENTIVA 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ<br>TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22574/16  |
| - ESCITALOPRAM-ZENTIVA 20 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ<br>TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22574/26  |
| - ESCITIL 10 MG FILMTABLETTA                                   | 28x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20966/05  |
| - FAXIPROL 150 MG RETARD TABLETTA                              | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20519/22  |
| - FAXIPROL 75 MG RETARD TABLETTA                               | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20519/12  |
| - LANOCIPRAM 10 MG FILMTABLETTA                                | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20984/01  |
| - MIAGEN 10 MG FILMTABLETTA                                    | 90x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-06217/01  |
| - MIAGEN 30 MG FILMTABLETTA                                    | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-06217/02  |
| - MIAGEN 60 MG FILMTABLETTA                                    | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-06217/03  |
| - MIRTADEPI 30 MG FILMTABLETTA                                 | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-10475/02  |
| - MIRTADEPI 45 MG FILMTABLETTA                                 | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-10475/03  |
| - MIRTASTAD 30 MG FILMTABLETTA                                 | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-10548/01  |
| - MIRTASTAD 45 MG FILMTABLETTA                                 | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-10548/03  |
| - MIRTAZAPIN ORION 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ<br>TABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20309/01  |
| - MIRTAZAPIN ORION 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ<br>TABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20309/02  |
| - MIRTAZAPIN ORION 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ<br>TABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20309/03  |
| - MIRTAZAPIN SANDOZ 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ<br>TABLETTA    | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20584/04  |
| - MIRTAZAPIN SANDOZ 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ<br>TABLETTA    | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20584/06  |
| - MIRZATEN Q-TAB 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09392/05  |
| - MIRZATEN Q-TAB 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09392/08  |
| - MIRZATEN Q-TAB 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA          | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09392/11  |
| - MIRZATEN 15 MG FILMTABLETTA                                  | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09392/01  |
| - MIRZATEN 30 MG FILMTABLETTA                                  | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09392/02  |
| - MIRZATEN 45 MG FILMTABLETTA                                  | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09392/04  |
| - MIZAPIN SOL 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA             | 30x szalagcsomagolásban    | OGYI-T-09779/05  |

| Termék név                                     | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - MIZAPIN 15 MG FILMTABLETTA                   | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-09779/01  |
| - MIZAPIN 30 MG FILMTABLETTA                   | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-09779/17  |
| - MIZAPIN 45 MG FILMTABLETTA                   | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-09779/18  |
| - OLWEXYA 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA        | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-20205/29  |
| - OLWEXYA 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA         | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-20205/17  |
| - SCIPPA 10 MG FILMTABLETTA                    | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-21008/08  |
| - SCIPPA 15 MG FILMTABLETTA                    | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-21008/13  |
| - SCIPPA 20 MG FILMTABLETTA                    | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-21008/18  |
| - SCIPPA 5 MG FILMTABLETTA                     | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-21008/03  |
| - TIAGER 100 MG TABLETTA                       | 50x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-20938/02  |
| - TIALERA 12,5 MG FILMTABLETTA                 | 90x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al)   | OGYI-T-21808/05  |
| - TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA                    | 20x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-01117/01  |
| - TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-01117/02  |
| - TRITTICO AC 150 MG RETARD TABLETTA           | 20x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-08570/01  |
| - TRITTICO AC 150 MG RETARD TABLETTA           | 60x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-08570/02  |
| - VELAXIN 50 MG TABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-09736/16  |
| - VELAXIN 50 MG TABLETTA                       | 60x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-09736/17  |
| - VELAXIN 75 MG TABLETTA                       | 28x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-09736/01  |
| - VELAXIN 75 MG TABLETTA                       | 56x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-09736/02  |
| - YAROCEN 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/al leválasztható<br>takarófoliájú,<br>egységadagot tartalmazó) | OGYI-T-20595/02  |
| - YAROCEN 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/al leválasztható<br>takarófoliájú,<br>egységadagot tartalmazó) | OGYI-T-20595/04  |
| - YAROCEN 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/al leválasztható<br>takarófoliájú,<br>egységadagot tartalmazó) | OGYI-T-20595/06  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F063, F204, F251, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F40, F41, F42, F43, F44, F45, F48, F502, F503

## EÜ90 7/a3.

## Támogatott indikációk:

>> Hangulatzavarok, neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform rendellenességek, valamint bulimia nervosa diagnózisa esetén, a 7/a2. pontban felsorolt szerek közül legalább két különböző hatóanyagú gyógyszerre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

## A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Pszichiátria    | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül                                | Pszichiátria    | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereelés                                      | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - AGOMELATIN ANPHARM 25 MG FILMTABLETTA                       | 28x<br>buboréksomagolásban<br>(napárjelzéses)    | OGYI-T-23428/02  |
| - AGOMELATIN G.L. PHARMA 25 MG FILMTABLETTA                   | 30x<br>buboréksomagolásban                       | OGYI-T-23430/02  |
| - AGOMELATIN MYLAN 25 MG FILMTABLETTA                         | 28x<br>buboréksomagolásban                       | OGYI-T-23429/01  |
| - AGOMELATIN SANDOZ 25 MG FILMTABLETTA                        | 28x<br>buboréksomagolásban                       | OGYI-T-23394/03  |
| - AGOMELATIN STADA 25 MG FILMTABLETTA                         | 28x1 adagonként perforált<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23425/11  |
| - AGOMELATIN TEVA 25 MG FILMTABLETTA                          | 28x<br>buboréksomagolásban                       | OGYI-T-23393/01  |
| - AGOMELATIN TEVA 25 MG FILMTABLETTA                          | 56x<br>buboréksomagolásban                       | OGYI-T-23393/02  |
| - ASSIMIL 25 MG FILMTABLETTA                                  | 30x adagonként perforált<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-23427/02  |
| - BRINTELLIX 10 MG FILMTABLETTA                               | 28x<br>buboréksomagolásban                       | EU/1/13/891/010  |
| - BRINTELLIX 20 MG FILMTABLETTA                               | 28x<br>buboréksomagolásban                       | EU/1/13/891/028  |
| - BRINTELLIX 5 MG FILMTABLETTA                                | 28x<br>buboréksomagolásban                       | EU/1/13/891/002  |
| - CYMBALTA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA         | 28x  | EU/1/04/296/001  |
| - CYMBALTA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA         | 28x  | EU/1/04/296/002  |
| - DUCILTIA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA         | 28x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al   | OGYI-T-22935/03  |
| - DUCILTIA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA         | 28x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al   | OGYI-T-22935/08  |
| - DULASOLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA        | 30x átlátszó<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-22920/01  |
| - DULASOLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA        | 30x átlátszó<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-22920/03  |
| - DULODET 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA          | 4x7<br>buboréksomagolásban                       | OGYI-T-22889/04  |
| - DULODET 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA          | 4x7<br>buboréksomagolásban                       | OGYI-T-22889/14  |
| - DULOXETIN SANDOZ 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA | 28x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pctfe//al) | OGYI-T-22979/01  |

| Termék név  | Kiszereelés                                      | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - DULOXETIN SANDOZ 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pctfe//al) | OGYI-T-22979/07  |
| - DULOXETIN STADA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA    | 28x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22902/04  |
| - DULOXETIN STADA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA    | 28x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22902/17  |
| - DULOXETINE MYLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(opa/al/pvc-al)    | EU/1/15/1010/024 |
| - DULOXETINE MYLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pctfe/al)     | EU/1/15/1010/002 |
| - DULOXETINE MYLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc/al)   | EU/1/15/1010/044 |
| - DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(opa/al/pvc-al)    | EU/1/15/1010/029 |
| - DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pctfe/al)     | EU/1/15/1010/011 |
| - DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc/al)   | EU/1/15/1010/050 |
| - DULOXETINE ZENTIVA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA | 28x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/15/1028/004 |
| - DULOXETIN-TEVA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA     | 28x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22843/01  |
| - DULOXETIN-TEVA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA     | 28x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22843/04  |
| - DULOXGAMMA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA         | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pctfe//al) | OGYI-T-22908/01  |
| - DULOXGAMMA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA         | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pctfe//al) | OGYI-T-22908/09  |
| - DULSEVIA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA           | 30x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22821/05  |
| - DULSEVIA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA           | 30x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22821/14  |
| - DULSEVIA 90 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA           | 30x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22821/23  |
| - EDRONAX 4 MG TABLETTA   | 60x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-06922/01  |
| - LAMEGOM 25 MG FILMTABLETTA                                    | 28x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-23423/01  |
| - VALDOXAN 25 MG FILMTABLETTA                                   | 28x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/08/499/003  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F063, F204, F251, F31, F32, F33, F34, F38, F39, F40, F41, F42, F43, F44, F45, F48, F502, F503

**EÜ90 7/b1.**

**Támogatott indikációk:**

>> Bipoláris affektív zavar és szkizoaffektív zavar, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|-----------------|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül | Pszichiátria    | javasolhat és írhat |
| Háziorvos       | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                 | Kiszerezés                   | Törzskönyvi szám |
|----------------------------|------------------------------|------------------|
| - LITICARB 500 MG TABLETTA | 20x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-04954/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F25, F30, F31

**EÜ90 7/b2.**

**Támogatott indikációk:**

>> Bipoláris affektív zavar és szkizoaffektív zavar, a 7/b1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy azt nem toleráló beteg részére, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Pszichiátria    | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Pszichiátria    | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszerezés   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - NEUROTOP 200 MG TABLETTA                                | 50x<br>buborékcsoomagolásban                                     | OGYI-T-01863/01  |
| - NEUROTOP 300 MG RETARD TABLETTA                         | 50x<br>buborékcsoomagolásban                                     | OGYI-T-01479/01  |
| - NEUROTOP 600 MG RETARD TABLETTA                         | 50x<br>buborékcsoomagolásban                                     | OGYI-T-01479/02  |
| - STAZEPINE 200 MG TABLETTA                               | 50x<br>buborékcsoomagolásban                                     | OGYI-T-20578/01  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 50x<br>buborékcsoomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al)                | OGYI-T-05833/01  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 50x<br>buborékcsoomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al, super triplex) | OGYI-T-05833/08  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 30x<br>buborékcsoomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al)                | OGYI-T-05833/02  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 30x<br>buborékcsoomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al, super triplex) | OGYI-T-05833/09  |
| - TEGRETOL 100 MG/5 ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ             | 1x100ml üvegben  | OGYI-T-05833/04  |
| - TEGRETOL 200 MG TABLETTA                                | 50x<br>buborékcsoomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al                  | OGYI-T-05833/06  |
| - TEGRETOL 200 MG TABLETTA                                | 50x<br>buborékcsoomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al super triplex    | OGYI-T-05833/07  |



**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F25, F30, F31

**EÜ90 7/b3.**

**Támogatott indikációk:**

>> Bipoláris affektív zavar és szkizoaffektív zavar, a 7/b1. és 7/b2. pontokban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy azt nem toleráló beteg részére, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Pszichiátria    | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Pszichiátria    | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszereelés                                   | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - CONVULEX 300 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ LÁGY KAPSZULA   | 100x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)  | OGYI-T-01112/06  |
| - CONVULEX 300 MG RETARD FILMTABLETTA                  | 50x hdpe tartályban                           | OGYI-T-08893/01  |
| - CONVULEX 500 MG RETARD FILMTABLETTA                  | 50x hdpe tartályban                           | OGYI-T-08893/03  |
| - DEPAKINE CHRONO 300 MG FILMTABLETTA                  | 2x50 pp tartályban                            | OGYI-T-05527/03  |
| - DEPAKINE CHRONO 500 MG FILMTABLETTA                  | 30x pp tartályban                             | OGYI-T-05527/04  |
| - EPITRIGINE 100 MG TABLETTA                           | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-10383/03  |
| - EPITRIGINE 200 MG TABLETTA                           | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-10383/05  |
| - EPITRIGINE 25 MG TABLETTA                            | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-10383/01  |
| - EPITRIGINE 50 MG TABLETTA                            | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-10383/02  |
| - GEROLAMIC 100 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(aclar/pvc//al) | OGYI-T-20566/21  |
| - GEROLAMIC 25 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(aclar/pvc//al) | OGYI-T-20566/09  |
| - GEROLAMIC 50 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(aclar/pvc//al) | OGYI-T-20566/15  |
| - LAMICTAL 100 MG TABLETTA                             | 42x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-04094/15  |
| - LAMICTAL 200 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 42x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-04094/17  |
| - LAMICTAL 25 MG TABLETTA                              | 42x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-04094/04  |
| - LAMICTAL 50 MG TABLETTA                              | 42x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-04094/06  |
| - LAMOLEP 100 MG TABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-09333/03  |
| - LAMOLEP 200 MG TABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-09333/04  |
| - LAMOLEP 25 MG TABLETTA                               | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-09333/01  |
| - LAMOLEP 50 MG TABLETTA                               | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-09333/02  |
| - LAMOTRIGIN ORION 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20380/03  |

| Termék név                                      | Kiszerelés                                   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - LAMOTRIGIN ORION 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20380/01  |
| - LAMOTRIGIN ORION 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20380/02  |
| - LAMOTRIGIN-TEVA 100 MG TABLETTA               | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20157/03  |
| - LAMOTRIGIN-TEVA 25 MG TABLETTA                | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20157/01  |
| - LAMOTRIGIN-TEVA 50 MG TABLETTA                | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20157/02  |
| - LATRIGIL 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA        | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc/aclar) | OGYI-T-10443/08  |
| - LATRIGIL 200 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA        | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc/aclar) | OGYI-T-10443/10  |
| - LATRIGIL 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA         | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc/aclar) | OGYI-T-10443/04  |
| - LATRIGIL 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA         | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc/aclar) | OGYI-T-10443/06  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): F25, F30, F31

EÜ90 7/c.

Támogatott indikációk:

>> Tic zavar

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Pszichiátria                      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül                   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszerelés                 | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------------|------------------|
| - HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-03334/01  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 2 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPPEK | 1x10ml üvegben             | OGYI-T-03334/02  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ           | 5x1ml ampulla              | OGYI-T-03334/03  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): F952

EÜ90 8.

Támogatott indikációk:

>> Az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő neurológiai javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszerezés  | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - ANAFRANIL SR 75 MG RETARD TABLETTA                         | 20x átlátszó<br>buboréksomagolásban                               | OGYI-T-02241/01  |
| - ANAFRANIL 25 MG BEVONT TABLETTA                            | 30x átlátszó<br>buboréksomagolásban                               | OGYI-T-02241/03  |
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 0,5 MG TABLETTA                       | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-08405/01  |
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 0,5 MG TABLETTA                       | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-08405/03  |
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 2 MG TABLETTA                         | 100x<br>buboréksomagolásban                                       | OGYI-T-08405/04  |
| - CLONAZEPAM TARCHOMIN 2 MG TABLETTA                         | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-08405/02  |
| - NEUROTOP 200 MG TABLETTA                                   | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-01863/01  |
| - NEUROTOP 300 MG RETARD TABLETTA                            | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-01479/01  |
| - NEUROTOP 600 MG RETARD TABLETTA                            | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-01479/02  |
| - RIVOTRIL 0,5 MG TABLETTA                                   | 50x üvegben   | OGYI-T-01358/01  |
| - RIVOTRIL 2 MG TABLETTA                                     | 100x üvegben  | OGYI-T-01358/03  |
| - RIVOTRIL 2 MG TABLETTA                                     | 30x üvegben   | OGYI-T-01358/02  |
| - STAZEPINE 200 MG TABLETTA                                  | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20578/01  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 50x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al)                   | OGYI-T-05833/01  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 50x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al, super<br>triplex) | OGYI-T-05833/08  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al)                   | OGYI-T-05833/02  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al, super<br>triplex) | OGYI-T-05833/09  |
| - TEGRETOL 100 MG/5 ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ                | 1x100ml üvegben   | OGYI-T-05833/04  |
| - TEGRETOL 200 MG TABLETTA                                   | 50x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al                     | OGYI-T-05833/06  |
| - TEGRETOL 200 MG TABLETTA                                   | 50x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al super<br>triplex    | OGYI-T-05833/07  |
| - TEPERINEP 25 MG FILMTABLETTA                               | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-03398/06  |
| - TEPERINEP 50 MG FILMTABLETTA                               | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-03398/10  |
| - TEPERINEP 50 MG FILMTABLETTA                               | 60x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-03398/11  |
| - TIAGER 100 MG TABLETTA                                     | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20938/02  |

| Termék név                  | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám |
|-----------------------------|----------------------------|------------------|
| - TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA | 20x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-01117/01  |
| - TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA | 50x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-01117/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G

EÜ90 10.

Támogatott indikációk:

>> Koleszterin-epekövek oldása az epehólyagban.

>> Primer biliaris cirrhosis tüneti kezelése, amennyiben dekompenzált májcirrózis nem áll fenn

A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                        | Kiszereelés                 | Törzskönyvi szám |
|-----------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - URSOFALK 250 MG KEMÉNY KAPSZULA | 100x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-01620/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): K743, K80

EÜ90 11/a.

Támogatott indikációk:

>> Colitis ulcerosa

>> Crohn-betegség

>> Rheumatoid arthritis

A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Gastroenterológia          | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Gyermek gasztroenterológia | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Reumatológia               | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Reumatológia               | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles              | Törzskönyvi szám |
|---|-------------------------|------------------|
| - SALAZOPYRIN EN 500 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA | 100x műanyag tartályban | OGYI-T-00586/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** K509, K519, M05, M060, M0610, M0680, M069, M0800, M082, M083, M084

EÜ90 11/b.

**Támogatott indikációk:**

>> Colitis ulcerosa, salazopyrin intolerancia, illetve jelentős szisztémás szteroid mellékhatás esetén az életkorra vonatkozó indikációs megkötések és az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével

>> Crohn-betegség, salazopyrin intolerancia, illetve jelentős szisztémás szteroid mellékhatás esetén az életkorra vonatkozó indikációs megkötések és az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Gastroenterológia          | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Gyermek gasztroenterológia | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - BUDENOFALK 2 MG VÉGBÉLHAB                             | 1x14adag al tartályban   | OGYI-T-08898/02  |
| - BUDENOFALK 3 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA  | 100x buborékcsoomagolásban   | OGYI-T-08898/01  |
| - BUDENOFALK 9 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ GRANULÁTUM       | 30x tasakban   | OGYI-T-08898/04  |
| - CORTIMENT 9 MG RETARD TABLETTA                        | 30x buborékcsoomagolásban  | OGYI-T-22753/01  |
| - ENTOCORT 2 MG VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ                       | 7x buborékcsoomagolásban + 7 db műanyag oldószeres flakon + 7 db kézvédő műanyag tasak | OGYI-T-05763/01  |
| - ENTOCORT 3 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA                  | 100x hdpe tartályban   | OGYI-T-05763/02  |
| - PENTASA 1 G RETARD TABLETTA                           | 60x buborékcsoomagolásban (opa/al/pvc//al)   | OGYI-T-04798/05  |
| - PENTASA 1 G VÉGBÉLKÚP                                 | 28x buborékcsoomagolásban  | OGYI-T-04798/02  |
| - PENTASA 1 G VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ                         | 7x műanyag applikátor  | OGYI-T-04798/03  |
| - PENTASA 2 G RETARD GRANULÁTUM                         | 60x tasakban   | OGYI-T-04798/04  |
| - PENTASA 4 G RETARD GRANULÁTUM                         | 30x tasakban   | OGYI-T-04798/06  |
| - PENTASA 500 MG RETARD TABLETTA                        | 100x buborékcsoomagolásban   | OGYI-T-04798/01  |
| - SALOFALK 1 G VÉGBÉLKÚP                                | 30x szalagcsoomagolásban   | OGYI-T-01612/05  |
| - SALOFALK 1,5 G GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ RETARD GRANULÁTUM | 45x tasakban   | OGYI-T-01612/18  |
| - SALOFALK 2 G/30 ML VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ                  | 7x30ml tartályban  | OGYI-T-01612/06  |

| Termék név  | Kiszereelés                            | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - SALOFALK 250 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA              | 100x<br>buborécsomagolásban            | OGYI-T-01612/01  |
| - SALOFALK 250 MG VÉGBÉLKÚP                           | 30x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-01612/03  |
| - SALOFALK 3 G GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ RETARD GRANULÁTUM | 30x tasakban                           | OGYI-T-01612/15  |
| - SALOFALK 4 G VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ                      | 7x60ml tartályban                      | OGYI-T-01612/07  |
| - SALOFALK 500 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA              | 100x<br>buborécsomagolásban            | OGYI-T-01612/02  |
| - SALOFALK 500 MG VÉGBÉLKÚP                           | 30x<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-01612/04  |
| - XALAZIN 500 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA        | 100x átlátszó<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-09202/01  |
| - XALAZIN 500 MG VÉGBÉLKÚP                            | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe) | OGYI-T-09204/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** K5090, K519

**EÜ90 12.**

**Támogatott indikációk:**

>> A szervtranszplantált vagy más patogenetikus ok miatt immunszupprimált beteg vírus és gombafertőzése esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés      | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Megkötés nélkül | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                         | Kiszereelés                        | Törzskönyvi szám |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------|
| - ACICLOVIR AL 200 MG TABLETTA     | 25x<br>buborécsomagolásban         | OGYI-T-07459/04  |
| - ACICLOVIR AL 200 MG TABLETTA     | 50x<br>buborécsomagolásban         | OGYI-T-07459/05  |
| - ACICLOVIR AL 400 MG TABLETTA     | 25x<br>buborécsomagolásban         | OGYI-T-07459/06  |
| - ACICLOVIR AL 400 MG TABLETTA     | 50x<br>buborécsomagolásban         | OGYI-T-07459/07  |
| - AFLUMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 1x<br>buborécsomagolásban          | OGYI-T-22937/03  |
| - AFLUMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 2x<br>buborécsomagolásban          | OGYI-T-22937/04  |
| - AFLUMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 4x<br>buborécsomagolásban          | OGYI-T-22937/05  |
| - CANDISYST 150 MG KEMÉNY KAPSZULA | 2x<br>buborécsomagolásban          | OGYI-T-20756/03  |
| - CANDISYST 150 MG KEMÉNY KAPSZULA | 4x<br>buborécsomagolásban          | OGYI-T-20756/01  |
| - DERMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 1x átlátszó<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09322/05  |
| - DERMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 2x átlátszó<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09322/07  |
| - DERMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 4x átlátszó<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09322/09  |

| Termék név  | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - DERMYC 50 MG KEMÉNY KAPSZULA                    | 7x átlátszó<br>buborécsomagolásban                              | OGYI-T-09322/01  |
| - DIFLUCAN 10 MG/ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ | 1x24,4g hdpe tartályban<br>+szájfecskendő                       | OGYI-T-01550/07  |
| - DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                 | 1x átlátszó<br>buborécsomagolásban                              | OGYI-T-01550/03  |
| - DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                 | 2x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-01550/04  |
| - DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                 | 4x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-01550/05  |
| - DIFLUCAN 40 MG/ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ | 1x24,4g hdpe tartályban +<br>szájfecskendő                      | OGYI-T-01550/08  |
| - DIFLUCAN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA                  | 7x átlátszó<br>buborécsomagolásban                              | OGYI-T-01550/01  |
| - FAMVIR 125 MG FILMTABLETTA                      | 10x átlátszatlan fehér<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-05174/01  |
| - FAMVIR 125 MG FILMTABLETTA                      | 10x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pctfe//al)                   | OGYI-T-05174/03  |
| - FAMVIR 250 MG FILMTABLETTA                      | 15x átlátszatlan fehér<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-05174/02  |
| - FAMVIR 250 MG FILMTABLETTA                      | 15x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pctfe//al)                   | OGYI-T-05174/04  |
| - FEMIFLO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                  | 1x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-21788/01  |
| - FEMIFLO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                  | 2x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-21788/02  |
| - FEMIFLO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                  | 4x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-21788/03  |
| - FLUCOHEXAL 150 MG KEMÉNY KAPSZULA               | 1x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-09648/01  |
| - FLUCOHEXAL 150 MG KEMÉNY KAPSZULA               | 4x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-09648/02  |
| - FLUCONAZOLE-Q PHARMA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA     | 2x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-21476/02  |
| - FLUCONAZOLE-Q PHARMA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA     | 4x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-21476/03  |
| - FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                 | 1x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20314/04  |
| - FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                 | 2x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20314/05  |
| - FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                 | 4x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20314/06  |
| - HERPESIN 200 MG TABLETTA                        | 25x<br>buborécsomagolásban                                      | OGYI-T-08871/02  |
| - HERPESIN 400 MG TABLETTA                        | 25x<br>buborécsomagolásban                                      | OGYI-T-08871/03  |
| - HERPESIN 400 MG TABLETTA                        | 35x<br>buborécsomagolásban                                      | OGYI-T-08871/05  |
| - ITRACONAZOL MEDICO UNO 100 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 15x<br>buborécsomagolásban                                      | OGYI-T-21505/04  |
| - ITRACONAZOL MEDICO UNO 100 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban                                      | OGYI-T-21505/07  |
| - ITRACONAZOL-RATIOPHARM 100 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban                                      | OGYI-T-10600/03  |
| - LAMISIL PEDIATRIC 125 MG TABLETTA               | 14x<br>buborécsomagolásban                                      | OGYI-T-01866/03  |
| - MYCONAFINE 250 MG TABLETTA                      | 28x<br>buborécsomagolásban                                      | OGYI-T-20313/01  |

| Termék név                                | Kiszereelés                                  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - MYCOSYST 100 MG KEMÉNY KAPSZULA         | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-06419/02  |
| - MYCOSYST 150 MG KEMÉNY KAPSZULA         | 4x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-06419/03  |
| - MYCOSYST 50 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 7x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-06419/01  |
| - MYCOSYST-GYNO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 1x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-06419/05  |
| - MYCOSYST-GYNO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 2x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-06419/06  |
| - OMICRAL 100 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 15x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-10601/05  |
| - OMICRAL 100 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-10601/06  |
| - OMICRAL 100 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 4x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-10601/04  |
| - ORUNGAL 100 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-02172/03  |
| - TELVIRAN 200 MG TABLETTA                | 25x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-05695/01  |
| - TELVIRAN 400 MG TABLETTA                | 35x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-05695/02  |
| - TERBIGEN 250 MG TABLETTA                | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-10544/01  |
| - TERBINAFIN HEXAL 250 MG TABLETTA        | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-10029/02  |
| - TERBINAFINE-Q PHARMA 250 MG TABLETTA    | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc-pvdc/al)  | OGYI-T-20358/04  |
| - TERBINER 250 MG TABLETTA                | 14x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20357/03  |
| - TERBINER 250 MG TABLETTA                | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20357/04  |
| - TERBISIL KID 125 MG TABLETTA            | 14x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-07454/03  |
| - TERBISIL 250 MG TABLETTA                | 14x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-07454/01  |
| - TERBISIL 250 MG TABLETTA                | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-07454/02  |
| - TERFIN 250 MG TABLETTA                  | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09601/02  |
| - TINEAL 250 MG TABLETTA                  | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-10265/02  |
| - VIROLEX 200 MG TABLETTA                 | 20x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-01375/03  |
| - ZOVIRAX 40 MG/ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ | 1x125ml üvegben                              | OGYI-T-01389/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D849

**EÜ90 14/a.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Dokumentált aktív rheumatoid arthritis egyéb terápiára dokumentáltan rezisztens súlyos eseteiben az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével
- >> Dokumentált arthropathia psoriatica, egyéb terápiára dokumentáltan rezisztens súlyos eseteiben az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével



**Támogatott indikációk:**

- >> Dokumentált psoriasis, egyéb terápiára dokumentáltan rezisztens súlyos eseteiben az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével
- >> Dokumentált atopiás dermatitis, egyéb terápiára dokumentáltan rezisztens súlyos eseteiben az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével
- >> Dokumentált Bechet-kór syndroma, egyéb terápiára dokumentáltan rezisztens súlyos eseteiben az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével
- >> Dokumentált aktív endogén uveitis egyéb terápiára dokumentáltan rezisztens súlyos eseteiben az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével
- >> Dokumentált aktív juvenilis idiopathias arthritis esetében az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés                        | Jogosultság |
|-----------------|--------------------------------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Allergológia és klinikai immunológia | írhat       |
| Megkötés nélkül | Bőrgyógyászat                        | írhat       |
| Megkötés nélkül | Reumatológia                         | írhat       |
| Megkötés nélkül | Szemészet                            | írhat       |

| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ARAVA 10 MG FILMTABLETTA                                      | 30x<br>buborékcsomagolásban  | EU/1/99/118/001  |
| - ARAVA 10 MG FILMTABLETTA                                      | 30x műanyag tartályban   | EU/1/99/118/003  |
| - ARAVA 20 MG FILMTABLETTA                                      | 30x<br>buborékcsomagolásban  | EU/1/99/118/005  |
| - ARAVA 20 MG FILMTABLETTA                                      | 30x műanyag tartályban   | EU/1/99/118/007  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x0,5ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-20971/39  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x0,5ml előretöltött fecskendőben biztonsági kanüllel                    | OGYI-T-20971/75  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x0,75ml előretöltött fecskendőben                                       | OGYI-T-20971/51  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x0,75ml előretöltött fecskendőben biztonsági kanüllel                   | OGYI-T-20971/76  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x1ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-20971/01  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági kanüllel                      | OGYI-T-20971/77  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x1,25ml előretöltött fecskendőben                                       | OGYI-T-20971/04  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x1,25ml előretöltött fecskendőben biztonsági kanüllel                   | OGYI-T-20971/78  |
| - LEFLUNOMID SANDOZ 10 MG FILMTABLETTA                          | 30x hdpe tartályban  | OGYI-T-21604/02  |
| - LEFLUNOMID SANDOZ 20 MG FILMTABLETTA                          | 30x hdpe tartályban  | OGYI-T-21604/06  |
| - METOJECT 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN  | 1x0,30ml előretöltött fecskendőben ráerősített szubkután injekciós tűvel | OGYI-T-20087/08  |

| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - METOJECT 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x0,40ml előretöltött fecskendőben ráerősített szubkután injekciós tűvel | OGYI-T-20087/09  |
| - METOJECT 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x0,50ml előretöltött fecskendőben ráerősített szubkután injekciós tűvel | OGYI-T-20087/10  |
| - NAMAXIR 15 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN     | 1x0,375ml előretöltött fecskendőben                                      | OGYI-T-22895/09  |
| - NAMAXIR 20 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN     | 1x0,50ml előretöltött fecskendőben                                       | OGYI-T-22895/13  |
| - NAMAXIR 25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN     | 1x0,625ml előretöltött fecskendőben                                      | OGYI-T-22895/17  |
| - NEOTIGASON 10 MG KEMÉNY KAPSZULA                              | 30x buborécsomagolásban  | OGYI-T-04469/01  |
| - NEOTIGASON 25 MG KEMÉNY KAPSZULA                              | 30x buborécsomagolásban  | OGYI-T-04469/02  |
| - SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA                          | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-04200/02  |
| - SANDIMMUN NEORAL 100 MG LÁGY KAPSZULA                         | 50x buborécsomagolásban  | OGYI-T-04200/05  |
| - SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT                   | 1x50ml üvegben   | OGYI-T-04200/01  |
| - SANDIMMUN NEORAL 25 MG LÁGY KAPSZULA                          | 50x buborécsomagolásban  | OGYI-T-04200/03  |
| - SANDIMMUN NEORAL 50 MG LÁGY KAPSZULA                          | 50x buborécsomagolásban  | OGYI-T-04200/04  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** H441, L209, L4050, L409, M059, M0690, M0800, M352

**EÜ90 15.**

**Támogatott indikációk:**

>> Tehéntejfehérjével szemben vagy kizárólagos anyatejes táplálás esetén anyai diéta ellenére fennálló súlyos allergia - súlyos növekedésbeli elmaradás, fehérjevesztéses enteropathia, véres széklet, szövettannal igazolt enteropathia, súlyos ulceratív colitis, súlyos atópiás dermatitis (10 pont feletti SCORAD), akut gégeödéma vagy bronchiális obstrukció nehézlégzéssel, 1 éves korig

>> Rövidbél szindróma, 1 éves korig

>> Extensíven hidrolizált tápszerrel szembeni intolerancia (tünetek perzisztálása vagy súlyosbodás) esetén, 1 éves korig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés                 | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermeksebészet            | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                      | Kiszereelés       | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------|-------------------|------------------|
| - ALFAMINO SPEC. GYÓGY. TÁPSZER | 400 g fémdobozban | T/2829/2019      |
| - NEOCATE LCP                   | 400 g             | T/2833/2019      |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D5090, E4300, J3840, J4500, J9890, K522, L2094, R1950, R6281, T7830

**EÜ90 17.****Támogatott indikációk:**

>> T3-hyperthyreosis esetében, hyperthyreotikus terhes és szoptató anyáknak, valamint thiamazollal (Metothylin) szemben kialakult dokumentált intolerancia esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés  | Jogosultság |
|--|----------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat  | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia | írhat       |

| Termék név                | Kiszereles           | Törzskönyvi szám |
|---------------------------|----------------------|------------------|
| - PROPYCIL 50 MG TABLETTA | 100x üveg tartályban | OGYI-T-01510/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E059

**EÜ90 18.****Támogatott indikációk:**

>> Hypadrenia

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia  | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                | Kiszereles           | Törzskönyvi szám |
|---------------------------|----------------------|------------------|
| - ASTONIN 0,1 MG TABLETTA | 100x pp tartályban   | OGYI-T-01533/01  |
| - CORTEF 10 MG TABLETTA   | 100x hdpe tartályban | OGYI-T-09856/02  |
| - CORTEF 10 MG TABLETTA   | 100x üvegben         | OGYI-T-09856/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E271, E272, E273, E274

**EÜ90 19.****Támogatott indikációk:**

>> Hormonális szint vizsgálatával dokumentált hypogonadizmus súlyos eseteiben, az életkorból adódó csökkent tesztoszteron-képzést kivéve

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés  | Jogosultság |
|--|----------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Andrológia     | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia       | írhat       |

| Termék név                              | Kiszereelés                                | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ANDRIOL TESTOCAPS 40 MG LÁGY KAPSZULA | 60x<br>buborékcsomagolásban                | OGYI-T-09405/02  |
| - ANDROGEL 50 MG GÉL TASAKBAN           | 30x tasakban                               | OGYI-T-20015/02  |
| - NEBIDO 250 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ     | 1x4ml injekciós üvegben                    | OGYI-T-10175/02  |
| - PROVIRON 25 MG TABLETTA               | 20x átlátszó<br>buborékcsomagolásban       | OGYI-T-04565/03  |
| - PROVIRON 25 MG TABLETTA               | 50x átlátszó<br>buborékcsomagolásban       | OGYI-T-04565/02  |
| - TESTARZON 20 MG/G TRANSZDERMÁLIS GÉL  | 1x85,5g többadagos<br>tartályban (56 adag) | OGYI-T-23359/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E230, E291

**EÜ90 20/a.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Szisztémás lupus erythematosus
- >> Lupus erythematosus
- >> Autoimmun krónikus aktív hepatitis
- >> Lupoid hepatitis
- >> Autoimmun hemolitikus anémia
- >> Idiopáthiás trombocytopéniás purpura
- >> Reumás láz
- >> Nem gennyes thyroiditis
- >> Crohn-betegség
- >> Colitis ulcerosa
- >> Gluténszenzitív enteropathia
- >> Rheumatoid arthritis más szervek ill. szervrendszerek érintettsége esetén is
- >> Fiatalkori ízületi gyulladás
- >> Szisztémás sclerosis

**Támogatott indikációk:**

---

- >> Dermatomyositis
  
- >> Polymyositis
  
- >> Myasthenia gravis
  
- >> Polymyalgia rheumatica
  
- >> Spondylitis ankylopoetica
  
- >> Polyarteritis nodosa
  
- >> Kawasaki szindróma
  
- >> Psoriasis beleértve arthropathiás formáját is
  
- >> Pemphigus
  
- >> Dermatitis herpetiformis Duhring
  
- >> Hypertrophiás lichen ruber planus
  
- >> Necrobiosis lipoidica
  
- >> Sjörgen szindróma nyálmirigy duzzanatos és extraglanduláris tünetekkel járó formái
  
- >> Kevert kötőszöveti betegség
  
- >> Wegener-gramulomatosis
  
- >> Mikroszkópos polyangiitis
  
- >> Churg-Strauss szindróma
  
- >> Takayasu-arteritis
  
- >> Kevert cryoglobulinaemia
  
- >> Nem-differenciált autoimmun betegség az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés       | Jogosultság         |
|--|---------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Illetékes szakorvos | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül     | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kíszerelés                                      | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - DEPO-MEDROL 40 MG/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ          | 1x1ml üvegben                                   | OGYI-T-06384/01  |
| - DEXAMETHASONE KRKA 4 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-23079/09  |
| - HUMALAC A OLDATOS SZEMCSEPP                         | 1x10ml tartályban                               | OGYI-T-03877/01  |
| - HUMALAC B OLDATOS SZEMCSEPP                         | 1x10ml tartályban                               | OGYI-T-03877/02  |
| - IMURAN 25 MG FILMTABLETTA                           | 100x átlátszatlan fehér<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-00665/02  |
| - IMURAN 50 MG FILMTABLETTA                           | 100x átlátszatlan fehér<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-00665/01  |
| - MEDROL 100 MG TABLETTA                              | 20x   | OGYI-T-00907/05  |
| - MEDROL 16 MG TABLETTA                               | 50x   | OGYI-T-00907/03  |
| - MEDROL 32 MG TABLETTA                               | 20x   | OGYI-T-00907/04  |
| - MEDROL 4 MG TABLETTA                                | 100x  | OGYI-T-00907/02  |
| - METILPREDNIZOLON-TEVA 40 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ | 10x üvegben                                     | OGYI-T-07862/06  |
| - PLAQUENIL 200 MG FILMTABLETTA                       | 60x<br>buborékcsomagolásban<br>átlátszó pvc/al  | OGYI-T-23655/01  |
| - POLCORTOLONE 4 MG TABLETTA                          | 30x üvegben +ldpe kupak                         | OGYI-T-00689/01  |
| - PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA                   | 100x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-03091/03  |
| - PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA                   | 20x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-03091/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D5900, D6930, D8910, E0610, E0630, G7000, I00, K509, K519, K7320, K7321, K9001, L1000, L1010, L1040, L1300, L4300, L9210, L93, M05, M060, M0610, M0680, M069, M0800, M081, M082, M083, M084, M3000, M3010, M3020, M3030, M3130, M3140, M32, M3300, M3310, M3320, M34, M3500, M3501, M3511, M3512, M3530, M45

**EÜ90 21.**

**Támogatott indikációk:**

>> A kórelőzményben szereplő, dokumentált darázs-, méhméreg vagy fűkeverék allergia okozta generalizált anaphylaxiás reakció esetén, intenzív osztályos háttérrel rendelkező intézetben

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                        | Jogosultság |
|--|--------------------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Allergológia és klinikai immunológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Bőrgyógyászat                        | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat           | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Fül-orr-gégegyógyászat               | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermektüdőgyógyászat                | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat                       | írhat       |

| Termék név   | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - HUMÁN ALBUMIN VENOMENHAL OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 10x4,5ml injekciós üvegben                                 | OGYI-T-08399/02  |
| - PURETHAL FÜKEVERÉK 20 000 AUM/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ | 1x3ml injekciós üvegben                                    | OGYI-T-09700/01  |
| - VENOMENHAL DARÁZS POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 6x injekciós üvegben +6x1,2 ml oldószer injekciós üvegben  | OGYI-T-08398/01  |
| - VENOMENHAL MÉH POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ     | 6x injekciós üvegben + 6x1,2 ml oldószer injekciós üvegben | OGYI-T-08396/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): T783

EÜ90 22/a.

#### Támogatott indikációk:

>> Nyílt-zugú glaukoma egyéb terápiára rezisztens dokumentált esetei

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Szemészet       | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szemészet       | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - ARUCOM 0,05 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP          | 1x2,5ml tartályban (ldpe)   | OGYI-T-22081/01  |
| - AZARGA 10 MG/ML+5 MG/ML SZUSZPENZIÓS SZEMCSEPP       | 1x5 ml                      | EU/1/08/482/001  |
| - AZOPT 10 MG/ML SZUSZPENZIÓS SZEMCSEPP                | 1x5ml flakonban             | EU/1/00/129/001  |
| - COMBIGAN 2 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP           | 1x5ml tartályban            | OGYI-T-20114/01  |
| - COSOPT 20 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP          | 1x5ml hdpe tartályban       | OGYI-T-07662/01  |
| - DORZOLEP KOMB OLDATOS SZEMCSEPP                      | 1x5ml tartályban (ldpe)     | OGYI-T-22035/01  |
| - DORZOLEP 20 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP                  | 1x5ml cseppentős tartályban | OGYI-T-21713/01  |
| - DOZOPRES COMBI 20 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP    | 1x5ml cseppentős tartályban | OGYI-T-21780/01  |
| - DUOTRAV 40 MIKROGRAMM/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP | 1x2,5ml flakonban           | EU/1/06/338/001  |
| - GANFORT 0,3 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP        | 1x3ml palackban             | EU/1/06/340/001  |
| - GANFORT 0,3 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP        | 3x3ml palackban             | EU/1/06/340/002  |
| - HUMA-TALIA 0,05 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP      | 1x2,5ml tartályban (ldpe)   | OGYI-T-22055/01  |
| - KIRANOL 20 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP           | 1x5ml cseppentős tartályban | OGYI-T-21778/01  |
| - KIVIZIDIALE 0,04 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP   | 1x2,5ml pp tartályban       | OGYI-T-23328/01  |
| - LANOTAN 50 MIKROGRAMM/ML OLDATOS SZEMCSEPP           | 1x2,5ml tartályban          | OGYI-T-21504/01  |
| - LAPROSEP KOMB 0,05 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP | 1x2,5ml tartályban          | OGYI-T-22602/01  |
| - LAPROSEP 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP                | 1x2,5ml tartályban (ldpe)   | OGYI-T-21743/01  |
| - LATANOPROST ACTAVIS 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP     | 1x2,5ml tartályban (ldpe)   | OGYI-T-21165/01  |

| Termék név  | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - LATANOPROST PFIZER 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP     | 1x2,5ml tartályban (védőgyűrűvel, ldpe cseppentős)      | OGYI-T-21936/02  |
| - LATANOPROST PFIZER 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP     | 1x2,5ml tartályban (védőkupakkal, ldpe/ldpe cseppentős) | OGYI-T-21936/01  |
| - LUMIGAN 0,3 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP                 | 1x3ml palackban   | EU/1/02/205/001  |
| - LUMIGAN 0,3 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP                 | 3x3ml palackban   | EU/1/02/205/002  |
| - OCCHISTIL 0,05 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP      | 1x2,5ml tartályban                                      | OGYI-T-21901/01  |
| - PRECISA 0,05 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP        | 1x2,5ml cseppentős tartályban                           | OGYI-T-22214/01  |
| - PRECISA 0,05 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP        | 3x2,5ml cseppentős tartályban                           | OGYI-T-22214/02  |
| - SIMBRINZA 10 MG/ML + 2 MG/ML SZUSZPENZIÓS SZEMCSEPP | 1x5ml flakonban   | EU/1/14/933/001  |
| - TRAVATAN 40 MIKROGRAMM/ML OLDATOS SZEMCSEPP         | 1x2,5ml flakonban                                       | EU/1/01/199/001  |
| - TRAVATAN 40 MIKROGRAMM/ML OLDATOS SZEMCSEPP         | 3x2,5ml flakonban                                       | EU/1/01/199/002  |
| - TRUSOPT 20 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP                  | 1x5ml hdpe tartályban                                   | OGYI-T-07670/01  |
| - UNILAT 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP                 | 1x2,5ml tartályban                                      | OGYI-T-22378/01  |
| - VIZILATAN 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP              | 1x2,5ml hdpe tartályban                                 | OGYI-T-23400/01  |
| - XALACOM 0,05 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP      | 1x2,5ml tartályban                                      | OGYI-T-08165/01  |
| - XALATAN 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP                | 1x2,5ml cseppentős tartályban (védőkupakkal lezárt)     | OGYI-T-05637/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): H4010

EÜ90 22/b.

#### Támogatott indikációk:

>> Nyílt-zugú glaukoma kezelésére olyan betegek részére, akiknél a 22/a. pontban felsorolt gyógyszerekkel szemben orvosilag dokumentált konzerválószer intolerancia áll fenn.

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Szemészet       | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szemészet       | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereelés                   | Törzskönyvi szám |
|---|-------------------------------|------------------|
| - COSOPT MULTI 20 MG/ML + 5 MG/ML TARTÓSÍTÓSZERMENTES OLDATOS SZEMCSEPP | 1x10ml tartályban             | OGYI-T-07662/05  |
| - COSOPT UNO 20 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP EGYADAGOS TARTÁLYBAN    | 60x0,2ml egyadagos tartályban | OGYI-T-07662/03  |
| - DOZOPTICUM DUO 20 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP                   | 1x5ml tartályban              | OGYI-T-23066/01  |
| - TAFLOTAN 15 MIKROGRAMM/ML OLDATOS SZEMCSEPP EGYADAGOS TARTÁLYBAN      | 30x0,3ml egyadagos tartályban | OGYI-T-21851/01  |
| - TAPTIQOM 0,015 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP EGYADAGOS TARTÁLYBAN | 30x0,3ml egyadagos tartályban | OGYI-T-22751/01  |
| - VIZILATAN 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP                                | 1x2,5ml hdpe tartályban       | OGYI-T-23400/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): H4010



**EÜ90 23.****Támogatott indikációk:**

- >> Dializált vesebetegek uraemiás osteodystrophia
- >> Krónikus veseelégtelenséget kísérő osteopathia
- >> Tubularis osteopathiák
- >> D-vitamin-rezisztens osteomalacia

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Nephrológia     | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                | Kiszerezés                   | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------------|------------------|
| - ALPHA D3 0,25 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA  | 60x tartályban               | OGYI-T-02386/01  |
| - ALPHA D3 1 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA     | 30x tartályban               | OGYI-T-02386/04  |
| - ROCALTROL 0,25 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA | 30x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-01214/03  |
| - ROCALTROL 0,5 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA  | 100x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-01214/04  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** N2500**EÜ90 24/a1.****Támogatott indikációk:**

- >> Tehéntejfehérje iránti túlérzékenység, 0-12 hónapos életkorban
- >> Tehéntej és szójafehérje iránti együttes túlérzékenység, 0-1 éves életkorban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság |
|--|----------------------------|-------------|
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | írhat       |

| Termék név                      | Kiszerezés        | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------|-------------------|------------------|
| - MILUMIL PEPTI PLUS 2 PRONUTRA | 450 g             | T/2781/2019      |
| - MILUMIL PEPTI PRONUTRA        | 450 g             | T/2782/2019      |
| - MILUMIL PREGOMIN TÁPSZER      | 450 g fémdobozban | T/2817/2019      |

| Termék név  | Kiszereles         | Törzskönyvi szám |
|---|--------------------|------------------|
| - NOVALAC ALLERNOVA                                 | 400 g              | 849              |
| - SINEMIL   | 600 g              | T/2160/2016      |
| - SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP      | 650g papírdobozban | T/2749/2019      |
| - SINLAC ZERO RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP | 650g papírdobozban | T/2791/2019      |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): K5220

EÜ90 24/a2.

**Támogatott indikációk:**

>> Tehéntej és szójafehérje iránti együttes túlérzékenység, 1-6 éves életkorban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles         | Törzskönyvi szám |
|---|--------------------|------------------|
| - MILUMIL PREGOMIN TÁPSZER                          | 450 g fémdobozban  | T/2817/2019      |
| - NEOCATE JUNIOR                                    | 1x400 g            | T/2396/2018      |
| - NOVALAC ALLERNOVA                                 | 400 g              | 849              |
| - SINEMIL   | 600 g              | T/2160/2016      |
| - SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP      | 650g papírdobozban | T/2749/2019      |
| - SINLAC ZERO RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP | 650g papírdobozban | T/2791/2019      |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): K5220

EÜ90 24/b1.

**Támogatott indikációk:**

>> Tehéntejfehérje iránti túlérzékenység, 6 hónapos és 1 éves életkor között

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság |
|--|----------------------------|-------------|
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | írhat       |

| Termék név   | Kiszereles                                      | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - HUMANA SL TEJMENTES SPECIÁLIS - GYÓGYÁSZATI CÉLRA SZÁNT - TÁPSZER ÚJSZÜLÖTT KÓRTÓL | 500 g (2 x 250 g) (kombinált fólia/kartondoboz) | T/2353/2018      |
| - MILUMIL PEPTI PLUS 2 PRONUTRA  | 450 g   | T/2781/2019      |
| - MILUMIL PEPTI PRONUTRA   | 450 g   | T/2782/2019      |

| Termék név  | Kiszereles         | Törzskönyvi szám |
|---|--------------------|------------------|
| - NOVALAC ALLERNOVA                                 | 400 g              | 849              |
| - SINEMIL   | 600 g              | T/2160/2016      |
| - SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP      | 650g papírdobozban | T/2749/2019      |
| - SINLAC ZERO RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP | 650g papírdobozban | T/2791/2019      |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): K5220

EÜ90 24/b2.

**Támogatott indikációk:**

>> Tehéntejfehérje iránti túlérzékenység, 12 hónapos és 6 éves életkor között

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - HUMANA SL TEJMENTES SPECIÁLIS - GYÓGYÁSZATI CÉLRA SZÁNT - TÁPSZER ÚJSZÜLÖTT KÓRTÓL | 500 g (2 x 250 g)<br>(kombinált fólia/kartondoboz) | T/2353/2018      |
| - NOVALAC ALLERNOVA  | 400 g  | 849              |
| - SINEMIL  | 600 g  | T/2160/2016      |
| - SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP                                       | 650g papírdobozban                                 | T/2749/2019      |
| - SINLAC ZERO RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP                                  | 650g papírdobozban                                 | T/2791/2019      |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): K5220

EÜ90 25.

**Támogatott indikációk:**

>> Degeneratív nagyízületi, illetve gerincbetegségek súlyos, más szerekkel nem befolyásolható fájdalmának kezelésére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés           | Jogosultság         |
|--|-------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Idegsebészet            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia               | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia-traumatológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Reumatológia            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Traumatológia           | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|------------|------------|------------------|
|------------|------------|------------------|

| Termék név  | Kiszerelés   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - CODOXY 10 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-21706/06  |
| - CODOXY 20 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-21706/10  |
| - CODOXY 5 MG RETARD TABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-21706/02  |
| - DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                      | 10x tasakban                                       | OGYI-T-20594/02  |
| - DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                      | 5x tasakban  | OGYI-T-20594/01  |
| - DUROGESIC 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                     | 5x tasakban  | OGYI-T-04530/01  |
| - FENTANYL SANDOZ MAT 25 MIKROGRAMM/ÓRA<br>TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ | 5x védőtasakban                                    | OGYI-T-20155/03  |
| - FENTANYL-RATIOPHARM 25 MIKROGRAMM/H<br>TRANSZDERMÁLIS TAPASZ          | 5x védőtasakban                                    | OGYI-T-20282/01  |
| - MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                        | 10x tasakban                                       | OGYI-T-20288/07  |
| - MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                        | 5x tasakban  | OGYI-T-20288/05  |
| - MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                        | 10x tasakban                                       | OGYI-T-20288/16  |
| - MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                        | 5x tasakban  | OGYI-T-20288/14  |
| - OXYCONTIN 10 MG RETARD FILMTABLETTA                                   | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-07166/03  |
| - OXYCONTIN 20 MG RETARD FILMTABLETTA                                   | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-07166/04  |
| - OXYNADOR 10 MG/5 MG RETARD TABLETTA                                   | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc - papír/alu | OGYI-T-23204/03  |
| - OXYNADOR 20 MG/10 MG RETARD TABLETTA                                  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc - papír/alu | OGYI-T-23204/13  |
| - OXYNADOR 40 MG/20 MG RETARD TABLETTA                                  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc - papír/alu | OGYI-T-23204/23  |
| - RELTEBON 10 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/al)             | OGYI-T-22673/08  |
| - RELTEBON 20 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/al)             | OGYI-T-22673/14  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** M169, M179, M1990, M47, M48, M5100, M5110, M5440

**EÜ90 26.**

**Támogatott indikációk:**

>> Táplálékfelvétel és utilizáció súlyos károsodásával járó kórképek esetén - beleértve a rosszindulatú betegségeket is - szonda táplálásra

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Anaesthesiológia-intenzív terápia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat        | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Fül-orr-gégegyógyászat            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia                 | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermeksebészet                   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia                      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia                       | javasolhat és írhat |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság         |
|--|--------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia         | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sebészet           | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül    | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|---|------------|------------------|
| - FRESUBIN 2KCAL HP                                     | 500 ml     | 1547             |
| - FRESUBIN 2KCAL HP FIBRE                               | 500 ml     | 1546             |
| - NUTRINI ENERGY SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                    | 500 ml     | T/2480/2018      |
| - NUTRINI MULTI FIBRE SPEC. GYÓGY. ÉLELM.               | 500 ml     | T/2423/2018      |
| - NUTRINI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                           | 500 ml     | T/2428/2018      |
| - NUTRISON ADVANCED DIASON                              | 1000 ml    | T/2492/2018      |
| - NUTRISON ADVANCED PEPTISORB                           | 1000 ml    | T/2429/2018      |
| - NUTRISON ENERGY MULTI FIBRE SPEC. GYÓGY. ÉLELM.       | 1000 ml    | T/2419/2018      |
| - NUTRISON ENERGY SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                   | 1000 ml    | T/2417/2018      |
| - NUTRISON POWDER SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                   | 430 g      | T/2474/2018      |
| - NUTRISON 1200 COMPLETE MULTIFIBRE SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 1500 ml    | T/2481/2018      |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C, E40, E41, E42, E43, R54, R6300, R6330, R6340, R64

EÜ90 27.

**Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Cisztás fibrózis (mucoviscidosis)

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermektüdőgyógyászat      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|---|------------|------------------|
| - MILUPA CYSTILAC                                   | 900 g      | T/2290/2017      |
| - SCANDISHAKE MIX CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 6x85 g     | T/2728/2019      |
| - SCANDISHAKE MIX EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.      | 6x85 g     | T/2730/2019      |
| - SCANDISHAKE MIX ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 6x85 g     | T/2577/2018      |
| - SCANDISHAKE MIX VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 6x85 g     | T/2729/2019      |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E8400, E8410, E8480, E8490

**EÜ90 28.**

**Támogatott indikációk:**

>> Microsporia capitis

>> Trichophytia profunda

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés | Jogosultság |
|-----------------|---------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Bőrgyógyászat | írhat       |

| Termék név                             | Készereles                                   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - LAMISIL PEDIATRIC 125 MG TABLETTA    | 14x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-01866/03  |
| - MYCONAFINE 250 MG TABLETTA           | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-20313/01  |
| - TERBIGEN 250 MG TABLETTA             | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-10544/01  |
| - TERBINAFIN HEXAL 250 MG TABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-10029/02  |
| - TERBINAFINE-Q PHARMA 250 MG TABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc-pvdc/al)  | OGYI-T-20358/04  |
| - TERBINER 250 MG TABLETTA             | 14x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20357/03  |
| - TERBINER 250 MG TABLETTA             | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20357/04  |
| - TERBISIL KID 125 MG TABLETTA         | 14x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-07454/03  |
| - TERBISIL 250 MG TABLETTA             | 14x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-07454/01  |
| - TERBISIL 250 MG TABLETTA             | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-07454/02  |
| - TERFIN 250 MG TABLETTA               | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09601/02  |
| - TINEAL 250 MG TABLETTA               | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-10265/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** B3500

**EÜ90 29.**

**Támogatott indikációk:**

>> Oszteoporotikus törések szekunder prevenciójára választható annál a posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi betegnél, aki típusos oszteoporotikus törést szenvedett el, és a törzscsontok ásványianyag tartalmának fotonabszorpciós meghatározással igazolt BMD értéke  $-4,0$  SD T-score alatti, a megfelelő gyógyszeres kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával együtt - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. A beteg legfeljebb 18 havi kezelést, legfeljebb 24 hónap alatt vehet igénybe. A kezelés nem ismételtető.

**Támogatott indikációk:**

- >> Oszteoporotikus törések szekunder prevenciójára választható annál a posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi betegnél, aki egynél több típusos oszteoporotikus törési eseményt szenvedett el, és a törzscsontok ásványianyag tartalmának fotonabszorpciós meghatározással igazolt BMD értéke  $-3,0$  SD T-score alatti, a megfelelő gyógyszeres kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával együtt - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. A beteg legfeljebb 18 havi kezelést, legfeljebb 24 hónap alatt vehet igénybe. A kezelés nem ismételtető
- >> Az oszteoporotikus csonttörés szekunder prevenciójában kezelési alternatívaként alkalmazható annál a posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi betegnél, aki típusos oszteoporotikus törést szenvedett el, és a törzscsontok ásványianyag tartalmának fotonabszorpciós meghatározással igazolt BMD értéke  $-3,0$  SD T-score alatti, amennyiben az EÜ70 9b/1., az EÜ70 9b/2. és az EÜ70 9b/3. pontban meghatározott készítményekkel megelőző, legalább 12 hónapon át tartó kezelés hatástalan (a BMD értéke a kiindulási értékhez képest legkevesebb 5%-kal csökkent, illetve újabb oszteoporotikus törés történt), vagy azzal szemben intolerancia lép fel, vagy a kezelés ellenjavallt, a megfelelő gyógyszeres kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával együtt - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. A beteg legfeljebb 18 havi kezelést, legfeljebb 24 hónap alatt vehet igénybe. A kezelés nem ismételtető.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely  | Szakképzés              | Jogosultság |
|--|-------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Endokrinológia          | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia               | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Ortopédia-traumatológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Reumatológia            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet   | Traumatológia           | írhat       |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Belgyógyászat           | írhat       |
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Szülészet-nőgyógyászat  | írhat       |

| Termék név   | Kiszereles                         | Törzskönyvi szám |
|--|------------------------------------|------------------|
| - FORSTEO 20 MCG/80 MCL OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN              | 1x                                 | EU/1/03/247/001  |
| - MOVYMIA 20 MIKROGRAMM/80 MIKROLITER OLDATOS INJEKCIÓ                               | 1x2,4ml patronban                  | EU/1/16/1161/001 |
| - MOVYMIA 20 MIKROGRAMM/80 MIKROLITER OLDATOS INJEKCIÓ                               | 1x2,4ml patronban + injekciós toll | EU/1/16/1161/003 |
| - TERIPARATID TEVA 20 MIKROGRAMM/80 MIKROLITER OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT TOLLBAN | 1x injekciós tollban               | OGYI-T-23114/01  |
| - TERROSA 20 MIKROGRAMM/80 MIKROLITER OLDATOS INJEKCIÓ                               | injekciós toll 1x2,4ml patronban   | EU/1/16/1159/003 |
| - TERROSA 20 MIKROGRAMM/80 MIKROLITER OLDATOS INJEKCIÓ                               | 1x2,4ml patronban                  | EU/1/16/1159/001 |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): M80, M82

EÜ90 30.

**Támogatott indikációk:**

- >> Humán előkevert inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg részére kétszeri, vagy intenzív mix terápia (IMT) részeként háromszori adagolás formájában, amennyiben a posztprandiális vércukorszint dokumentáltan többszöri mérés alkalmával meghaladja a  $10,0$  mmol/l értéket, vagy dokumentáltan gyakori, tüneteket okozó hypoglikæmia jelentkezik, illetve az intenzifikált inzulinkezelés (bázis/bólus, ICT) nem preferált.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                    | Szakképzés                 | Jogosultság         |
|------------------------------|----------------------------|---------------------|
| Diabetológiai szakellátóhely | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Diabetológiai szakellátóhely | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereelés      | Törzskönyvi szám |
|---|------------------|------------------|
| - HUMALOG MIX 25 100 E/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN     | 10x3ml patronban | EU/1/96/007/024  |
| - HUMALOG MIX 50 100 E/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN     | 10x3ml patronban | EU/1/96/007/025  |
| - NOVOMIX 30 PENFILL 100 E/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN | 10x3 ml          | EU/1/00/142/005  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E10, E11, E12**EÜ90 31.****Támogatott indikációk:**

>> Akut myocardialis infarctust követő teljes medikáció (ACE-gátló, béta-receptor blokkoló, diuretikum, nitrát) ellenére fennálló szimptomás szívelégtelenség (NYHA III-IV., LVEF <40%) kiegészítő terápiájaként.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                            | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------------|----------------------------|------------------|
| - EPLERENON KRKA 25 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23407/07  |
| - EPLERENON KRKA 50 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23407/19  |
| - EPLERENONE MYLAN 25 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22763/01  |
| - EPLERENONE MYLAN 50 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22763/02  |
| - INSPRA 25 MG FILMTABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20042/01  |
| - INSPRA 50 MG FILMTABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20042/02  |
| - LICEPLER 25 MG FILMTABLETTA         | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21831/01  |
| - LICEPLER 50 MG FILMTABLETTA         | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21831/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I2380



**EÜ90 32.****Támogatott indikációk:**

- >> Tüneti szerekkkel nem befolyásolható, szövettanilag igazolt kollagén colitisben, napi 9 mg-s adagban 8 hétig, hisztológiai vizsgálattal igazolt remisszió esetén a kezelés tovább folytatható tünetektől függően lehetőleg csökkentett adagban (3-6 mg/nap)

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés     | Jogosultság |
|--|-------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia | írhat       |

| Termék név   | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - BUDENOFALK 3 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-08898/01  |
| - BUDENOFALK 9 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ GRANULÁTUM      | 30x tasakban                | OGYI-T-08898/04  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** K529

**EÜ90 33.****Támogatott indikációk:**

- >> Közepesen súlyos-súlyos tünetekkel járó méhfibrómák preoperatív kezelésére fogamzóképes korú felnőtt nők esetében, legfeljebb kétszer 3 hónapra
- >> Közepesen súlyos/súlyos tünetekkel járó méhfibrómák szakaszos kezelésére fogamzóképes korú felnőtt nők esetében

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés          | Jogosultság |
|--|------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szülészet-nőgyógyászat | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles                                     | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ESMYA 5 MG TABLETTA                             | 28x  | EU/1/12/750/001  |
| - ULIPRISTAL ACETATE GEDEON RICHTER 5 MG TABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(al/pvc/pe/pvdc) | EU/1/18/1309/001 |
| új - ULIPRISZTÁL-ACETÁT ALVOGEN 5 MG TABLETTA     | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-23523/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D25

**EÜ90 34.****Támogatott indikációk:**

- >> ECHO ultrahang vizsgálattal bizonyított szisztolés diszfunkcióval társuló, NYHA II-IV stádiumú, krónikus szívelégtelenségben szenvedő olyan betegeknél, akiknek sinus ritmusuk van, és akiknek a szívfrekvenciája > egyenlő 75/perc, béta-blokkolót is magába foglaló standardkezelés mellett, vagy olyan esetekben, amikor a béta-blokkolók alkalmazása ellenjavallt vagy a beteg nem tolerálja azt
- >> Invazív vagy non-invazív módszerekkel igazolt krónikus stabil angina pectoris tüneti kezelésére sinus ritmusban, ha kombinált antianginás kezelés ellenére tachycardia okozta recurrens angina fennáll béta-blokkolót is magába foglaló standardkezelés mellett, vagy olyan esetekben, amikor a béta-blokkolók alkalmazása ellenjavallt vagy a beteg nem tolerálja azt

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                               | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------------|------------------|
| - BRAVADIN 5 MG FILMTABLETTA             | 56x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23015/07  |
| - BRAVADIN 7,5 MG FILMTABLETTA           | 56x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23015/27  |
| - INEVICA 5 MG FILMTABLETTA              | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23199/02  |
| - INEVICA 7,5 MG FILMTABLETTA            | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23199/04  |
| - IVABRADINE ANPHARM 5 MG FILMTABLETTA   | 56x<br>buboréksomagolásban | EU/1/15/1041/003 |
| - IVABRADINE ANPHARM 7,5 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buboréksomagolásban | EU/1/15/1041/010 |
| - PROCORALAN 5 MG FILMTABLETTA           | 56x                        | EU/1/05/316/003  |
| - PROCORALAN 7,5 MG FILMTABLETTA         | 56x                        | EU/1/05/316/010  |
| - RAENOM 5 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23107/01  |
| - RAENOM 7,5 MG FILMTABLETTA             | 56x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23107/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I2080, I5092, I5093, I5094

**EÜ90 35.**

**Támogatott indikációk:**

>> Szövettanilag és/vagy laparoszóppal igazolt endometriosis

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés          | Jogosultság |
|--|------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szülészet-nőgyógyászat | írhat       |

| Termék név                            | Kiszereles                                      | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------------|---|------------------|
| - DIENOGEST ALVOGEN 2 MG FILMTABLETTA | 84x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-23416/02  |
| - TUBANIS 2 MG FILMTABLETTA           | 28x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-23548/01  |
| - TUBANIS 2 MG FILMTABLETTA           | 84x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-23548/02  |
| - VISANNE 2 MG TABLETTA               | 28x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-21199/01  |
| - VISANNE 2 MG TABLETTA               | 84x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/al fémfólia) | OGYI-T-21199/02  |
| - ZAFRILLA 2 MG TABLETTA              | 28x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-23484/01  |
| - ZAFRILLA 2 MG TABLETTA              | 84x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-23484/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** N809

**EÜ90 37.**

**Támogatott indikációk:**

>> - Az alkalmazási előírás szerinti csökkent balmra-funkcióval rendelkező szívelégtelenségben szenvedő beteg, aki tolerálja a mineralokortikoid-receptor-antagonista kezelést, de gynaecomastia vagy emlőfájdalom mellékhatás miatt nem tolerálja a spironolakton-kezelést (a fájdalomskálán elért pontszám dokumentáltan 4 vagy a feletti; hétköznapi életvitelét jelentősen megnehezíti), illetve a fizikális vizsgálattal az emlő megnagyobbodása (>4 cm), érzékenysége tapasztalható.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                            | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - EPLERENON KRKA 25 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-23407/07  |
| - EPLERENON KRKA 50 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-23407/19  |
| - EPLERENONE MYLAN 25 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-22763/01  |
| - EPLERENONE MYLAN 50 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-22763/02  |
| - INSPRA 25 MG FILMTABLETTA           | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-20042/01  |
| - INSPRA 50 MG FILMTABLETTA           | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-20042/02  |
| - LICEPLER 25 MG FILMTABLETTA         | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-21831/01  |
| - LICEPLER 50 MG FILMTABLETTA         | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-21831/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I5092

**EÜ90 38.**

**Támogatott indikációk:**

>> - Olyan NYHA besorolás szerint II-es, vagy III-as stádiumú, tünetekkel járó, csökkent ejekciós frakciójú (LVEF<35%,) krónikus szívelégtelenségben szenvedő felnőtt betegek kezelésére, akik korábban progresszív szívelégtelenség miatt rehospitalizációra kerültek, azaz legalább kétszer kórházi kezelésben részesültek, és akiknek az állapota legalább egy éven keresztül tartó, maximálisan tolerálható ACE-gátló (ACE gátló intolerancia esetén ARB) és béta-blokkoló kezelés, illetve amennyiben nem ellenjavallt, mineralokortikoid receptor antagonisták kezelés ellenére nem javult.

További kezelési feltételek:

- Szisztolés vérnyomás >100 Hgmm

- eGFR>30ml/perc

- se K < 5,2 mmol/L

- Örökletes vagy idiopátiás angio-ödéma nem lehet a kórelőzményben

- Súlyosan károsodott májműködés; biliaris cirrózis és kolesztázis kizáró feltételek

- N-terminális pro-BNP [NT-proBNP] > 600 pg/mL ? vagy NT-proBNP >= 400 pg/ml, ha a beteg 12 hónapon belül szívelégtelenség miatt hospitalizálva volt

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely   | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|---|-----------------|---------------------|
| II. és III. progresszivitási szintű fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos   | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                           | Kiszerezés                 | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------|
| - ENTRESTO 24 MG/26 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1058/001 |
| - ENTRESTO 49 MG/51 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1058/002 |
| - ENTRESTO 49 MG/51 MG FILMTABLETTA  | 56x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1058/003 |
| - ENTRESTO 97 MG/103 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1058/006 |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): I5092, I5093

**Kiemelt, indikációhoz kötött támogatással rendelheti****EÜ 100 százalékos támogatási kategória****EÜ100 1.****Támogatott indikációk:**

>> Inzulinkezelésre szoruló (önmagában vagy orális antidiabetikum mellett) cukorbeteg

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszerezés                            | Törzskönyvi szám |
|---|---------------------------------------|------------------|
| - ACTRAPID PENFILL 100 NEMZETKÖZI EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                    | 5x3ml patronban                       | EU/1/02/230/006  |
| - ACTRAPID 100 NEMZETKÖZI EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ                                      | 1x10ml injekciós üvegben              | EU/1/02/230/003  |
| - HUMULIN M3 (30/70) 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN                            | 5x3ml patronban                       | OGYI-T-05928/02  |
| - HUMULIN N 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN                                     | 5x3ml patronban                       | OGYI-T-05932/02  |
| - HUMULIN R 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN  | 5x3ml patronban                       | OGYI-T-05933/02  |
| - INSULATARD PENFILL 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN                            | 5x3ml                                 | EU/1/02/233/006  |
| - INSULATARD 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN (10 ML)                    | 1x10 ml                               | EU/1/02/233/003  |
| - INSUMAN BASAL SOLOSTAR 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN   | 5x3ml előretöltött injekciós tollban  | EU/1/97/030/148  |
| - INSUMAN BASAL 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN                                 | 5x3ml                                 | EU/1/97/030/035  |
| - INSUMAN COMB 25 SOLOSTAR 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 5x3ml előretöltött injekciós tollban  | EU/1/97/030/160  |
| - INSUMAN COMB 25 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN                               | 5x3ml                                 | EU/1/97/030/045  |
| - INSUMAN COMB 50 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN                               | 5x3ml                                 | EU/1/97/030/050  |
| - INSUMAN RAPID SOLOSTAR 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN        | 5x3 ml előretöltött injekciós tollban | EU/1/97/030/142  |
| - INSUMAN RAPID 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                      | 5x3ml                                 | EU/1/97/030/030  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E10, E11, E12, O24

**EÜ100 2.****Támogatott indikációk:**

**Támogatott indikációk:**

- >> Legalább 3 hónapig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) 1-es vagy 2-es típusú diabetesben szenvedő cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartást (HbA1c<8,0%) nem lehetett elérni, vagy megfelelő életmód-terápia mellett az étkezés után 60-90 perccel mért posztprandriális vércukorszint érték havonta négy alkalommal meghaladja a 10,0 mmol/l értéket, vagy havonta legalább 3 alkalommal - az orvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylő hypoglikæmia jelentkezik.
- >> Három hónapnál rövidebb ideig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg részére, ha legalább egy - az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos (az elhárításhoz külső segítséget igénylő) hypoglikæmia jelentkezik.
- >> 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző egy éven belül három - legalább két hónap különbséggel mért - HbA1c értéke közül kettő 8,0% alatt van. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy - az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikæmiás eseménye volt.)
- >> A fenti feltételek alapján végzett kezelést követően, 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében
  - legalább egy évig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartást (HbA1c<8,0%) nem lehetett elérni, vagy megfelelő életmód-terápia mellett az étkezés után 60-90 perccel mért posztprandriális vércukorszint érték havonta négy alkalommal meghaladja a 10,0 mmol/l értéket, vagy havonta legalább 3 alkalommal - az orvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylő hypoglikæmia jelentkezik.
  - legalább fél évig az Eü50 6/d. pont alapján kezelt cukorbeteg részére, amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelőzően legalább két hónap különbséggel mért HbA1c értéke közül kettő 8,0% alatt van.
- >> A kezelés további fenntartására a fenti szabályok vonatkoznak.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszérelés                            | Törzskönyvi szám |
|---|---------------------------------------|------------------|
| - APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (SOLOSTAR) | 5x3ml előretöltött injekciós tollban  | EU/1/04/285/032  |
| - APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                 | 5x3ml                                 | EU/1/04/285/008  |
| - HUMALOG 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                     | 10x3ml patronban                      | EU/1/96/007/023  |
| - HUMALOG 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ ÜVEGBEN                                      | 1x10ml injekciós üvegben              | EU/1/96/007/002  |
| - LIPROLOG 200 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN          | 5x3ml előretöltött injekciós tollban  | EU/1/01/195/028  |
| - NOVORAPID FLEXPEN 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 10x3ml előretöltött injekciós tollban | EU/1/99/119/010  |
| - NOVORAPID PENFILL 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                           | 10x3ml patronban                      | EU/1/99/119/006  |
| - NOVORAPID 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN                           | 1x10 ml                               | EU/1/99/119/001  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E10, E11, E12, O24

**EÜ100 3.****Támogatott indikációk:**

- >> Legalább 3 hónapig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) 1-es vagy 2-es típusú diabetesben szenvedő cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartást (HbA1c<8,0%) nem lehetett elérni, vagy havonta legalább 3 alkalommal - az orvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylő hypoglikæmia jelentkezik.
- >> Három hónapnál rövidebb ideig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg részére, ha legalább egy - az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos (az elhárításhoz külső segítséget igénylő) hypoglikæmia jelentkezik.
- >> 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző egy éven belül három - legalább két hónap különbséggel mért - HbA1c értéke közül kettő 8,0% alatt van. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy - az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikæmiás eseménye volt.)
- >> A fenti feltételek alapján végzett kezelést követően, 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében
  - legalább egy évig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartást (HbA1c<8,0%) nem lehetett elérni, vagy havonta legalább 3 alkalommal - az orvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylő hypoglikæmia jelentkezik.
  - legalább fél évig az Eü50 6/d. pont alapján kezelt cukorbeteg részére, amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelőzően legalább két hónap különbséggel mért HbA1c értéke közül kettő 8,0% alatt van.
- >> A kezelés további fenntartására a fenti szabályok vonatkoznak.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Diabetológiai szakellátóhely                   | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszerezés                                      | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - ABASGLAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                               | 10x3ml patronban                                | EU/1/14/944/009  |
| - LANTUS SOLOSTAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN   | 5x3ml előretöltött injekciós tollban (solostar) | EU/1/00/134/033  |
| - LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                 | 5x3ml   | EU/1/00/134/006  |
| - LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                     | 10x3 ml   | EU/1/04/278/003  |
| - TOUJEO 300 EGYSÉG/ML DOUBLESTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 3x3ml előretöltött injekciós tollban            | EU/1/00/133/038  |
| - TOUJEO 300 EGYSÉG/ML SOLOSTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN   | 5x1,5ml előretöltött injekciós tollban          | EU/1/00/133/035  |
| - TRESIBA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN           | 5x3ml előretöltött injekciós tollban            | EU/1/12/807/004  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E10, E11, E12

**EÜ100 4.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Myasthenia gravis

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés     | Jogosultság         |
|--|-------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermekneurológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia        | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név              | Kiszereles           | Törzskönyvi szám |
|-------------------------|----------------------|------------------|
| - MESTINON 60 MG DRAZSÉ | 150x üvegben (barna) | OGYI-T-00517/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G70

**EÜ100 5.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Tetanusz profilaxis dokumentáltan szükséges eseteiben

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely | Szakképesítés   | Jogosultság |
|-----------|-----------------|-------------|
| Háziorvos | Megkötés nélkül | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles                                   | Törzskönyvi szám    |
|---|--|---------------------|
| - SZCZEPIONKA TÊ COWA ADSORBOWANA (T) - ADSORBED TETANUS VACCINE (T), SUSPENSION FOR INJECTION - PHARMAROAD | 3x   | R/0035 (PL)         |
| - TETANOL PUR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN   | 1x0,5ml előretöltött fecskendőben tû nélkül  | OGYI-T-09451/02     |
| - TETANOL PUR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN   | 1x0,5ml előretöltött fecskendőben tûvel      | OGYI-T-09451/01     |
| - TETANOL PUR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN   | 10x0,5ml előretöltött fecskendőben tû nélkül | OGYI-T-09451/04     |
| - TETANOL PUR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN - MAB PHARMA                                  | 10x0,5ml előretöltött fecskendőben tûvel     | OGYÉI /14802-2/2017 |
| - TETANOL PUR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN - PHARMAROAD                                  | 1x0,5ml előretöltött fecskendőben tûvel      | OGYÉI /15987-2/2017 |
| - TETANOL PUR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN - PHOENIX                                     | 10x0,5ml előretöltött fecskendőben tûvel     | OGYÉI /10025-2/2017 |
| - TETIG 500 NE OLDATOS INJEKCIÓ   | 1x ampulla                                   | OGYI-T-09471/02     |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): Z298



**EÜ100 6/a.****Támogatott indikációk:**

>> Házi oxigénellátásban részesülő beteg részére - dokumentáltan szükséges esetben, a beteg részére történő betanítással és átadással

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                   | Jogosultság         |
|--|---------------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő és gyermek kardiológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermektüdőgyógyászat           | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia                     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat                  | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül                 | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 27 hónap.

| Termék név                     | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------|------------|------------------|
| - OXYGENIUM (GÁZ) 20 L 200 BAR | 4 m3       | Ph. Hg. VIII.    |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): J95, J96, J98, J99

**EÜ100 6/b.****Támogatott indikációk:**

>> Tartós házi oxigénellátásban részesülő beteg részére, akinek életvitelében dokumentáltan jelentős javulást eredményez az oxigéngázhoz képest, a beteg részére történő betanítással és átadással

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat  | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                 | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|--|------------|------------------|
| - OXYGENIUM (CSEPPFOLYÓS) FREELOX (32 L)   | 1 töltés   | Ph. Hg. VIII.    |
| - OXYGENIUM (CSEPPFOLYÓS) HEIMOX (36 L)    | 1 töltés   | Ph. Hg. VIII.    |
| - OXYGENIUM (CSEPPFOLYÓS) LIBERATOR (30 L) | 1 töltés   | Ph. Hg. VIII.    |
| - OXYGENIUM (CSEPPFOLYÓS) OXYBLU (37 L)    | 1 töltés   | Ph. Hg. VIII.    |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): J95, J96, J98, J99

**EÜ100 7/a.****Támogatott indikációk:**

>> Transzplantált beteg részére az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés                   | Jogosultság         |
|--------------------|---------------------------------|---------------------|
| Kijelölt intézmény | Belgyógyászat                   | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Csecsemő és gyermek kardiológia | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Gastroenterológia               | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Gyermek gasztroenterológia      | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Gyermekebészet                  | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Gyermektüdőgyógyászat           | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Haematológia                    | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Kardiológia                     | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Mellkassebészet                 | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Nephrológia                     | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Sebészet                        | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Szívsebészet                    | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény | Tüdőgyógyászat                  | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül    | Belgyógyászat                   | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Csecsemő-gyermekgyógyászat      | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Gastroenterológia               | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Gyermekebészet                  | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Haematológia                    | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Kardiológia                     | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Nephrológia                     | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Sebészet                        | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Szívsebészet                    | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Tüdőgyógyászat                  | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------------|------------------|
| - ADVAGRAF 0,5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA  | 50x                        | EU/1/07/387/002  |
| - ADVAGRAF 1 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA    | 60x                        | EU/1/07/387/005  |
| - ADVAGRAF 3 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA    | 50x                        | EU/1/07/387/012  |
| - ADVAGRAF 5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA    | 50x                        | EU/1/07/387/008  |
| - CELLCEPT 250 MG KAPSZULA                | 100x                       | EU/1/96/005/001  |
| - CELLCEPT 500 MG FILMTABLETTA            | 50x                        | EU/1/96/005/002  |
| - CERTICAN 0,25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 60x                        | OGYI-T-09961/06  |
| - CERTICAN 0,5 MG TABLETTA                | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09961/01  |
| - CERTICAN 0,75 MG TABLETTA               | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09961/03  |
| - DEXAMETHASONE KRKA 4 MG TABLETTA        | 50x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-23079/09  |
| - ENVARSUS 0,75 MG RETARD TABLETTA        | 30x<br>buboréksomagolásban | EU/1/14/935/001  |
| - ENVARSUS 1 MG RETARD TABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban | EU/1/14/935/004  |
| - ENVARSUS 1 MG RETARD TABLETTA           | 60x<br>buboréksomagolásban | EU/1/14/935/005  |
| - ENVARSUS 4 MG RETARD TABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban | EU/1/14/935/007  |

| Termék név                                      | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - IMURAN 25 MG FILMTABLETTA                     | 100x átlátszatlan fehér buboréksomagolásban                             | OGYI-T-00665/02  |
| - IMURAN 50 MG FILMTABLETTA                     | 100x átlátszatlan fehér buboréksomagolásban                             | OGYI-T-00665/01  |
| - MEDROL 100 MG TABLETTA                        | 20x   | OGYI-T-00907/05  |
| - MEDROL 16 MG TABLETTA                         | 50x   | OGYI-T-00907/03  |
| - MEDROL 32 MG TABLETTA                         | 20x   | OGYI-T-00907/04  |
| - MEDROL 4 MG TABLETTA                          | 100x  | OGYI-T-00907/02  |
| - MYFENAX 250 MG KEMÉNY KAPSZULA                | 100x  | EU/1/07/438/001  |
| - MYFENAX 500 MG FILMTABLETTA                   | 50x   | EU/1/07/438/003  |
| - MYFORTIC 180 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA | 120x<br>buboréksomagolásban   | OGYI-T-10075/02  |
| - MYFORTIC 360 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA | 120x<br>buboréksomagolásban   | OGYI-T-10075/01  |
| - PROGRAF 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA                | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-08681/01  |
| - PROGRAF 1 MG KEMÉNY KAPSZULA                  | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-07280/01  |
| - PROGRAF 5 MG KEMÉNY KAPSZULA                  | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-07281/01  |
| - RAPAMUNE 0,5 MG BEVONT TABLETTA               | 100x<br>buboréksomagolásban   | EU/1/01/171/014  |
| - RAPAMUNE 1 MG BEVONT TABLETTA                 | 100x<br>buboréksomagolásban   | EU/1/01/171/008  |
| - RAPAMUNE 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT             | 1x60ml +30<br>adagolófecskendő+1<br>fecskendő adapter+1<br>carryng case | EU/1/01/171/001  |
| - RAPAMUNE 2 MG BEVONT TABLETTA                 | 30x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/01/171/009  |
| - SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA          | 60x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-04200/02  |
| - SANDIMMUN NEORAL 100 MG LÁGY KAPSZULA         | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-04200/05  |
| - SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT   | 1x50ml üvegben  | OGYI-T-04200/01  |
| - SANDIMMUN NEORAL 25 MG LÁGY KAPSZULA          | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-04200/03  |
| - SANDIMMUN NEORAL 50 MG LÁGY KAPSZULA          | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-04200/04  |
| - TACFORIUS 0,5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA       | 50x1 adagonként perforált<br>buboréksomagolásban                        | EU/1/17/1244/004 |
| - TACFORIUS 1 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA         | 60x1 adagonként perforált<br>buboréksomagolásban                        | EU/1/17/1244/012 |
| - TACFORIUS 3 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA         | 50x1 adagonként perforált<br>buboréksomagolásban                        | EU/1/17/1244/018 |
| - TACFORIUS 5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA         | 50x1 adagonként perforált<br>buboréksomagolásban                        | EU/1/17/1244/024 |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** Z940, Z941, Z942, Z944, Z948

**EÜ100 7/b.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Szerv transzplantáción átesett betegek részére CMV betegség megelőzésére fenyegető rejectio (GVH) esetén
- >> CMV retinitis indukciós és fenntartó kezelésére szerzett immunhiányos állapotban (AIDS-ben)

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                     | Szakképesítés       | Jogosultság |
|-------------------------------|---------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény szakorvosa | Illetékes szakorvos | írhat       |

| Termék név                    | Kiszereles          | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|---------------------|------------------|
| - VALCYTE 450 MG FILMTABLETTA | 60x hdpe tartályban | OGYI-T-09016/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** B2020, Z940, Z941, Z942, Z944, Z948

**EÜ100 8/a1.**

**Támogatott indikációk:**

>> Rosszindulatú daganatos betegség miatt végzett kemoterápia/irradiáció során fellépő súlyos lázas neutropénia esetén, vagy olyan esetben, ha a lázas neutropénia kockázata a 20%-ot meghaladja

>> Perifériás őssejt gyűjtés esetén

>> Csontvelő átültetésben részesülő betegek, akik hosszan tartó, súlyos neutropeniának lehetnek kitéve

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                 | Szakképesítés                                 | Jogosultság         |
|---|---|---------------------|
| Fekvőbeteg gyógyintézeti járóbeteg szakr. | háttérrel rendelkező Haematológia             | írhat               |
| Fekvőbeteg gyógyintézeti járóbeteg szakr. | háttérrel rendelkező Klinikai onkológia       | írhat               |
| Fekvőbeteg gyógyintézeti járóbeteg szakr. | háttérrel rendelkező Sugártherápia            | írhat               |
| Fekvőbeteg gyógyintézeti járóbeteg szakr. | háttérrel rendelkező Gyermek hemato-onkológia | javasolhat és írhat |

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ACCOFIL 30 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 5x0,5ml előretöltött fecskendőben védőhüvellyel            | EU/1/14/946/008  |
| - ACCOFIL 48 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 5x0,5ml előretöltött fecskendőben védőhüvellyel            | EU/1/14/946/014  |
| - NIVESTIM 30 MILLIÓ EGYSÉG (300 MIKROGRAMM/0,5 ML) OLDATOS INJEKCIÓ/INFÚZIÓ          | 5x0,5ml előretöltött fecskendőben                          | EU/1/10/631/005  |
| - NIVESTIM 48 MILLIÓ EGYSÉG (480 MIKROGRAMM/0,5 ML) OLDATOS INJEKCIÓ/INFÚZIÓ          | 5x0,5ml előretöltött fecskendőben                          | EU/1/10/631/008  |
| - RATIOGRASTIM 30 MILLIÓ NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ                      | 5x0,5ml előretöltött fecskendőben                          | EU/1/08/444/002  |
| - RATIOGRASTIM 30 MILLIÓ NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ                      | 5x0,5ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszközzel | EU/1/08/444/010  |
| - RATIOGRASTIM 48 MILLIÓ NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ                      | 5x0,8ml előretöltött fecskendőben                          | EU/1/08/444/006  |
| - RATIOGRASTIM 48 MILLIÓ NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ                      | 5x0,8ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszközzel | EU/1/08/444/012  |
| - ZARZIO 30 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 5x0,5ml előretöltött fecskendőben                          | EU/1/08/495/003  |

| Termék név   | Kiszereles                        | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------------|------------------|
| - ZARZIO 48 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 5x0,5ml előretöltött fecskendőben | EU/1/08/495/007  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** R72

**EÜ100 8/a2.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Kizárólag szekunder profilaxisban, amennyiben a megelőző kemoterápiás ciklusban grade 3-4-es fokozatú neutropeniához társulóan az alábbiak közül valamelyik neutropeniás komplikáció következett be:
- neutropénia miatti antibiotikus vagy antimikotikus kezelés;
  - neutropénia miatti hospitalizáció;
  - neutropénia miatti dózishalasztás vagy dóziscsökkentés;
  - febrilis neutropénia.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely  | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--|--------------------------|-------------|
| Fekvőbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkező járóbeteg szakr. | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Fekvőbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkező járóbeteg szakr. | Haematológia             | írhat       |
| Fekvőbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkező járóbeteg szakr. | Klinikai onkológia       | írhat       |
| Fekvőbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkező járóbeteg szakr. | Sugártherápia            | írhat       |

| Termék név   | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - FULPHILA 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 1x0,6ml előretöltött fecskendőben tűvédővel                         | EU/1/18/1329/002 |
| - GRASUSTEK 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x0,6ml előretöltött fecskendőben                                   | EU/1/19/1375/001 |
| - LONQUEX 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ                              | 1x előretöltött fecskendőben biztonsági tűvédővel                   | EU/1/13/856/001  |
| - NEULASTA 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ                             | 1x előretöltött fecskendőben (buborékfólia nélkül)                  | EU/1/02/227/002  |
| - NEULASTA 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ                             | 1x előretöltött fecskendőben tűvédővel                              | EU/1/02/227/004  |
| - PELGRAZ 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN   | 1x előretöltött fecskendőben (tűvédővel)+1 db alkoholos vattapamacs | EU/1/18/1313/001 |
| - PELMEG 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN    | 1x0,6ml előretöltött fecskendőben                                   | EU/1/18/1328/001 |
| - ZIEXTENZO 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x0,6ml előretöltött fecskendőben                                   | EU/1/18/1327/001 |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** R72

**EÜ100 8/b1.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Rosszindulatú daganatos betegek fájdalomcsillapítása, WHO szerint I. fájdalomcsillapító lépcsőbe tartozó szerként, az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés   | Jogosultság |
|-----------------|-----------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Megkötés nélkül | írhat       |

| Termék név                            | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - ALGOPYRIN 1 G/2 ML OLDATOS INJEKCIÓ | 5x2ml opc ampullában        | OGYI-T-07845/03  |
| - OPTALGIN 500 MG TABLETTA            | 20x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22029/02  |
| - PANALGORIN 500 MG TABLETTA          | 1x10<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-04536/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C, R521, R5290

**EÜ100 8/b2.**

**Támogatott indikációk:**

>> Rosszindulatú daganatos betegek fájdalomcsillapítása, WHO szerint II. fájdalomcsillapító lépcsőbe tartozó szerként, az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés   | Jogosultság |
|-----------------|-----------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Megkötés nélkül | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles                                   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ADAMON 100 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA                              | 10x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-06970/04  |
| - ADAMON 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA                              | 10x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-06970/07  |
| - ADAMON 50 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA                               | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-06970/02  |
| - CONTRAMAL 100 MG RETARD FILMTABLETTA                              | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-04975/07  |
| - CONTRAMAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPPEK                    | 1x10ml üvegben                               | OGYI-T-04975/04  |
| - CONTRAMAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPPEK<br>ADAGOLÓPUMPÁVAL | 1x96ml üvegben                               | OGYI-T-04975/05  |
| - CONTRAMAL 150 MG RETARD FILMTABLETTA                              | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-04975/09  |
| - CONTRAMAL 200 MG RETARD FILMTABLETTA                              | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-04975/11  |
| - CONTRAMAL 50 MG KEMÉNY KAPSZULA                                   | 20x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-04975/02  |
| - CONTRAMAL 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ                               | 5x1ml ampulla                                | OGYI-T-04975/13  |
| - CONTRAMAL 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ                               | 5x2ml ampulla                                | OGYI-T-04975/03  |
| - CURIDOL 37,5 MG/325 MG FILMTABLETTA                               | 30x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-22226/01  |
| - DHC CONTINUS 60 MG RETARD TABLETTA                                | 20x pp tartályban                            | OGYI-T-01635/01  |
| - DHC CONTINUS 60 MG RETARD TABLETTA                                | 56x pp tartályban                            | OGYI-T-01635/02  |
| - DORETA 37,5 MG/325 MG FILMTABLETTA                                | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-21059/04  |

| Termék név  | Kiszerelés                                   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - DORETA 75 MG/650 MG FILMTABLETTA                          | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-21059/14  |
| - HYDROCODIN 10 MG TABLETTA                                 | 20x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-11596/01  |
| - RALGEN SR 100 MG RETARD TABLETTA                          | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20310/03  |
| - RALGEN SR 100 MG RETARD TABLETTA                          | 50x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20310/04  |
| - RALGEN SR 150 MG RETARD TABLETTA                          | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20310/07  |
| - RALGEN SR 150 MG RETARD TABLETTA                          | 50x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20310/08  |
| - RALGEN SR 200 MG RETARD TABLETTA                          | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20310/11  |
| - RALGEN SR 200 MG RETARD TABLETTA                          | 50x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20310/12  |
| - RALGEN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA                              | 20x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20310/15  |
| - TRAMADOL ALVOGEN 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS<br>CSEPPEK  | 1x10ml üvegben                               | OGYI-T-07724/01  |
| - TRAMADOL ALVOGEN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA                    | 20x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-07724/06  |
| - TRAMADOL ALVOGEN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA                    | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-07724/07  |
| - TRAMADOLOR 100 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 20x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-08179/01  |
| - TRAMADOLOR 100 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 50x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-08179/02  |
| - TRAMADOLOR 150 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 20x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-08179/08  |
| - TRAMADOLOR 150 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 50x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-08179/09  |
| - TRAMADOLOR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 20x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-08179/05  |
| - TRAMADOLOR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 50x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-08179/06  |
| - TRAMADOLOR 50 MG KEMÉNY KAPSZULA                          | 20x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-08179/03  |
| - TRAMALGIC 50 MG KEMÉNY KAPSZULA                           | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-06565/01  |
| - TRAMCET 37,5 MG/325 MG TABLETTA                           | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-22206/03  |
| - TRAMPARA 37,5 MG/325 MG TABLETTA                          | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-23299/08  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C, R520, R522

**EÜ100 8/b3.**

**Támogatott indikációk:**

>> Rosszindulatú daganatos betegek fájdalomcsillapítása, WHO szerint III. fájdalomcsillapító lépcsőbe tartozó szerként, az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés   | Jogosultság |
|-----------------|-----------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Megkötés nélkül | írhat       |

| Termék név  | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám     |
|---|----------------------------|----------------------|
| - CODOXY 10 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21706/06      |
| - CODOXY 20 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21706/10      |
| - CODOXY 40 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21706/14      |
| - CODOXY 5 MG RETARD TABLETTA   | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21706/02      |
| - DEPRIDOL 5 MG TABLETTA  | 10x pp tartályban          | OGYI-T-02826/01      |
| - DOLFORIN 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                   | 5x tasakban                | OGYI-T-20594/10      |
| - DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                    | 10x tasakban               | OGYI-T-20594/02      |
| - DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                    | 5x tasakban                | OGYI-T-20594/01      |
| - DOLFORIN 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                    | 5x tasakban                | OGYI-T-20594/04      |
| - DOLFORIN 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                    | 5x tasakban                | OGYI-T-20594/07      |
| - DUROGESIC 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                  | 5x tasakban                | OGYI-T-04530/04      |
| - DUROGESIC 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                   | 5x tasakban                | OGYI-T-04530/01      |
| - DUROGESIC 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                   | 5x tasakban                | OGYI-T-04530/02      |
| - DUROGESIC 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                   | 5x tasakban                | OGYI-T-04530/03      |
| - FENTANYL SANDOZ MAT 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ | 5x védőtasakban            | OGYI-T-20155/09      |
| - FENTANYL SANDOZ MAT 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ  | 5x védőtasakban            | OGYI-T-20155/03      |
| - FENTANYL SANDOZ MAT 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ  | 5x védőtasakban            | OGYI-T-20155/05      |
| - FENTANYL SANDOZ MAT 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ  | 5x védőtasakban            | OGYI-T-20155/07      |
| - FENTANYL-RATIOPHARM 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ          | 5x védőtasakban            | OGYI-T-20282/04      |
| - FENTANYL-RATIOPHARM 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ           | 5x védőtasakban            | OGYI-T-20282/01      |
| - FENTANYL-RATIOPHARM 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ           | 5x védőtasakban            | OGYI-T-20282/02      |
| - FENTANYL-RATIOPHARM 75 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ           | 5x védőtasakban            | OGYI-T-20282/03      |
| - JURNISTA 16 MG RETARD TABLETTA                                      | 14x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20162/20      |
| - JURNISTA 32 MG RETARD TABLETTA                                      | 14x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20162/30      |
| - JURNISTA 32 MG RETARD TABLETTA                                      | 28x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20162/32      |
| - JURNISTA 64 MG RETARD TABLETTA                                      | 14x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20162/40      |
| - JURNISTA 8 MG RETARD TABLETTA                                       | 14x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20162/10      |
| - MATRIFEN 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                     | 5x tasakban                | OGYI-T-20288/41      |
| - MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                      | 10x tasakban               | OGYI-T-20288/07      |
| - MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                      | 5x tasakban                | OGYI-T-20288/05      |
| - MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                      | 10x tasakban               | OGYI-T-20288/16      |
| - MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                      | 5x tasakban                | OGYI-T-20288/14      |
| - MATRIFEN 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                      | 10x tasakban               | OGYI-T-20288/25      |
| - MATRIFEN 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                      | 5x tasakban                | OGYI-T-20288/23      |
| - MATRIFEN 75 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ                      | 5x tasakban                | OGYI-T-20288/32      |
| - MORFINA CLORIDRATO MONICO 10 MG/1ML SOLUZIONE INIETTABILE           | 5x1ml                      | OGYÉI/58951-2/2016/1 |



| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám     |
|---|--|----------------------|
| - MORFINA CLORIDRATO MONICO 20 MG/1ML SOLUZIONE INIETTABILE | 5x1ml  | OGYÉI/58951-2/2016/2 |
| - MORPHINUM HYDROCHLORICUM TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ   | 10x1ml ampulla                                     | OGYI-T-12716/01      |
| - MORPHINUM HYDROCHLORICUM TEVA 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ   | 10x1ml ampulla                                     | OGYI-T-12716/03      |
| - MST CONTINUS 10 MG RETARD FILMTABLETTA                    | 20x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-02187/01      |
| - MST CONTINUS 100 MG RETARD FILMTABLETTA                   | 20x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-02187/05      |
| - MST CONTINUS 30 MG RETARD FILMTABLETTA                    | 20x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-02187/03      |
| - MST CONTINUS 60 MG RETARD FILMTABLETTA                    | 20x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-02187/04      |
| - OXYCONTIN 10 MG RETARD FILMTABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-07166/03      |
| - OXYCONTIN 20 MG RETARD FILMTABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-07166/04      |
| - OXYCONTIN 40 MG RETARD FILMTABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-07166/05      |
| - OXYCONTIN 80 MG RETARD FILMTABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-07166/06      |
| - OXYNADOR 10 MG/5 MG RETARD TABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-23204/03      |
| - OXYNADOR 20 MG/10 MG RETARD TABLETTA                      | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc - papír/alu | OGYI-T-23204/13      |
| - OXYNADOR 40 MG/20 MG RETARD TABLETTA                      | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc - papír/alu | OGYI-T-23204/23      |
| - RELTEBON 10 MG RETARD TABLETTA                            | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/alu)            | OGYI-T-22673/08      |
| - RELTEBON 20 MG RETARD TABLETTA                            | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/alu)            | OGYI-T-22673/14      |
| - RELTEBON 40 MG RETARD TABLETTA                            | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/alu)            | OGYI-T-22673/20      |
| - RELTEBON 80 MG RETARD TABLETTA                            | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/alu)            | OGYI-T-22673/26      |
| - TRANSTEC 35 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ            | 5x tasakban  | OGYI-T-08943/02      |
| - TRANSTEC 52,5 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ          | 5x tasakban  | OGYI-T-08944/02      |
| - TRANSTEC 70 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ            | 5x tasakban  | OGYI-T-08945/02      |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C, R520, R521

**EÜ100 8/c.**

**Támogatott indikációk:**

>> Rosszindulatú daganatos betegségek, az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés  | Jogosultság |
|--|----------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia | írhat       |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--|--------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia        | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia             | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia       | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia                 | írhat       |

| Termék név  | Kiszereelés                                    | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - BENDAMUSTIN ARAMIS 2,5 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ                      | 5x100mg injekciós üvegben                      | OGYI-T-22817/06  |
| - BENDAMUSTINE ONKOGEN 2,5 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ                    | 5x100mg injekciós üvegben                      | OGYI-T-22829/04  |
| - DEPO-MEDROL 40 MG/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ  | 1x1ml üvegben                                  | OGYI-T-06384/01  |
| - DEXAMETHASONE KRKA 4 MG TABLETTA  | 50x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-23079/09  |
| - ESTRACYT 140 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 100x üvegben                                   | OGYI-T-00817/02  |
| - FTORAFUR 400 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 100x tartályban                                | OGYI-T-01001/01  |
| - IMURAN 25 MG FILMTABLETTA   | 100x átlátszatlan fehér<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-00665/02  |
| - IMURAN 50 MG FILMTABLETTA   | 100x átlátszatlan fehér<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-00665/01  |
| - INTRONA 10 MILLIÓ NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ   | 1x1ml injekciós üvegben                        | EU/1/99/127/019  |
| - INTRONA 18 MILLIÓ NE/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ                                       | 1x3ml injekciós üvegben                        | EU/1/99/127/023  |
| - JAKAVI 10 MG TABLETTA   | 56x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/12/773/015  |
| - JAKAVI 15 MG TABLETTA   | 56x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/12/773/008  |
| - JAKAVI 20 MG TABLETTA   | 56x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/12/773/011  |
| - JAKAVI 5 MG TABLETTA  | 56x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/12/773/005  |
| - LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ   | 1x10ml injekciós üvegben                       | OGYI-T-05072/03  |
| - LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ   | 1x20ml injekciós üvegben                       | OGYI-T-05072/05  |
| - LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ   | 1x30ml injekciós üvegben                       | OGYI-T-05072/07  |
| - LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ   | 1x50ml injekciós üvegben                       | OGYI-T-05072/09  |
| - LITALIR 500 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 100x üvegben                                   | OGYI-T-01878/01  |
| - LONSURF 15 MG/6,14 MG FILMTABLETTA  | 20x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/16/1096/001 |
| - LONSURF 20 MG/8,19 MG FILMTABLETTA  | 20x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/16/1096/004 |
| - LUCRIN PDS DEPOT 11,25 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x előretöltött<br>fecskendőben                | OGYI-T-10040/02  |
| - LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 1x előretöltött<br>fecskendőben                | OGYI-T-10040/01  |
| - MEDROL 100 MG TABLETTA  | 20x  | OGYI-T-00907/05  |
| - MEDROL 16 MG TABLETTA   | 50x  | OGYI-T-00907/03  |
| - MEDROL 32 MG TABLETTA   | 20x  | OGYI-T-00907/04  |
| - MEDROL 4 MG TABLETTA  | 100x   | OGYI-T-00907/02  |

| Termék név  | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - METILPREDNIZOLON-TEVA 125 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ                  | 1x üvegben  | OGYI-T-07862/03  |
| - METILPREDNIZOLON-TEVA 40 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ                   | 10x üvegben   | OGYI-T-07862/06  |
| - METILPREDNIZOLON-TEVA 500 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ                  | 1x üvegben  | OGYI-T-07862/04  |
| - PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA                                     | 100x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-03091/03  |
| - PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA                                     | 20x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-03091/01  |
| - PROVERA 100 MG TABLETTA   | 100x<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-01242/01  |
| - PROVERA 500 MG TABLETTA   | 20x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-01242/02  |
| - RESELIGO 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                | 1x előretöltött<br>fecskendőben   | OGYI-T-22933/01  |
| - ROFERON-A 3 MILLIÓ NE OLDATOS INJEKCIÓ                                | 12x0,5ml előretöltött<br>fecskendőben   | OGYI-T-06145/03  |
| - ROFERON-A 3 MILLIÓ NE OLDATOS INJEKCIÓ                                | 2x6 előretöltött<br>fecskendőben  | OGYI-T-06145/10  |
| - SANDOSTATIN LAR 10 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ        | 1x porüveg +1 oldószer<br>előretöltött<br>fecskendőben+1 db<br>injekciós üveg adapter+1<br>injekciós tű | OGYI-T-01723/03  |
| - SANDOSTATIN LAR 20 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ        | 1x porüveg +1 oldószer<br>előretöltött<br>fecskendőben+1 db<br>injekciós üveg adapter+1<br>injekciós tű | OGYI-T-01723/04  |
| - SANDOSTATIN LAR 30 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ        | 1x porüveg +1 oldószer<br>előretöltött<br>fecskendőben+1 db<br>injekciós üveg adapter+1<br>injekciós tű | OGYI-T-01723/05  |
| - SANDOSTATIN 100 MIKROGRAMM/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ/INFÚZIÓ              | 5x1ml ampulla   | OGYI-T-01723/01  |
| - SOLU-MEDROL 1000 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ               | 1x porüveg+oldószerüveg   | OGYI-T-02245/05  |
| - SOLU-MEDROL 500 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ                | 1x porüveg+oldószerüveg   | OGYI-T-02245/04  |
| - SOMATULINE AUTOGEL 120 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x előretöltött<br>fecskendőben   | OGYI-T-09807/03  |
| - SOMATULINE AUTOGEL 60 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 1x előretöltött<br>fecskendőben   | OGYI-T-09807/01  |
| - SOMATULINE AUTOGEL 90 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 1x előretöltött<br>fecskendőben   | OGYI-T-09807/02  |
| - STIVARGA 40 MG FILMTABLETTA   | 84x hdpe tartályban   | EU/1/13/858/002  |
| - TABINAZ 2,5 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ         | 5x100mg injekciós<br>üvegben  | OGYI-T-22956/06  |
| - TABINAZ 2,5 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ         | 5x25mg injekciós üvegben  | OGYI-T-22956/02  |
| - ZAVEDOS 10 MG KAPSZULA  | 1x üvegben  | OGYI-T-05125/02  |
| - ZAVEDOS 25 MG KAPSZULA  | 1x üvegben  | OGYI-T-05125/03  |
| - ZILDALIS 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                | 1x előretöltött<br>fecskendőben   | OGYI-T-23209/01  |
| - ZITAZONIUM 10 MG TABLETTA   | 60x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-03567/01  |
| - ZOLADEX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN           | 1x előretöltött<br>fecskendőben   | OGYI-T-01976/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C

**EÜ100 8/d2.****Támogatott indikációk:**

- >> Tumoros hypercalcaemia, de kizárólag a készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével
- >> Malignus tumor következtében fellépő csontmetasztázisok
- >> Myeloma multiplex ossealis manifestációi

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--|--------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia             | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia       | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat           | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia                 | írhat       |

| Termék név   | Kiszerezés  | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - OSPORIL 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ  | 1x100ml injekciós üvegben                                   | OGYI-T-22277/03  |
| - OSPORIL 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ                              | 1x injekciós üvegben  | OGYI-T-22277/01  |
| - ZOLEDRONSAV MELIOPHARMA 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ              | 1x injekciós üvegben  | OGYI-T-22402/01  |
| - ZOLEDRONSAV PHARMACENTER 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ             | 1x injekciós tartályban                                     | OGYI-T-22350/01  |
| - ZOLEDRONSAV RICHTER CALCIPLUSD KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ ÉS FILMTABLETTA | 1x injekciós tartályban +28x buborékcsomagolásban           | OGYI-T-23031/01  |
| - ZOLEDRONSAV RICHTER 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ                                | 1x injekciós üvegben (i-es típusú boro)                     | OGYI-T-22232/07  |
| - ZOLEDRONSAV RICHTER 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ                                | 1x injekciós üvegben (i-es típusú szilikon-dioxid bevonatú) | OGYI-T-22232/04  |
| - ZOLEDRONSAV RICHTER 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ                  | 1x injekciós tartályban                                     | OGYI-T-22232/01  |
| - ZOLEDRONSAV SANDOZ 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ                                 | 1x tartályban   | OGYI-T-22283/04  |
| - ZOLEDRONSAV TEVA 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ                     | 1x5ml injekciós üvegben                                     | EU/1/12/771/004  |
| - ZOLEDRONSAV VIPHARM 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ                  | 1x injekciós tartályban                                     | OGYI-T-22273/01  |
| - ZORTILA 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ  | 1x100ml infúziós üvegben (20 mm-es)                         | OGYI-T-21928/04  |
| - ZORTILA 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ  | 1x100ml infúziós üvegben (32 mm-es)                         | OGYI-T-21928/07  |
| - ZORTILA 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ                              | 1x injekciós üvegben  | OGYI-T-21928/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C795, C90

**EÜ100 8/d3.****Támogatott indikációk:**

- >> Csontrendszeret érintő események (patológiás csonttörés, a csontok besugárzása, gerincvelő kompresszió vagy csontműtét) megelőzése prosztata tumor csontáttéteiben szenvedő felnőtteknél progresszióig (csontszcintigráfia és CT-vel vagy MR-el detektált változás), amennyiben a betegnél az Eü100 8/d2. pont alapján rendelhető készítmény
- >> dokumentáltan ellenjavallt vagy túlérzékenység miatt nem alkalmazható
- >> alkalmazása során akut-fázis reakció alakul ki [a kezelés első 3 napján fellépő, lázzal ( $\geq 38$  C) kísért, hát- vagy ízületi vagy csontfájdalom formájában],
- >> alkalmazása nem javasolt súlyos vesekárosodás (kreatinin-clearance  $< 30$  ml/perc) vagy a kreatinin-clearance 30-60 ml/perc esetén, vagy az alkalmazási előírás alapján alkalmazandó csökkentett dózis ellenére romló vesefunkció esetén, vagy,
- >> legalább 3 hónapig történő alkalmazása során a csontfolyamat progrediál.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia           | írhat       |

| Termék név                      | Kiszereles                | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------|---------------------------|------------------|
| - XGEVA 120 MG OLDATOS INJEKCIÓ | 1x1,7ml injekciós üvegben | EU/1/11/703/001  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C61, C795

**EÜ100 8/e.****Támogatott indikációk:**

- >> Szövettanilag igazolt emlőrák csontáttétekkel
- >> Tumoros hypercalcaemia

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | írhat       |

| Termék név                                     | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - BONESSA 50 MG FILMTABLETTA                   | 90x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-21879/03  |
| - BONESSA 6 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x injekciós üvegben        | OGYI-T-21879/05  |
| - HOLMEVIS 50 MG FILMTABLETTA                  | 84x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-21918/03  |

| Termék név  | Kiszereles                         | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------------------|------------------|
| - HOLMEVIS 6 MG/6 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ          | 1x6ml ampulla                      | OGYI-T-21918/06  |
| - IBANDRONATE PHARMACENTER 50 MG FILMTABLETTA                 | 84x<br>buborécsomagolásban         | OGYI-T-22839/02  |
| - IBANDRONIC ACID ACCORD 6 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x6ml injekciós üvegben            | EU/1/12/798/002  |
| - OSSICA 50 MG FILMTABLETTA                                   | 28x<br>buborécsomagolásban         | OGYI-T-21128/01  |
| - OSSICA 50 MG FILMTABLETTA                                   | 84x<br>buborécsomagolásban         | OGYI-T-21128/02  |
| - OSSICA 6 MG/6 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ            | 1x injekciós üvegben (i-es típusú) | OGYI-T-21128/06  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C509, C795

**EÜ100 8/f.**

**Támogatott indikációk:**

>> A 8. d) 1., 8. d) 2. és 8) e. pont alatti infúziós kezelések hatásának fenntartására vagy önálló terápiaként - ha a betegnél nem szükséges parenterális biszfoszfonát kezelés, akkor anélkül is

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--|--------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia             | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia       | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat           | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia                 | írhat       |

| Termék név                     | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------|----------------------------|------------------|
| - NEOGRAND 800 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22548/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C509, C795, C90

**EÜ100 8/g1.**

**Támogatott indikációk:**

>> Hyperprolactinaemia

>> Infertilitás

>> Acromegalia

>> Galaktorrhoea

>> Prolactinoma

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés          | Jogosultság         |
|--|------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Andrológia             | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia         | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szülészet-nőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül        | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                             | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|--|-------------|------------------|
| - BROMOCRIPTIN-RICHTER 2,5 MG TABLETTA | 30x üvegben | OGYI-T-03720/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D352, E220, E2210, N64, N97

**EÜ100 8/g2.**

**Támogatott indikációk:**

>> A 8. g) 1. pont szerinti esetekben, dokumentált bromocriptin rezisztencia, illetve intolerancia esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés          | Jogosultság         |
|--|------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Andrológia             | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia         | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szülészet-nőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül        | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszereles                                     | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - NORPROLAC 150 MIKROGRAMM TABLETTA                          | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-04871/03  |
| - NORPROLAC 25 MIKROGRAMM TABLETTA ÉS 50 MIKROGRAMM TABLETTA | 3x<br>buboréksomagolásban<br>(25 mcg + 50 mcg) | OGYI-T-04871/01  |
| - NORPROLAC 75 MIKROGRAMM TABLETTA                           | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-04871/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D352, E220, E221, N64, N97

**EÜ100 8/h1.**

**Támogatott indikációk:**

>> A megelőző 3 hónapban az e pont alá tartozó gyógyszerrel kezelt beteg részére, illetve azon beteg részére, akinél az EÜ 100 8/h2. pontra besorolt készítményekkel szemben intolerancia áll fenn, vagy az adott készítmények kontraindikáltak

- szervre lokalizált prosztatatarák sugárkezelésekor:
  - a) közepes kockázat esetén neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 6 hónapig,
  - b) magas kockázat esetén neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 3 évig;
- lokálisan előrehaladott prosztatatarák kezelésekor kiemelten magas rizikójú prosztatatarák esetén:
  - a) ha a beteg alkalmatlan sebészeti vagy sugárkezelésre,
  - b) sebészeti kezelést megelőzően neoadjuvánsként maximum 3 hónapig,
  - c) sugárkezeléskor neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 3 évig;
- bármely kockázat esetén nyirokcsomó pozitívitáskor (N+);
- metasztatikus prosztatatarákban szenvedő betegeknél;
- kuratív kezelés után fellépő progresszió esetén;

androgen deprivációs hormonterápiaként, maximum 1 hónapos bevezető antiandrogén kezelés mellett, onkoteam (urologus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia           | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - DECAPEPTYL DEPOT POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ                                     | 1x előretöltött fecskendőben +1x1 ml oldószer fecskendőben   | OGYI-T-05310/01  |
| - DIPHERELINE SR 11,25 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ                       | 1x porampulla+oldószerampulla +1 steril buborékcsomagolás (szerelék)                               | OGYI-T-09082/01  |
| - DIPHERELINE SR 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ                        | 1x porampulla+oldószerampulla  | OGYI-T-08169/01  |
| - ELIGARD 22,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ   | 1x tálcás csomagolásban  | OGYI-T-10010/03  |
| - ELIGARD 45 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ   | 1x tálcás csomagolásban  | OGYI-T-10010/07  |
| - ELIGARD 7,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 1x tálcás csomagolásban  | OGYI-T-10009/03  |
| - LEUPRORELIN SANDOZ 3,6 MG IMPLANTÁTUM   | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-21283/01  |
| - LEUPRORELIN SANDOZ 5 MG IMPLANTÁTUM   | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-21283/02  |
| - LUCRIN PDS DEPOT 11,25 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-10040/02  |
| - LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-10040/01  |
| - POLITRATE DEPOT 22,5 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ                       | 1x injekciós üvegben +oldószeres fecskendő+adapter+tű  | OGYI-T-22202/02  |
| - POLITRATE DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ                       | 1x injekciós üvegben +oldószer tart.előretöltött fecskendő+1 db. illesztő szerkezet+1 db.steril tű | OGYI-T-22202/01  |
| - RESELIGO 10,8 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                                       | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-22933/03  |
| - RESELIGO 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-22933/01  |
| - ZILDALIS 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-23209/01  |
| - ZOLADEX DEPOT 10,8 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                                  | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-01976/02  |
| - ZOLADEX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                                   | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-01976/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C61

**EÜ100 8/h2.**

**Támogatott indikációk:**



**Támogatott indikációk:**

- >> A megelőző 3 hónapban az Eü100 8/h1. pont alá tartozó gyógyszerrel nem kezelt beteg (új beteg) részére
- szerve lokalizált prosztatatarák sugárkezelések:
    - a) közepes kockázat esetén neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 6 hónapig,
    - b) magas kockázat esetén neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 3 évig;
  - lokálisan előrehaladott prosztatatarák kezelésekor kiemelten magas rizikójú prosztatatarák esetén:
    - a) ha a beteg alkalmatlan sebészeti vagy sugárkezelésre,
    - b) sebészeti kezelést megelőzően neoadjuvánsként maximum 3 hónapig,
    - c) sugárkezeléskor neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 3 évig;
  - bármely kockázat esetén nyirokcsomó pozitívításkor (N+);
  - metasztatikus prosztatatarákban szenvedő betegeknek;
  - kuratív kezelés után fellépő progresszió esetén;
- androgen deprivációs hormonterápiaként, maximum 1 hónapos bevezető antiandrogén kezelés mellett, onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés         | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia           | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - LEUPRORELIN SANDOZ 3,6 MG IMPLANTÁTUM                                   | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-21283/01  |
| - LEUPRORELIN SANDOZ 5 MG IMPLANTÁTUM                                     | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-21283/02  |
| - POLITRATE DEPOT 22,5 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ | 1x injekciós üvegben +oldószeres fecskendő+adapter+tű  | OGYI-T-22202/02  |
| - POLITRATE DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ | 1x injekciós üvegben +oldószer tart.előretöltött fecskendő+1 db. illesztő szerkezet+1 db.steril tű | OGYI-T-22202/01  |
| - ZILDALIS 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                  | 1x előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-23209/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C61

EÜ100 8/i1.

**Támogatott indikációk:**

- >> Tamoxifen kezelés után kialakult relapsus vagy tamoxifen intolerancia esetén dokumentált hormonreceptor pozitív emlődaganatos, postmenopauzában levő betegek kezelése

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés         | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | írhat       |

| Termék név                   | Kiszereles               | Törzskönyvi szám |
|------------------------------|--------------------------|------------------|
| - ANABREST 1 MG FILMTABLETTA | 28x buborékcsomagolásban | OGYI-T-20474/01  |
| - ANABREST 1 MG FILMTABLETTA | 90x buborékcsomagolásban | OGYI-T-20474/02  |

| Termék név                                   | Kiszereelés                                 | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - ANASTROZOL STADA 1 MG FILMTABLETTA         | 100x<br>buboréksomagolásban                 | OGYI-T-20989/05  |
| - ANASTROZOLE ACCORD 1 MG FILMTABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-21522/05  |
| - ANASTROZOLE ACCORD 1 MG FILMTABLETTA       | 90x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-21522/10  |
| - ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA    | 28x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-20469/01  |
| - ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA    | 90x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-20469/03  |
| - ARILLA 1 MG FILMTABLETTA                   | 90x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-20534/03  |
| - ARIMIDEX 1 MG FILMTABLETTA                 | 84x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-05682/02  |
| - AROMASIN 25 MG BEVONT TABLETTA             | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-07356/01  |
| - ATROCELA 1 MG FILMTABLETTA                 | 100x hdpe tartályban                        | OGYI-T-22075/06  |
| - ETADRON 25 MG FILMTABLETTA                 | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-21466/03  |
| - ETRUZIL 2,5 MG FILMTABLETTA                | 90x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-20736/02  |
| - EXEMESTANE PHARMACENTER 25 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-21406/01  |
| - EXEMESTANE PHARMACENTER 25 MG FILMTABLETTA | 90x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-21406/02  |
| - EXEMIN 25 MG FILMTABLETTA                  | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc-al) | OGYI-T-21407/02  |
| - EXEMIN 25 MG FILMTABLETTA                  | 90x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc-al) | OGYI-T-21407/04  |
| - FAMOS 2,5 MG FILMTABLETTA                  | 90x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-20836/04  |
| - FEMARA 2,5 MG FILMTABLETTA                 | 100x<br>buboréksomagolásban                 | OGYI-T-05712/02  |
| - FLORAZOLE 2,5 MG FILMTABLETTA              | 100x<br>buboréksomagolásban                 | OGYI-T-21799/03  |
| - FUNAMEL 25 MG FILMTABLETTA                 | 90x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-21427/05  |
| - LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA              | 100x<br>buboréksomagolásban                 | OGYI-T-21587/02  |
| - LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA         | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-20889/02  |
| - LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA         | 90x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-20889/04  |
| - LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA         | 100x<br>buboréksomagolásban                 | OGYI-T-21250/02  |
| - LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA         | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-21250/01  |
| - LORTANDA 2,5 MG FILMTABLETTA               | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-22346/02  |
| - TEARAN 25 MG FILMTABLETTA                  | 90x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-21883/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C509

**EÜ100 8/i2.****Támogatott indikációk:**

>> Postmenopauzában lévő, hormonreceptor pozitív korai emlőrákos beteg adjuváns kezelése

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | írhat       |

| Termék név                                | Készereles                   | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------------|------------------|
| - ANABREST 1 MG FILMTABLETTA              | 28x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20474/01  |
| - ANABREST 1 MG FILMTABLETTA              | 90x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20474/02  |
| - ANASTROZOL STADA 1 MG FILMTABLETTA      | 100x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-20989/05  |
| - ANASTROZOLE ACCORD 1 MG FILMTABLETTA    | 30x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-21522/05  |
| - ANASTROZOLE ACCORD 1 MG FILMTABLETTA    | 90x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-21522/10  |
| - ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20469/01  |
| - ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA | 90x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20469/03  |
| - ARILLA 1 MG FILMTABLETTA                | 90x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20534/03  |
| - ARIMIDEX 1 MG FILMTABLETTA              | 84x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-05682/02  |
| - ATROCELA 1 MG FILMTABLETTA              | 100x hdpe tartályban         | OGYI-T-22075/06  |
| - ETRUZIL 2,5 MG FILMTABLETTA             | 90x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20736/02  |
| - FAMOS 2,5 MG FILMTABLETTA               | 90x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20836/04  |
| - FEMARA 2,5 MG FILMTABLETTA              | 100x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-05712/02  |
| - FLORAZOLE 2,5 MG FILMTABLETTA           | 100x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-21799/03  |
| - LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA           | 100x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-21587/02  |
| - LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA      | 30x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20889/02  |
| - LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA      | 90x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20889/04  |
| - LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA      | 100x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-21250/02  |
| - LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA      | 30x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-21250/01  |
| - LORTANDA 2,5 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-22346/02  |
| - ZITAZONIUM 10 MG TABLETTA               | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-03567/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C509

**EÜ100 8/i3.****Támogatott indikációk:**

>> Postmenopauzában lévő, hormonreceptor pozitív korai emlőrákos beteg adjuváns kezelése standard tamoxifen terápiát követő szekvenciális kezelésként

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | írhat       |

| Termék név                           | Kiszerezés                  | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - ETRUZIL 2,5 MG FILMTABLETTA        | 90x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20736/02  |
| - FAMOS 2,5 MG FILMTABLETTA          | 90x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20836/04  |
| - FEMARA 2,5 MG FILMTABLETTA         | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-05712/02  |
| - FLORAZOLE 2,5 MG FILMTABLETTA      | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-21799/03  |
| - LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA      | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-21587/02  |
| - LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20889/02  |
| - LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA | 90x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20889/04  |
| - LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-21250/02  |
| - LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-21250/01  |
| - LORTANDA 2,5 MG FILMTABLETTA       | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22346/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C509

**EÜ100 8/i4.****Támogatott indikációk:**

>> Lokálisan, lokoregionálisan előrehaladott vagy metasztatikus, hormonreceptor pozitív emlőrákban, tamoxifen és aromatase-gátló - vagy ha a beteg korábban tamoxifent nem kapott, aromatase-gátló - kezelés után bekövetkező progresszió (elváltozások méretének 25%-os növekedése, vagy új góccok megjelenése) esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | írhat       |

| Termék név                          | Kiszerezés                 | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------------|----------------------------|------------------|
| - AFINITOR 10 MG TABLETTA           | 30x                        | EU/1/09/538/004  |
| - AFINITOR 5 MG TABLETTA            | 30x                        | EU/1/09/538/001  |
| - EVEROLIMUS ALVOGEN 10 MG TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23373/07  |

| Termék név   | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - EVEROLIMUS ALVOGEN 5 MG TABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban                             | OGYI-T-23373/04  |
| - EVEROLIMUS KRKA 10 MG TABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban                             | OGYI-T-23403/07  |
| - EVEROLIMUS KRKA 5 MG TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban                             | OGYI-T-23403/04  |
| - FASLODEX 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ   | 1x5 ml   | EU/1/03/269/001  |
| - FULVESTRANT MYLAN 250 MG/5 ML OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x5ml előretöltött<br>fecskendőben +1<br>biztonsági tű | EU/1/17/1253/001 |
| - FULVESTRANT SANDOZ 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN     | 1x5ml előretöltött<br>fecskendőben                     | OGYI-T-22907/01  |
| - IBRANCE 100 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 21x<br>buborécsomagolásban                             | EU/1/16/1147/003 |
| - IBRANCE 125 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 21x<br>buborécsomagolásban                             | EU/1/16/1147/005 |
| - IBRANCE 75 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 21x<br>buborécsomagolásban                             | EU/1/16/1147/001 |
| - KISQALI 200 MG FILMTABLETTA  | 63x<br>buborécsomagolásban<br>(pctfe/pvc)              | EU/1/17/1221/005 |
| - VERZENIOS 100 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pctfe/pe/pvc/alu)       | EU/1/18/1307/012 |
| - VERZENIOS 150 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pctfe/pe/pvc/alu)       | EU/1/18/1307/014 |
| - VERZENIOS 50 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pctfe/pe/pvc/alu)       | EU/1/18/1307/010 |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C509

EÜ100 8/j.

**Támogatott indikációk:**

>> Fej-nyaki területen rosszindulatú daganatok miatt végzett sugárkezeléshez csatlakozó xerostomia kezelése

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképzés                | Jogosultság         |
|-----------------|---------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül | Arc-állcsont-szájsebészet | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül | Fül-orr-gégegyógyászat    | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül | Klinikai onkológia        | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül | Sugárterápia              | javasolhat és írhat |
| Háziorvos       | Megkötés nélkül           | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                  | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám |
|-----------------------------|----------------------------|------------------|
| - SALAGEN 5 MG FILMTABLETTA | 84x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09137/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C00, C01, C02, C03, C04, C05, C06, C07, C08, C09, C10, C11, C12, C13, C14, R682

**EÜ100 8/k.****Támogatott indikációk:**

- >> Az alapbetegséggel összefüggő, tünetekkel járó, lokálisan előrehaladott hormondependens prosztaták kezelésére antiandrogennel  
 a) maximum 1 hónapos bevezető terápiaként LHRH-analóg mellett, vagy  
 b) metasztázis nélküli (M0) betegek esetén szekunder hormonkezelés céljából monoterápiaként emelt dózisban;
- >> Áttétes hormondependens prosztaták kezelésére antiandrogennel maximum 1 hónapos bevezető terápiaként LHRH-analóg mellett;
- >> Adicionális hormonmanipuláció céljából antiandrogennel azon betegeknél, akiknél az adekvát szérumszint tesztoszteroncsökkenést (<50 ng/dl vagy 1,7 nmol/l) nem lehetett elérni gyógyszeres vagy sebészi kasztráció által;
- >> onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugárterápia       | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia           | írhat       |

| Termék név                                      | Kiszerezés                  | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------|------------------|
| - ANDROCUR 100 MG TABLETTA                      | 1x60<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-01909/04  |
| - BICALUTAMIDE PHARMACENTER 150 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20589/02  |
| - BICALUTAMIDE PHARMACENTER 150 MG FILMTABLETTA | 90x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20589/04  |
| - BILUTAMID 50 MG FILMTABLETTA                  | 28x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-10510/01  |
| - CAPRO 150 MG FILMTABLETTA                     | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20472/02  |
| - CAPRO 50 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-20472/05  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C61

**EÜ100 8/l1.****Támogatott indikációk:**

- >> Hólyagtumor alacsony és közepes kockázatú eseteiben az intravesicalis instilláció céljára a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugárterápia       | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia           | írhat       |

| Termék név | Kiszerezés | Törzskönyvi szám |
|------------|------------|------------------|
|------------|------------|------------------|

| Termék név  | Kiszereles                | Törzskönyvi szám |
|---|---------------------------|------------------|
| - EPIRUBICIN ACCORD 2 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ | 1x25ml ampulla            | OGYI-T-21045/03  |
| - EPIRUBICIN-TEVA 2 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ   | 1x100ml injekciós üvegben | OGYI-T-21030/05  |
| - EPIRUBICIN-TEVA 2 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ   | 1x25ml injekciós üvegben  | OGYI-T-21030/03  |
| - EPIRUBICIN-TEVA 2 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ   | 1x5ml injekciós üvegben   | OGYI-T-21030/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C679

EÜ100 8/2.

#### Támogatott indikációk:

>> Hólyagtumor magas kockázatú eseteiben intravesicalis instilláció céljára és in situ carcinomában a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia           | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles  | Törzskönyvi szám  |
|---|---|-------------------|
| - BCG LIVE USP, SII ONCO-BCG - HOSPTESS   | 3x  | OGYI/41069-2/2016 |
| - BCG-MEDAC POR ÉS OLDÓSZER INTRAVEZIKÁLIS SZUSZPENZIÓHOZ   | 1x porampulla +1x50 ml oldószerzsák+katéter szereléssel | OGYI-T-09692/02   |
| - ONCO-BCG INJECTION (BCG FOR IMMUNOTHERAPY I.P.- FREEZE-DRIED) - PHARMAROAD                                      | 1x3ml   | Mfg lic No. 10    |
| - ONKO-BCG 50 PROSZEK I ROZPUSZCZALNIK DO SPRORZĄDZANIA ZAWIESINY DO PODAWANIA DO PÉCHERZA MOCZOWEGO - PHARMAROAD | 1x  | OGYI/46357-2/2016 |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C679

EÜ100 8/n1.

#### Támogatott indikációk:

>> Rosszindulatú daganatos betegségben a daganatellenes kezelés (kemoterápia, sugárkezelés) okozta hányás csillapítása

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--|--------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia             | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia       | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat           | írhat       |

| Termék név  | Kiszereelés                                   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - CERUCAL 10 MG TABLETTA  | 50x üvegben                                   | OGYI-T-01047/01  |
| - EMETRON 4 MG FILMTABLETTA                                       | 10x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-05632/01  |
| - EMETRON 4 MG FILMTABLETTA                                       | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-05632/02  |
| - EMETRON 8 MG FILMTABLETTA                                       | 10x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-05632/03  |
| - EMETRON 8 MG FILMTABLETTA                                       | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-05632/04  |
| - GRANIGEN 1 MG FILMTABLETTA                                      | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20286/02  |
| - GRANISETRON PHARMACENTER 1 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-22207/05  |
| - GRANISETRON-ACTAVIS 1 MG FILMTABLETTA                           | 10x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20649/06  |
| - ONDAGEN 8 MG FILMTABLETTA                                       | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-20165/24  |
| - ONDANSETRON PHARMACENTER 8 MG SZÁJBAN<br>DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-23415/01  |
| - ONDANSETRON SANDOZ 8 MG FILMTABLETTA                            | 30x átlátszatlan fehér<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10591/03  |
| - OROSET 8 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-22097/01  |
| - OROSET 8 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA                      | 30x fóliacsík                                 | OGYI-T-22097/03  |
| - VOMITA 8 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-22513/04  |
| - ZOFRAN 16 MG VÉGBÉLKÚP  | 5x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-06559/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C, R11

EÜ100 8/n2.

#### Támogatott indikációk:

>> Citosztatikus kezelés okozta hányás esetén, amennyiben az a 8. n) 1. pont szerinti gyógyszerekkel nem befolyásolható

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszerert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--|--------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia             | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia       | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat           | írhat       |

| Termék név                              | Kiszereelés               | Törzskönyvi szám |
|---|---------------------------|------------------|
| - AKYNZEO 300 MG/0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA | 1x<br>buboréksomagolásban | EU/1/15/1001/001 |
| - ALOXI 500 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA    | 1x<br>buboréksomagolásban | EU/1/04/306/003  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C, R11



**EÜ100 8/n3.****Támogatott indikációk:**

- >> Rosszindulatú daganatos betegségben a ciszplatin-alapú erősen emetogén (ciszplatin dózis nagyobb, mint 50 mg/m<sup>2</sup>) daganatellenes kezelés okozta hányinger és hányás megelőzése és kezelése azokban az esetekben, amikor a korábbi kemoterápia során alkalmazott serotonin-antagonista készítmények hatástalannak bizonyultak, ondansetron injekcióval és per os szteroiddal kombinálva

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--|--------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia             | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia       | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat           | írhat       |

| Termék név   | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - AKYNZEO 300 MG/0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 1x<br>buborécsomagolásban   | EU/1/15/1001/001 |
| új - APREPITANT PHARMACENTER 125 MG KEMÉNY KAPSZULA +<br>APREPITANT PHARMACENTER 80 MG KEMÉNY KAPSZULA | 1x125mg<br>buborécsomagolásban<br>+2x80 mg<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23605/08  |
| - EMEND 125 MG KEMÉNY KAPSZULA EMEND 80 MG KEMÉNY<br>KAPSZULA  | 1x125mg +2x80 mg  | EU/1/03/262/006  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C, R11

**EÜ100 8/o.****Támogatott indikációk:**

- >> Emlő rosszindulatú daganat daganatellenes oki terápiája az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban
- >> Endometrium rosszindulatú daganat daganatellenes oki terápiája az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia      | írhat       |

| Termék név                                 | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - MEGACE BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ            | 1x240ml flakonban           | OGYI-T-06416/01  |
| - MEGESIN 160 MG TABLETTA                  | 100x üvegben                | OGYI-T-08538/02  |
| - MEGESTROL PHARMACENTER 160 MG TABLETTA   | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23337/02  |
| - MEGYRINA 40 MG/ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ | 1x240ml hdpe tartályban     | OGYI-T-20771/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C509, C541

**EÜ100 8/p.****Támogatott indikációk:**

- >> Malignus folyamatokhoz társuló anorexia-cachexia syndroma, az alapbetegség cytostatikus illetve sugaras kezelése alatt vagy ennek előkészítése céljából
- >> Malignus folyamatokhoz társuló anorexia-cachexia syndroma, ha a beteg eredeti testtömegének 10%-át 3 hónap alatt elvesztette
- >> Malignus folyamatokhoz társuló anorexia-cachexia syndroma, ha a beteg más szerekekkel 3 hónapig végzett kezelése nem eredményezte a testtömeg szükséges növekedését.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--|--------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia             | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia       | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugártherápia            | írhat       |

| Termék név                                 | Kiszereles                   | Törzskönyvi szám |
|--|------------------------------|------------------|
| - MEGACE BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ            | 1x240ml flakonban            | OGYI-T-06416/01  |
| - MEGESIN 160 MG TABLETTA                  | 100x üvegben                 | OGYI-T-08538/02  |
| - MEGESTROL PHARMACENTER 160 MG TABLETTA   | 100x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-23337/02  |
| - MEGYRINA 40 MG/ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ | 1x240ml hdpe tartályban      | OGYI-T-20771/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C, R63, R64

**EÜ100 8/sz2.****Támogatott indikációk:**

- >> B-sejtes krónikus lymphoid leukemiában (CLL) megfelelő biológiai állapot fennállása esetén első vonalbeli kombinációs terápia részeként 25 mg/m<sup>2</sup> dózisban, vagy monoterápiában, amennyiben kombinációs terápia ellenjavallt
- >> B-sejtes krónikus lymphoid leukemiában (CLL) másodvonalbeli kezelés, amennyiben alkiláló ágenszt tartalmazó kezelés ellenére terápiaerezisztencia vagy progresszió igazolható

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság |
|--|---------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia  | írhat       |

| Termék név                   | Kiszereles                                      | Törzskönyvi szám |
|------------------------------|---|------------------|
| - FLUDARA 10 MG FILMTABLETTA | 20x<br>buborékcsomagolásban<br>és pe tartályban | OGYI-T-08272/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C911

**EÜ100 8/t.****Támogatott indikációk:**

>> Kit (CD117) pozitív, nem műthető, illetve metasztatikus malignus gastrointestinalis stromalis daganatban (GIST) az indikációt igazoló szövettani és a c-kit gén mutációt meghatározó molekuláris diagnosztikai vizsgálat eredményeinek ismeretében

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés            | Jogosultság      |
|--------------------|--------------------------|------------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat            |
| Kijelölt intézmény | Patológia                | javasolhat       |
| Kijelölt intézmény | Klinikai onkológia       | javaslatra írhat |
| Kijelölt intézmény | Sugártherápia            | javaslatra írhat |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                   | Kíszerelés                                | Törzskönyvi szám |
|------------------------------|---|------------------|
| - GLIVEC 100 MG FILMTABLETTA | 120x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/alu)  | EU/1/01/198/011  |
| - GLIVEC 100 MG FILMTABLETTA | 120x<br>buborécsomagolásban<br>(pvdc/alu) | EU/1/01/198/015  |
| - GLIVEC 400 MG FILMTABLETTA | 30x                                       | EU/1/01/198/010  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24, C25, C26

**EÜ100 9/a.****Támogatott indikációk:**

>> Cisztás fibrózis (mucoviscidosis)

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermektüdőgyógyászat      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                     | Kíszerelés                 | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------|----------------------------|------------------|
| - CIFLOXIN 250 MG FILMTABLETTA | 10x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-08971/01  |
| - CIFLOXIN 500 MG FILMTABLETTA | 10x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-08971/02  |
| - CIFRAN 500 MG FILMTABLETTA   | 10x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-07560/03  |
| - CIPRINOL 250 MG FILMTABLETTA | 10x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09362/01  |
| - CIPRINOL 500 MG FILMTABLETTA | 10x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-09362/02  |

| Termék név   | Kiszereelés                         | Törzskönyvi szám |
|--|-------------------------------------|------------------|
| - CIPROFLOXACIN 1A PHARMA 250 MG FILMTABLETTA                | 10x<br>buboréksomagolásban          | OGYI-T-20213/01  |
| - CIPROFLOXACIN 1A PHARMA 500 MG FILMTABLETTA                | 10x<br>buboréksomagolásban          | OGYI-T-20213/02  |
| - CIPROFLOXACIN-HUMAN 250 MG FILMTABLETTA                    | 10x átlátszó<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10598/06  |
| - CIPROFLOXACIN-HUMAN 500 MG FILMTABLETTA                    | 10x átlátszó<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10598/08  |
| - FLUIMUCIL MUCOLITICUM 100 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ           | 5x3ml ampulla                       | OGYI-T-05351/10  |
| - KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 20x<br>buboréksomagolásban          | OGYI-T-04231/10  |
| - KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 50x hdpe tartályban                 | OGYI-T-04231/09  |
| - KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 100x hdpe tartályban                | OGYI-T-04231/03  |
| - KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 50x hdpe tartályban                 | OGYI-T-04231/02  |
| - PANGROL 25 000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA | 100x műanyag tartályban             | OGYI-T-07601/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E84

**EÜ100 9/b.**

**Támogatott indikációk:**

>> Cisztás fibrózis (mucoviscidosis) dokumentált középsúlyos és súlyos tüdőmanifesztáció esetei

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés         | Jogosultság |
|--------------------|-----------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermektüdőgyógyászat | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Tüdőgyógyászat        | írhat       |

| Termék név  | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - BRAMITOB 300 MG/4 ML OLDAT PORLASZTÁSRA   | 56x egyadagos tartályban                                | OGYI-T-20324/03  |
| - COLOBREATHE 1 662 500 NE INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                          | 7x8<br>buboréksomagolásban<br>+1 turbospin porinhalátor | EU/1/11/747/003  |
| - COLOMYCIN 1 000 000 NE POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ, INFÚZIÓHOZ VAGY INHALÁCIÓS OLDATHOZ | 10x injekciós üvegben                                   | OGYI-T-10049/01  |
| - COLOMYCIN 2 000 000 NE POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ, INFÚZIÓHOZ VAGY INHALÁCIÓS OLDATHOZ | 10x injekciós üvegben                                   | OGYI-T-10049/03  |
| - PULMOZYME 2,5 MG OLDAT PORLASZTÁSRA   | 30x2,5ml ampulla  | OGYI-T-04562/01  |
| - QUINSAIR 240 MG OLDAT PORLASZTÁSRA  | 56x2,4ml ampulla + 1 porlasztó                          | EU/1/14/973/001  |
| - TOBI 300 MG/5 ML OLDAT PORLASZTÁSRA   | 56x5ml ampulla  | OGYI-T-08707/01  |
| - TOBRAMYCIN VIA PHARMA 300 MG/5 ML OLDAT PORLASZTÁSRA                                | 56x5ml ampulla  | OGYI-T-23038/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E84

**EÜ100 10/a1.****Támogatott indikációk:**

- >> Schizophrenia esetén a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján
- >> Schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|-----------------|-----------------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül | Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül | Pszichiátria                      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos       | Megkötés nélkül                   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------------|------------------|
| - CISORDINOL DEPOT 200 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ            | 10x1ml opc ampullában      | OGYI-T-01688/04  |
| - CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA                          | 50x hdpe tartályban        | OGYI-T-01688/06  |
| - CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA                          | 50x hdpe tartályban        | OGYI-T-01688/07  |
| - DEPRAL 200 MG TABLETTA                                 | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-03826/01  |
| - FLUANXOL DEPOT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ               | 10x1ml ampulla             | OGYI-T-01106/01  |
| - HALOPERIDOL DECANOAT-RICHTER 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ | 5x1ml ampulla              | OGYI-T-03334/04  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-03334/01  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 2 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPPEK | 1x10ml üvegben             | OGYI-T-03334/02  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ           | 5x1ml ampulla              | OGYI-T-03334/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29**EÜ100 10/a2.****Támogatott indikációk:**

- >> Schizophrenia esetén a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján
- >> Schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés | Jogosultság |
|-----------------|---------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Pszichiátria  | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles              | Törzskönyvi szám |
|---|-------------------------|------------------|
| - ABILIFY MAINTENA 400 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ | 1x porüveg+oldószerüveg | EU/1/13/882/002  |

| Termék név   | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - ABILIFY MAINTENA 400 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x előretöltött fecsekendőben   | EU/1/13/882/006  |
| - ABILIFY 30 MG TABLETTA   | 28x   | EU/1/04/276/017  |
| - AMISULPRID-RATIOPHARM 200 MG TABLETTA  | 30x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-20491/01  |
| - AMISULPRID-RATIOPHARM 200 MG TABLETTA  | 60x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-20491/02  |
| - AMITREX 100 MG TABLETTA  | 30x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-08231/01  |
| - AMITREX 200 MG TABLETTA  | 30x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-08231/04  |
| - AMITREX 200 MG TABLETTA  | 90x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-08231/06  |
| - AMITREX 400 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-08231/07  |
| - AMITREX 400 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-08231/08  |
| - ARICOGAN 15 MG TABLETTA  | 60x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22911/13  |
| - ARICOGAN 30 MG TABLETTA  | 30x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22911/14  |
| - ARIPIPRAZOL SANDOZ 15 MG TABLETTA  | 56x<br>buborékcsomagolásban   | EU/1/15/1029/035 |
| - ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG TABLETTA  | 28x1 adagonként perforált<br>buborékcsomagolásban                             | EU/1/15/1029/057 |
| - ARIPIPRAZOL STADA 15 MG TABLETTA   | 56x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22898/19  |
| - ARIPIPRAZOL STADA 30 MG TABLETTA   | 28x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22898/27  |
| - ARIPIPRAZOLE ZENTIVA 15 MG TABLETTA  | 56x<br>buborékcsomagolásban   | EU/1/15/1009/014 |
| - ARIPIPRAZOL-TEVA 15 MG TABLETTA  | 60x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22820/15  |
| - ARIPIPRAZOL-TEVA 30 MG TABLETTA  | 30x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22820/18  |
| - ARISPPA 10 MG TABLETTA   | 60x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22791/16  |
| - ARISPPA 15 MG TABLETTA   | 60x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22791/26  |
| - ARISPPA 30 MG TABLETTA   | 30x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-22791/33  |
| - ASDUTER 10 MG TABLETTA   | 28x hdpe tartályban<br>nedvességmegkötő<br>betéttel, csavarmentes<br>kupakkal | OGYI-T-22835/13  |
| - ASDUTER 10 MG TABLETTA   | 28x hdpe tartályban<br>szilikagél smg<br>nedvességmegkötő<br>betéttel         | OGYI-T-22835/02  |
| - ASDUTER 10 MG TABLETTA   | 56x hdpe tartályban<br>nedvességmegkötő<br>betéttel, csavarmentes<br>kupakkal | OGYI-T-22835/17  |
| - ASDUTER 15 MG TABLETTA   | 28x hdpe tartályban<br>nedvességmegkötő<br>betéttel, csavarmentes<br>kupakkal | OGYI-T-22835/14  |
| - ASDUTER 15 MG TABLETTA   | 28x hdpe tartályban<br>szilikagél smg<br>nedvességmegkötő<br>betéttel         | OGYI-T-22835/06  |

| Termék név                                | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ASDUTER 15 MG TABLETTA                  | 56x hdpe tartályban nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal | OGYI-T-22835/19  |
| - ASDUTER 30 MG TABLETTA                  | 28x hdpe tartályban nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal | OGYI-T-22835/15  |
| - ASDUTER 30 MG TABLETTA                  | 28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötő betéttel         | OGYI-T-22835/10  |
| - CLOZAPINE GEROT 100 MG TABLETTA         | 100x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban                          | OGYI-T-09007/09  |
| - CLOZAPINE GEROT 100 MG TABLETTA         | 20x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban                           | OGYI-T-09007/07  |
| - CLOZAPINE GEROT 25 MG TABLETTA          | 50x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban                           | OGYI-T-09007/02  |
| - EXPLEMED 10 MG TABLETTA                 | 56x buborécsomagolásban  | OGYI-T-22851/05  |
| - EXPLEMED 15 MG TABLETTA                 | 56x buborécsomagolásban  | OGYI-T-22851/08  |
| - EXPLEMED 30 MG TABLETTA                 | 28x buborécsomagolásban  | OGYI-T-22851/10  |
| - INVEGA 3 MG RETARD TABLETTA             | 28x buborécsomagolásban  | EU/1/07/395/001  |
| - INVEGA 3 MG RETARD TABLETTA             | 28x buborécsomagolásban  | EU/1/07/395/041  |
| - INVEGA 6 MG RETARD TABLETTA             | 28x buborécsomagolásban  | EU/1/07/395/045  |
| - INVEGA 6 MG RETARD TABLETTA             | 28x buborécsomagolásban  | EU/1/07/395/006  |
| - INVEGA 9 MG RETARD TABLETTA             | 28x buborécsomagolásban  | EU/1/07/395/049  |
| - INVEGA 9 MG RETARD TABLETTA             | 28x buborécsomagolásban  | EU/1/07/395/011  |
| - KAMIDAM 15 MG TABLETTA                  | 56x buborécsomagolásban  | OGYI-T-22853/10  |
| - KAMIDAM 30 MG TABLETTA                  | 28x buborécsomagolásban  | OGYI-T-22853/14  |
| - KETILEPT PROLONG 200 MG RETARD TABLETTA | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20056/34  |
| - KETILEPT PROLONG 300 MG RETARD TABLETTA | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20056/39  |
| - KETILEPT PROLONG 400 MG RETARD TABLETTA | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20056/44  |
| - KETILEPT PROLONG 50 MG RETARD TABLETTA  | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20056/24  |
| - KETILEPT 150 MG FILMTABLETTA            | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20056/11  |
| - KETILEPT 25 MG FILMTABLETTA             | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20056/03  |
| - KVENTIAX SR 150 MG RETARD TABLETTA      | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20471/58  |
| - KVENTIAX SR 200 MG RETARD TABLETTA      | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20471/64  |
| - KVENTIAX SR 300 MG RETARD TABLETTA      | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20471/70  |
| - KVENTIAX SR 400 MG RETARD TABLETTA      | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20471/82  |
| - KVENTIAX SR 50 MG RETARD TABLETTA       | 60x buborécsomagolásban  | OGYI-T-20471/76  |

| Termék név  | Kiszereelés                                    | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - KVENTIAX 100 MG FILMTABLETTA                        | 60x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-20471/16  |
| - KVENTIAX 200 MG FILMTABLETTA                        | 60x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-20471/38  |
| - KVENTIAX 25 MG FILMTABLETTA                         | 60x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-20471/07  |
| - KVENTIAX 300 MG FILMTABLETTA                        | 60x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-20471/48  |
| - LEPONEX 100 MG TABLETTA                             | 100x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-00825/07  |
| - LEPONEX 100 MG TABLETTA                             | pvc/pe/pvdc//al<br>100x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-00825/03  |
| - LEPONEX 100 MG TABLETTA                             | pvc/pvdc//al<br>20x<br>buboréksomagolásban     | OGYI-T-00825/05  |
| - LEPONEX 100 MG TABLETTA                             | pvc/pe/pvdc//al<br>20x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-00825/01  |
| - LEPONEX 25 MG TABLETTA                              | pvc/pvdc//al<br>50x<br>buboréksomagolásban     | OGYI-T-00825/08  |
| - LEPONEX 25 MG TABLETTA                              | pvc/pe/pvdc//al<br>50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-00825/04  |
| - OLANZAPIN TEVA 10 MG FILMTABLETTA                   | pvc/pvdc//al<br>28x<br>buboréksomagolásban     | EU/1/07/427/012  |
| - OLANZAPIN TEVA 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 28x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/07/427/027  |
| - OLANZAPIN TEVA 15 MG FILMTABLETTA                   | 28x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/07/427/016  |
| - OLANZAPIN TEVA 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 28x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/07/427/031  |
| - OLANZAPIN TEVA 20 MG FILMTABLETTA                   | 28x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/07/427/020  |
| - OLANZAPIN TEVA 20 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 28x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/07/427/035  |
| - OLANZAPIN TEVA 5 MG FILMTABLETTA                    | 28x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/07/427/004  |
| - OLANZAPIN TEVA 5 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 28x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/07/427/023  |
| - OLANZAPIN TEVA 7,5 MG FILMTABLETTA                  | 28x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/07/427/008  |
| - OLPINAT 10 MG FILMTABLETTA                          | 28x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-21333/03  |
| - OLPINAT 5 MG FILMTABLETTA                           | (opa/al/pvc//al)<br>28x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21333/01  |
| - PARNASSAN 10 MG FILMTABLETTA                        | (opa/al/pvc//al)<br>30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21042/04  |
| - PARNASSAN 15 MG FILMTABLETTA                        | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-21042/05  |
| - PARNASSAN 20 MG FILMTABLETTA                        | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-21042/06  |
| - PARNASSAN 5 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-21042/02  |
| - PARNASSAN 7,5 MG FILMTABLETTA                       | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-21042/03  |
| - PARNIDO 3 MG RETARD TABLETTA                        | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-23374/02  |



| Termék név                               | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - PARNIDO 6 MG RETARD TABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-23374/09  |
| - PARNIDO 9 MG RETARD TABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-23374/16  |
| - PERDOX 1 MG FILMTABLETTA               | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-10212/03  |
| - PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT        | 1x100ml üvegben   | OGYI-T-10212/06  |
| - PERDOX 2 MG FILMTABLETTA               | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-10212/24  |
| - PERDOX 3 MG FILMTABLETTA               | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-10212/27  |
| - PERDOX 4 MG FILMTABLETTA               | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-10212/30  |
| - PIPRASON 15 MG TABLETTA                | 56x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-22863/02  |
| - PIPRASON 30 MG TABLETTA                | 28x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-22863/03  |
| - QUETIAPINE ORION 25 MG FILMTABLETTA    | 100x<br>buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-20360/02  |
| - QUETIAPINE-TEVA 100 MG FILMTABLETTA    | 60x átlátszatlan fehér<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20839/04  |
| - QUETIAPINE-TEVA 150 MG FILMTABLETTA    | 60x átlátszatlan fehér<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20839/06  |
| - QUETIAPINE-TEVA 150 MG RETARD TABLETTA | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-20839/16  |
| - QUETIAPINE-TEVA 200 MG FILMTABLETTA    | 60x átlátszatlan fehér<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20839/08  |
| - QUETIAPINE-TEVA 200 MG RETARD TABLETTA | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-20839/12  |
| - QUETIAPINE-TEVA 25 MG FILMTABLETTA     | 60x átlátszatlan fehér<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20839/02  |
| - QUETIAPINE-TEVA 300 MG FILMTABLETTA    | 60x átlátszatlan fehér<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20839/10  |
| - QUETIAPINE-TEVA 300 MG RETARD TABLETTA | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-20839/13  |
| - QUETIAPINE-TEVA 400 MG RETARD TABLETTA | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-20839/14  |
| - QUETIAPINE-TEVA 50 MG RETARD TABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-20839/11  |
| - REAGILA 1,5 MG KEMÉNY KAPSZULA         | 30x<br>buboréksomagolásban                                      | EU/1/17/1209/004 |
| - REAGILA 3 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 30x<br>buboréksomagolásban                                      | EU/1/17/1209/014 |
| - REAGILA 4,5 MG KEMÉNY KAPSZULA         | 30x<br>buboréksomagolásban                                      | EU/1/17/1209/022 |
| - REAGILA 6 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 30x<br>buboréksomagolásban                                      | EU/1/17/1209/030 |
| - RESTIGULIN 10 MG TABLETTA              | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-22841/03  |
| - RESTIGULIN 15 MG TABLETTA              | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-22841/06  |
| - RESTIGULIN 30 MG TABLETTA              | 30x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-22841/08  |
| - RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA              | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-20691/03  |
| - RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA              | 60x<br>buboréksomagolásban                                      | OGYI-T-20691/06  |

| Termék név   | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20691/09  |
| - RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20691/12  |
| - RISPERDAL CONSTA 25 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ   | 1x porampulla +1<br>előretöltött oldószeres fecskendő+adapter+tű | OGYI-T-08812/02  |
| - RISPERDAL CONSTA 37,5 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ | 1x porampulla +1<br>előretöltött oldószeres fecskendő+adapter+tű | OGYI-T-08812/04  |
| - RISPERDAL CONSTA 50 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ   | 1x porampulla +1<br>előretöltött oldószeres fecskendő+adapter+tű | OGYI-T-08812/06  |
| - RISPERDAL 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT                                       | 1x100ml üvegben  | OGYI-T-08812/07  |
| - RISPERIDON ORION 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT                                | 1x120ml üvegben  | OGYI-T-20727/01  |
| - RISPONS 1 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20052/02  |
| - RISPONS 2 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20052/03  |
| - RISPONS 3 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20052/04  |
| - RISPONS 4 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20052/05  |
| - SERDOLECT 12 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-05605/02  |
| - SERDOLECT 16 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-05605/03  |
| - SERDOLECT 20 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-05605/04  |
| - SERDOLECT 4 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-05605/01  |
| - SEROQUEL XR 200 MG RETARD TABLETTA                                       | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-05863/03  |
| - SEROQUEL XR 300 MG RETARD TABLETTA                                       | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-05863/04  |
| - SEROQUEL XR 400 MG RETARD TABLETTA                                       | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-05863/05  |
| - SEROQUEL XR 50 MG RETARD TABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-05863/02  |
| - TREVICTA 175 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ                             | 1x előretöltött<br>fecskendőben +2 tű                            | EU/1/14/971/007  |
| - TREVICTA 263 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ                             | 1x előretöltött<br>fecskendőben +2 tű                            | EU/1/14/971/008  |
| - TREVICTA 350 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ                             | 1x előretöltött<br>fecskendőben +2 tű                            | EU/1/14/971/009  |
| - TREVICTA 525 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ                             | 1x előretöltött<br>fecskendőben +2 tű                            | EU/1/14/971/010  |
| - XEPLION 100 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ                              | 1x előretöltött<br>fecskendőben +2 tű                            | EU/1/11/672/004  |
| - XEPLION 150 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ                              | 1x előretöltött<br>fecskendőben +2 tű                            | EU/1/11/672/005  |
| - XEPLION 50 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ                               | 1x előretöltött<br>fecskendőben +2 tű                            | EU/1/11/672/002  |
| - XEPLION 75 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ                               | 1x előretöltött<br>fecskendőben +2 tű                            | EU/1/11/672/003  |
| - YPSILA 40 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20743/04  |
| - YPSILA 60 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20743/06  |
| - YPSILA 80 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 60x<br>buborécsomagolásban                                       | OGYI-T-20743/08  |

| Termék név   | Kiszerelés                                    | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - ZELDOX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA                                     | 56x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-08818/05  |
| - ZELDOX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA                                     | 60x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-08818/06  |
| - ZELDOX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA                                     | 56x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-08818/07  |
| - ZELDOX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA                                     | 60x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-08818/08  |
| - ZIPWELL 40 MG KEMÉNY KAPSZULA                                    | 60x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-21153/09  |
| - ZIPWELL 60 MG KEMÉNY KAPSZULA                                    | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(al//al)        | OGYI-T-21153/14  |
| - ZIPWELL 80 MG KEMÉNY KAPSZULA                                    | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(al//al)        | OGYI-T-21153/19  |
| - ZYPADHERA 210 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ | 1x210mg injekciós<br>üvegben +1x3 ml oldószer | EU/1/08/479/001  |
| - ZYPADHERA 300 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ | 1x300mg injekciós<br>üvegben +1x3 ml oldószer | EU/1/08/479/002  |
| - ZYPADHERA 405 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ | 1x405mg injekciós<br>üvegben +1x3 ml oldószer | EU/1/08/479/003  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29

EÜ100 10/b1.

**Támogatott indikációk:**

>> Mánia

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|-----------------|-----------------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül | Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül | Pszichiátria                      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos       | Megkötés nélkül                   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                 | Kiszerelés                 | Törzskönyvi szám |
|----------------------------|----------------------------|------------------|
| - LITICARB 500 MG TABLETTA | 20x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-04954/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): F301, F302, F311, F312, F316

EÜ100 10/b2.

**Támogatott indikációk:**

>> Mánia, a 10/b1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló mániás betegek esetében

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|-----------------|-----------------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül | Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | javasolhat és írhat |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|-----------------|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül | Pszichiátria    | javasolhat és írhat |
| Háziorvos       | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------|------------------|
| - CISORDINOL DEPOT 200 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ               | 10x1ml opc ampullában       | OGYI-T-01688/04  |
| - CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA                             | 50x hdpe tartályban         | OGYI-T-01688/06  |
| - CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA                             | 50x hdpe tartályban         | OGYI-T-01688/07  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA                       | 50x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-03334/01  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 2 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS<br>CSEPPEK | 1x10ml üvegben              | OGYI-T-03334/02  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ              | 5x1ml ampulla               | OGYI-T-03334/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F301, F302, F311, F312, F316

**EÜ100 10/b3.**

**Támogatott indikációk:**

>> Mánia, a 10/b1-10/b2. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló betegek esetében

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés | Jogosultság |
|-----------------|---------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Pszichiátria  | írhat       |

| Termék név                            | Kiszereles                   | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------------|------------------------------|------------------|
| - KETILEPT 150 MG FILMTABLETTA        | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20056/11  |
| - KETILEPT 25 MG FILMTABLETTA         | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20056/03  |
| - KVENTIAX 100 MG FILMTABLETTA        | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20471/16  |
| - KVENTIAX 200 MG FILMTABLETTA        | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20471/38  |
| - KVENTIAX 25 MG FILMTABLETTA         | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20471/07  |
| - KVENTIAX 300 MG FILMTABLETTA        | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20471/48  |
| - PERDOX 1 MG FILMTABLETTA            | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-10212/03  |
| - PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT     | 1x100ml üvegben              | OGYI-T-10212/06  |
| - PERDOX 2 MG FILMTABLETTA            | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-10212/24  |
| - PERDOX 3 MG FILMTABLETTA            | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-10212/27  |
| - PERDOX 4 MG FILMTABLETTA            | 60x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-10212/30  |
| - QUETIAPINE ORION 25 MG FILMTABLETTA | 100x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-20360/02  |

| Termék név                                  | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - QUETIAPINE-TEVA 100 MG FILMTABLETTA       | 60x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban (pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20839/04  |
| - QUETIAPINE-TEVA 150 MG FILMTABLETTA       | 60x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban (pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20839/06  |
| - QUETIAPINE-TEVA 200 MG FILMTABLETTA       | 60x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban (pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20839/08  |
| - QUETIAPINE-TEVA 25 MG FILMTABLETTA        | 60x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban (pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20839/02  |
| - QUETIAPINE-TEVA 300 MG FILMTABLETTA       | 60x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban (pvc/pvdc//al) | OGYI-T-20839/10  |
| - RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA                 | 60x buborécsomagolásban                                   | OGYI-T-20691/03  |
| - RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA                 | 60x buborécsomagolásban                                   | OGYI-T-20691/06  |
| - RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA                 | 60x buborécsomagolásban                                   | OGYI-T-20691/09  |
| - RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA                 | 60x buborécsomagolásban                                   | OGYI-T-20691/12  |
| - RISPERDAL 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT        | 1x100ml üvegben   | OGYI-T-08812/07  |
| - RISPERIDON ORION 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT | 1x120ml üvegben   | OGYI-T-20727/01  |
| - RISPONS 1 MG FILMTABLETTA                 | 60x buborécsomagolásban                                   | OGYI-T-20052/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F301, F302, F311, F312, F316

**EÜ100 10/b4.**

**Támogatott indikációk:**

>> Mánia, a 10/b1-10/b3. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg esetében

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképzés   | Jogosultság |
|-----------------|--------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Pszichiátria | írhat       |

| Termék név                            | Kiszereelés                                   | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------------|---|------------------|
| - ABILIFY 30 MG TABLETTA              | 28x   | EU/1/04/276/017  |
| - ARICOGAN 15 MG TABLETTA             | 60x buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22911/13  |
| - ARICOGAN 30 MG TABLETTA             | 30x buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22911/14  |
| - ARIPIPRAZOL SANDOZ 15 MG TABLETTA   | 56x buborécsomagolásban                       | EU/1/15/1029/035 |
| - ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG TABLETTA   | 28x1 adagonként perforált buborécsomagolásban | EU/1/15/1029/057 |
| - ARIPIPRAZOL STADA 15 MG TABLETTA    | 56x buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22898/19  |
| - ARIPIPRAZOL STADA 30 MG TABLETTA    | 28x buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22898/27  |
| - ARIPIPRAZOLE ZENTIVA 15 MG TABLETTA | 56x buborécsomagolásban                       | EU/1/15/1009/014 |

| Termék név  | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - ARIPIPRAZOL-TEVA 15 MG TABLETTA                     | 60x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22820/15  |
| - ARIPIPRAZOL-TEVA 30 MG TABLETTA                     | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22820/18  |
| - ARISPPA 10 MG TABLETTA                              | 60x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22791/16  |
| - ARISPPA 15 MG TABLETTA                              | 60x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22791/26  |
| - ARISPPA 30 MG TABLETTA                              | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22791/33  |
| - ASDUTER 10 MG TABLETTA                              | 28x hdpe tartályban<br>nedvességmegkötő<br>betéttel, csavarmentes<br>kupakkal | OGYI-T-22835/13  |
| - ASDUTER 10 MG TABLETTA                              | 28x hdpe tartályban<br>szilikagél smg<br>nedvességmegkötő<br>betéttel         | OGYI-T-22835/02  |
| - ASDUTER 10 MG TABLETTA                              | 56x hdpe tartályban<br>nedvességmegkötő<br>betéttel, csavarmentes<br>kupakkal | OGYI-T-22835/17  |
| - ASDUTER 15 MG TABLETTA                              | 28x hdpe tartályban<br>nedvességmegkötő<br>betéttel, csavarmentes<br>kupakkal | OGYI-T-22835/14  |
| - ASDUTER 15 MG TABLETTA                              | 28x hdpe tartályban<br>szilikagél smg<br>nedvességmegkötő<br>betéttel         | OGYI-T-22835/06  |
| - ASDUTER 15 MG TABLETTA                              | 56x hdpe tartályban<br>nedvességmegkötő<br>betéttel, csavarmentes<br>kupakkal | OGYI-T-22835/19  |
| - ASDUTER 30 MG TABLETTA                              | 28x hdpe tartályban<br>nedvességmegkötő<br>betéttel, csavarmentes<br>kupakkal | OGYI-T-22835/15  |
| - ASDUTER 30 MG TABLETTA                              | 28x hdpe tartályban<br>szilikagél smg<br>nedvességmegkötő<br>betéttel         | OGYI-T-22835/10  |
| - EXPLEMED 10 MG TABLETTA                             | 56x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22851/05  |
| - EXPLEMED 15 MG TABLETTA                             | 56x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22851/08  |
| - EXPLEMED 30 MG TABLETTA                             | 28x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22851/10  |
| - KAMIDAM 15 MG TABLETTA                              | 56x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22853/10  |
| - KAMIDAM 30 MG TABLETTA                              | 28x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22853/14  |
| - OLANZAPIN TEVA 10 MG FILMTABLETTA                   | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/07/427/012  |
| - OLANZAPIN TEVA 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/07/427/027  |
| - OLANZAPIN TEVA 15 MG FILMTABLETTA                   | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/07/427/016  |
| - OLANZAPIN TEVA 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/07/427/031  |
| - OLANZAPIN TEVA 20 MG FILMTABLETTA                   | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/07/427/020  |
| - OLANZAPIN TEVA 20 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/07/427/035  |

| Termék név   | Kiszerelés                                     | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - OLANZAPIN TEVA 5 MG FILMTABLETTA                   | 28x<br>buborécsomagolásban                     | EU/1/07/427/004  |
| - OLANZAPIN TEVA 5 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban                     | EU/1/07/427/023  |
| - OLANZAPIN TEVA 7,5 MG FILMTABLETTA                 | 28x<br>buborécsomagolásban                     | EU/1/07/427/008  |
| - OLPINAT 10 MG FILMTABLETTA                         | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-21333/03  |
| - OLPINAT 5 MG FILMTABLETTA                          | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(opa/al/pvc//al) | OGYI-T-21333/01  |
| - PARNASSAN 10 MG FILMTABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-21042/04  |
| - PARNASSAN 15 MG FILMTABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-21042/05  |
| - PARNASSAN 20 MG FILMTABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-21042/06  |
| - PARNASSAN 5 MG FILMTABLETTA                        | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-21042/02  |
| - PARNASSAN 7,5 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-21042/03  |
| - PIPRASON 15 MG TABLETTA                            | 56x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-22863/02  |
| - PIPRASON 30 MG TABLETTA                            | 28x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-22863/03  |
| - RESTIGULIN 10 MG TABLETTA                          | 60x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-22841/03  |
| - RESTIGULIN 15 MG TABLETTA                          | 60x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-22841/06  |
| - RESTIGULIN 30 MG TABLETTA                          | 30x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-22841/08  |
| - YPSILA 40 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 60x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20743/04  |
| - YPSILA 60 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 60x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20743/06  |
| - YPSILA 80 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 60x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-20743/08  |
| - ZELDOX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 56x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-08818/05  |
| - ZELDOX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 60x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-08818/06  |
| - ZELDOX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 56x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-08818/07  |
| - ZELDOX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA                       | 60x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-08818/08  |
| - ZIPWELL 40 MG KEMÉNY KAPSZULA                      | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(al//al)         | OGYI-T-21153/09  |
| - ZIPWELL 60 MG KEMÉNY KAPSZULA                      | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(al//al)         | OGYI-T-21153/14  |
| - ZIPWELL 80 MG KEMÉNY KAPSZULA                      | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(al//al)         | OGYI-T-21153/19  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): F301, F302, F311, F312, F316

**EÜ100 10/c1.****Támogatott indikációk:**

>> Organikus hallucinózis, katatónia, illetve paranoid zavar

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|-----------------|-----------------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül | Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül | Pszichiátria                      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos       | Megkötés nélkül                   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------------|------------------|
| - CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA                             | 50x hdpe tartályban        | OGYI-T-01688/06  |
| - CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA                             | 50x hdpe tartályban        | OGYI-T-01688/07  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA                       | 50x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-03334/01  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 2 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS<br>CSEPPEK | 1x10ml üvegben             | OGYI-T-03334/02  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ              | 5x1ml ampulla              | OGYI-T-03334/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F060, F061, F062

**EÜ100 10/c2.****Támogatott indikációk:**

>> Organikus hallucinózis, katatónia, illetve paranoid zavar, a 10/c1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló betegek esetében

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|-----------------|-----------------|---------------------|
| Megkötés nélkül | Pszichiátria    | javasolhat és írhat |
| Háziorvos       | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                        | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|-----------------------------------|----------------------------|------------------|
| - PERDOX 1 MG FILMTABLETTA        | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10212/03  |
| - PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT | 1x100ml üvegben            | OGYI-T-10212/06  |
| - PERDOX 2 MG FILMTABLETTA        | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10212/24  |
| - PERDOX 3 MG FILMTABLETTA        | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10212/27  |
| - PERDOX 4 MG FILMTABLETTA        | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10212/30  |
| - RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA       | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20691/03  |
| - RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA       | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20691/06  |
| - RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA       | 60x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20691/09  |



| Termék név                                  | Kiszerelés                 | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------------|------------------|
| - RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA                 | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20691/12  |
| - RISPERDAL 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT        | 1x100ml üvegben            | OGYI-T-08812/07  |
| - RISPERIDON ORION 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT | 1x120ml üvegben            | OGYI-T-20727/01  |
| - RISPONS 1 MG FILMTABLETTA                 | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20052/02  |
| - RISPONS 2 MG FILMTABLETTA                 | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20052/03  |
| - RISPONS 3 MG FILMTABLETTA                 | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20052/04  |
| - RISPONS 4 MG FILMTABLETTA                 | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20052/05  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F060, F061, F062

**EÜ100 10/d1.**

**Támogatott indikációk:**

>> Mentális retardáció diagnózisa esetén a magatartászavarok kezelése

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|-----------------|-----------------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül | Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül | Pszichiátria                      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos       | Megkötés nélkül                   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszerelés                 | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------------|------------------|
| - CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA                          | 50x hdpe tartályban        | OGYI-T-01688/06  |
| - CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA                          | 50x hdpe tartályban        | OGYI-T-01688/07  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-03334/01  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 2 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPPEK | 1x10ml üvegben             | OGYI-T-03334/02  |
| - HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ           | 5x1ml ampulla              | OGYI-T-03334/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** F70, F71, F72, F73, F78, F79

**EÜ100 10/d2.**

**Támogatott indikációk:**

>> Mentális retardáció diagnózisa esetén a magatartászavarok kezelésére a 10. d) 1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés                     | Jogosultság         |
|-----------------|-----------------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül | Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül | Pszichiátria                      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos       | Megkötés nélkül                   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                  | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------------|------------------|
| - PERDOX 1 MG FILMTABLETTA                  | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-10212/03  |
| - PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT           | 1x100ml üvegben            | OGYI-T-10212/06  |
| - PERDOX 2 MG FILMTABLETTA                  | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-10212/24  |
| - PERDOX 3 MG FILMTABLETTA                  | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-10212/27  |
| - PERDOX 4 MG FILMTABLETTA                  | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-10212/30  |
| - RIPPEDON 1 MG FILMTABLETTA                | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20691/03  |
| - RIPPEDON 2 MG FILMTABLETTA                | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20691/06  |
| - RIPPEDON 3 MG FILMTABLETTA                | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20691/09  |
| - RIPPEDON 4 MG FILMTABLETTA                | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20691/12  |
| - RISPERDAL 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT        | 1x100ml üvegben            | OGYI-T-08812/07  |
| - RISPERIDON ORION 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT | 1x120ml üvegben            | OGYI-T-20727/01  |
| - RISPONS 1 MG FILMTABLETTA                 | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20052/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): F70, F71, F72, F73, F78, F79

EÜ100 11.

Támogatott indikációk:

&gt;&gt; Epilepszia

A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés     | Jogosultság         |
|--|-------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Gyermekneurológia | írhat               |
| Megkötés nélkül                                | Neurológia        | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermekneurológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia        | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszereles                                   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - CONVULEX 300 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ LÁGY KAPSZULA | 100x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc/al) | OGYI-T-01112/06  |
| - CONVULEX 300 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ LÁGY KAPSZULA | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)  | OGYI-T-01112/05  |
| - CONVULEX 50 MG/ML SZIRUP GYERMEKEKNEK              | 1x100ml üvegben                              | OGYI-T-01114/01  |
| - DIPHEDAN TABLETTA                                  | 25x barna üvegpalackban                      | OGYI-T-12750/01  |
| - NEUROTOP 200 MG TABLETTA                           | 50x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-01863/01  |
| - NEUROTOP 600 MG RETARD TABLETTA                    | 50x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-01479/02  |

| Termék név                                    | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - STAZEPINE 200 MG TABLETTA                   | 50x<br>buborécsomagolásban                                     | OGYI-T-20578/01  |
| - TEGRETOL 100 MG/5 ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ | 1x100ml üvegben  | OGYI-T-05833/04  |
| - TEGRETOL 200 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al                  | OGYI-T-05833/06  |
| - TEGRETOL 200 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al super<br>triplex | OGYI-T-05833/07  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G409

EÜ100 12.

**Támogatott indikációk:**

>> Amyotrophias lateral sclerosis klinikailag és electromyographias (EMG) vizsgálattal dokumentált eseteiben

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság |
|--|---------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Neurológia    | írhat       |

| Termék név                   | Kiszereles                            | Törzskönyvi szám |
|------------------------------|---------------------------------------|------------------|
| - RILUTEK 50 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborécsomagolásban            | EU/1/96/010/001  |
| - SCLEFIC 50 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborécsomagolásban<br>pvc//al | OGYI-T-20837/06  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G122

EÜ100 13/a1.

**Támogatott indikációk:**

>> Diabetes insipidus

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

| Termék név                           | Kiszereles    | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------------|---------------|------------------|
| - MINIRIN 0,1 MG/ML OLDATOS ORRSPRAY | 1x5ml üvegben | OGYI-T-05644/11  |
| - NOCUTIL 0,1 MG/ML OLDATOS ORRSPRAY | 1x5ml üvegben | OGYI-T-06796/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E232

**EÜ100 13/a2.****Támogatott indikációk:**

>> Diabetes insipidus, desmopressin hatóanyagú orrcsepp igazolt hatástalansága esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

| Termék név                | Kiszereles          | Törzskönyvi szám |
|---------------------------|---------------------|------------------|
| - MINIRIN 0,1 MG TABLETTA | 30x hdpe tartályban | OGYI-T-05644/12  |
| - MINIRIN 0,2 MG TABLETTA | 30x hdpe tartályban | OGYI-T-05644/01  |
| - NOCUTIL 0,1 MG TABLETTA | 30x hdpe tartályban | OGYI-T-20088/01  |
| - NOCUTIL 0,2 MG TABLETTA | 30x hdpe tartályban | OGYI-T-20088/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E232

**EÜ100 14.****Támogatott indikációk:**

>> Velezületett mellékvese hypoplasia 18 éves korig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely       | Szakképesítés              | Jogosultság |
|-----------------|----------------------------|-------------|
| Megkötés nélkül | Csecsemő-gyermekgyógyászat | írhat       |

| Termék név                          | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - ASTONIN 0,1 MG TABLETTA           | 100x pp tartályban          | OGYI-T-01533/01  |
| - CORTEF 10 MG TABLETTA             | 100x hdpe tartályban        | OGYI-T-09856/02  |
| - CORTEF 10 MG TABLETTA             | 100x üvegben                | OGYI-T-09856/01  |
| - PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-03091/03  |
| - PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA | 20x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-03091/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** Q891

**EÜ100 15/a.****Támogatott indikációk:**

>> Kortikoszteroid kezelésre rezisztens gyermekkori nephrosis szindróma esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia                | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                    | Kiszereles                   | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------------|------------------|
| - SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA        | 60x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-04200/02  |
| - SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT | 1x50ml üvegben               | OGYI-T-04200/01  |
| - SANDIMMUN NEORAL 25 MG LÁGY KAPSZULA        | 50x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-04200/03  |
| - SANDIMMUN NEORAL 50 MG LÁGY KAPSZULA        | 50x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-04200/04  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): N04

**EÜ100 15/b.****Támogatott indikációk:**

>> Kortikoszteroid kezelésre rezisztens nephrosis szindróma esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés                        | Jogosultság         |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Allergológia és klinikai immunológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat                        | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat           | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia                          | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül                      | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                                    | Kiszereles                   | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------------|------------------|
| - SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA        | 60x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-04200/02  |
| - SANDIMMUN NEORAL 100 MG LÁGY KAPSZULA       | 50x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-04200/05  |
| - SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT | 1x50ml üvegben               | OGYI-T-04200/01  |
| - SANDIMMUN NEORAL 25 MG LÁGY KAPSZULA        | 50x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-04200/03  |
| - SANDIMMUN NEORAL 50 MG LÁGY KAPSZULA        | 50x<br>buborékcsoomagolásban | OGYI-T-04200/04  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): N04

**EÜ100 16.****Támogatott indikációk:**

>> Veszületett aminosav anyagcserezavarok

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kíszerelés | Törzskönyvi szám |
|---|------------|------------------|
| - FANTOMALT SPEC.GYÓGY. ÉLELM.                                      | 400 g      | T/2479/2018      |
| - LOPROFIN ALACSONY FEHÉRJE TARTALMÚ TEJHELYETTESÍTŐ ITAL           | 27x200 ml  | T/2401/2018      |
| - MAYDIS AMYLUM   | 1000 g     | Ph. Hg. VIII.    |
| - MILUPA LP DRINK   | 400 g      | 867              |
| - MILUPA LP DRINK   | 6x400 g    | T/2680/2019      |
| - MILUPA LP FRUITY ALACSONY FEHÉRJETART KÖRTÉS ÍZESÍTÉSŰ PÉP        | 6x300 g    | T/2468/2018      |
| - MILUPA LP FRUITY ALMÁS BANÁNOS ÍZESÍTÉSŰ                          | 300 g      | T/2366/2018      |
| - MILUPA LP FRUITY KÖRTÉS ÍZESÍTÉSŰ                                 | 300 g      | 110              |
| - MILUPA LP-FRUITY ALACSONY FEHÉRJETART ALMÁS-BANÁNOS ÍZESÍTÉSŰ PÉP | 6x300 g    | T/2465/2018      |
| - SOLANI AMYLUM   | 1000 g     | Ph. Hg. VIII.    |
| - TRITICI AMYLUM  | 1000 g     | Ph. Hg. VIII.    |
| - VITAFLO PROZERO (18X250 ML) SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                   | 18x250 ml  | T/2827/2019      |
| - VITAFLO PROZERO (6X1 L) SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                       | 6x1 l      | T/2828/2019      |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E7000, E7010, E7020, E7080, E7100, E7110, E7120, E7200, E7210, E7220, E7230, E7240, E7250, E7280, E7290

**EÜ100 17.****Támogatott indikációk:**

>> Phenylketonuria dokumentált esetei

>> Hyperphenylalaninaemia dokumentált esetei

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| <b>Munkahely</b>  | <b>Szakképesítés</b> | <b>Jogosultság</b>      |
|---|----------------------|-------------------------|
| Háziorvos   | Megkötés nélkül      | javaslatra írhat        |
| Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.                |                      |                         |
| <b>Termék név</b>   | <b>Kiszerezés</b>    | <b>Törzskönyvi szám</b> |
| - COMIDA PKU A FORMULA  | 400 g                | T/2325/2017             |
| - COMIDA PKU B  | 30x13,7 g            | T/2318/2017             |
| - COMIDA PKU B FORMULA  | 20x32,2 g            | T/2315/2017             |
| - COMIDA PKU B FORMULA CSOKOLÁDÉ                                | 20x32,2 g            | T/2316/2017             |
| - COMIDA PKU B PINA COLADA                                      | 30x14,3 g            | T/2319/2017             |
| - COMIDA PKU C  | 6x500 g              | T/2323/2017             |
| - COMIDA PKU C FORMULA FRESH ORANGE LEMON                       | 20x44,4 g            | T/2321/2017             |
| - COMIDA PKU C PINA COLADA                                      | 20x28,6 g            | T/2322/2017             |
| - MEVALIA PKU MOTION RED FRUITS 20                              | 30x 140ml            | 2326                    |
| - MEVALIA PKU MOTION TROPICAL 20                                | 30x 140ml            | 2327                    |
| új - MEVALIA PKU MOTION YELLOW FRUITS 20 SPEC. GYÓGY. ÉLELM.    | 30x 140ml            | T/2795/2019             |
| - MILUPA PKU 2 MIX  | 400 g                | 531                     |
| - P-AM MATERNAL SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                             | 500 g                | T/2534/2018             |
| - PKU ANAMIX FIRST SPOON SEMLEGES ÍZŰ                           | 30x12,5g             | 1765                    |
| - PKU ANAMIX INFANT SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                         | 400 g                | T/2768/2019             |
| - PKU ANAMIX JUNIOR LQ BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 36x125ml             | T/2435/2018             |
| - PKU ANAMIX JUNIOR LQ ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ                       | 36x125ml             | 1134                    |
| - PKU ANAMIX JUNIOR LQ NARANCS ÍZŰ                              | 36x125ml             | T/2433/2018             |
| - PKU ANAMIX JUNIOR POR BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 30x36g               | T/2455/2018             |
| - PKU ANAMIX JUNIOR POR CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.       | 30x36g               | T/2466/2018             |
| - PKU ANAMIX JUNIOR POR ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM.         | 30x36g               | T/2388/2018             |
| - PKU ANAMIX JUNIOR POR NARANCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.         | 30x36g               | T/2453/2018             |
| - PKU ANAMIX JUNIOR POR VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.         | 30x36g               | T/2452/2018             |
| - PKU LOPHLEX LQ JUICY BOGYÓS GYÜMÖLCSÖK                        | 30x125 ml            | 1834                    |
| - PKU LOPHLEX LQ JUICY CITRUS                                   | 30x125 ml            | 1833                    |
| - PKU LOPHLEX LQ JUICY NARANCS                                  | 30x125 ml            | 1832/2014               |
| - PKU LOPHLEX LQ JUICY TRÓPUSI                                  | 30x125 ml            | 1835/2014               |
| - PKU LOPHLEX LQ 10 JUICY BOGYÓS GYÜMÖLCS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 60x62,5ml            | T/2572/2018             |
| - PKU LOPHLEX LQ 10 JUICY NARANCS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.           | 60x62,5ml            | T/2571/2018             |
| - PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY BOGYÓS GYÜMÖLCS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 30x125 ml            | T/2440/2018             |
| - PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY CITRUS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.            | 30x125 ml            | T/2441/2018             |
| - PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY NARANCS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.           | 30x125 ml            | T/2442/2018             |
| - PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY TRÓPUSI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.           | 30x125 ml            | T/2443/2018             |
| - PKU LOPHLEX POR BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.       | 30x27,8g             | T/2557/2018             |
| - PKU LOPHLEX POR ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.          | 30x27,8 g            | T/2542/2018             |
| - PKU LOPHLEX POR NARANCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.               | 30x27,8 g            | T/2512/2018             |

| Termék név  | Kiszereelés              | Törzskönyvi szám |
|---|--------------------------|------------------|
| - PKU LOPHLEX SENSATION BOGYÓS GYÜMÖLCSÖK                         | 12x3x109g (kartondoboz)  | T/2463/2018      |
| - PKU LOPHLEX SENSATION GYÜMÖLCSÖK                                | 36x(12x3) 109 g (3924 g) | 1764             |
| - PKU LOPHLEX SENSATION NARANCS                                   | 36x(12x3) 109 g (3924 g) | 1763             |
| - VITAFLO PKU AIR 15 BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZŰ                          | 30x130 ml                | T/2234/2017      |
| - VITAFLO PKU AIR 15 CITRUS ÍZŰ                                   | 30x130 ml                | 1860             |
| - VITAFLO PKU AIR 15 KARIBI GYÜMÖLCS ÍZŰ                          | 30x130 ml                | T/2232/2017      |
| - VITAFLO PKU AIR 15 KÁVÉ ÍZŰ                                     | 30x130 ml                | 1862             |
| - VITAFLO PKU AIR 15 MANGÓ ÍZŰ                                    | 30x130 ml                | T/2230/2017      |
| - VITAFLO PKU AIR 20 BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZŰ                          | 30x174 ml                | T/2235/2017      |
| - VITAFLO PKU AIR 20 CITRUS ÍZŰ                                   | 30x174 ml                | 1861             |
| - VITAFLO PKU AIR 20 KARIBI GYÜMÖLCS ÍZŰ                          | 30x174 ml                | T/2233/2017      |
| - VITAFLO PKU AIR 20 KÁVÉ ÍZŰ                                     | 30x174 ml                | 1863             |
| - VITAFLO PKU AIR 20 MANGÓ ÍZŰ                                    | 30x174 ml                | T/2231/2017      |
| - VITAFLO PKU COOLER 10 ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ                        | 30x87 ml                 | 1703             |
| - VITAFLO PKU COOLER 10 MÁLNA ÍZŰ                                 | 30x87 ml                 | 1700             |
| - VITAFLO PKU COOLER 10 MANGÓ ÍZŰ                                 | 30x87 ml                 | T/2287/2017      |
| - VITAFLO PKU COOLER 10 NARANCS ÍZŰ                               | 30x87 ml                 | 1697             |
| - VITAFLO PKU COOLER 15 ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ                        | 30x130 ml                | 1704             |
| - VITAFLO PKU COOLER 15 MÁLNA ÍZŰ                                 | 30x130 ml                | 1701             |
| - VITAFLO PKU COOLER 15 MANGÓ ÍZŰ                                 | 30x130 ml                | T/2288/2017      |
| - VITAFLO PKU COOLER 15 NARANCS ÍZŰ                               | 30x130 ml                | 1698             |
| - VITAFLO PKU COOLER 20 ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ                        | 30x174 ml                | 1705             |
| - VITAFLO PKU COOLER 20 MÁLNA ÍZŰ                                 | 30x174 ml                | 1702             |
| - VITAFLO PKU COOLER 20 MANGÓ ÍZŰ                                 | 30x174 ml                | T/2289/2017      |
| - VITAFLO PKU COOLER 20 NARANCS ÍZŰ                               | 30x174 ml                | 1699             |
| - VITAFLO PKU COOLER 20 NATUR ÍZŰ                                 | 30x174 ml                | 1696             |
| - VITAFLO PKU EXPRESS 15 CITROM ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.           | 30x25 g                  | T/2628/2019      |
| - VITAFLO PKU EXPRESS 20 CITROM ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.           | 30x34 g                  | T/2629/2019      |
| - VITAFLO PKU EXPRESS 20 NARANCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.          | 30x34 g                  | T/2641/2019      |
| - VITAFLO PKU EXPRESS 20 NATÚR ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.            | 30x34 g                  | T/2636/2019      |
| - VITAFLO PKU EXPRESS 20 TRÓPUSI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 30x34 g                  | T/2642/2019      |
| - VITAFLO PKU GEL MÁLNA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                   | 30x24 g                  | T/2640/2019      |
| - VITAFLO PKU GEL NARANCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                 | 30x24 g                  | T/2637/2019      |
| - VITAFLO PKU GEL NATUR ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                   | 30x24 g                  | T/2646/2019      |
| - VITAFLO PKU START SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                           | 4x400 g                  | T/2708/2019      |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E700, E701

**EÜ100 18.**

**Támogatott indikációk:**

>> Igazolt és dokumentált galactosaemia, 6 éves korig



**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai genetika          | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszerezés   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - HUMANA SL TEJMENTES SPECIÁLIS - GYÓGYÁSZATI CÉLRA SZÁNT - TÁPSZER ÚJSZÜLÖTT KÓRTÓL | 500 g (2 x 250 g)<br>(kombinált fólia/kartondoboz) | T/2353/2018      |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E742

EÜ100 19.

**Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Szövettanilag igazolt és dokumentált glutén túlérzékenység, 18 éves korig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Gyermek gasztroenterológia | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek gasztroenterológia | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név      | Kiszerezés | Törzskönyvi szám |
|-----------------|------------|------------------|
| - MAYDIS AMYLUM | 1000 g     | Ph. Hg. VIII.    |
| - SOLANI AMYLUM | 1000 g     | Ph. Hg. VIII.    |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): K900

EÜ100 20.

**Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Glucose-galactose malabsorptio

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Megkötés nélkül                                | Gastroenterológia          | írhat               |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia          | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név | Kiszerezés | Törzskönyvi szám |
|------------|------------|------------------|
|------------|------------|------------------|

| Termék név  | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|-------------|------------|------------------|
| - FRUCTOSUM | 1000 g     | Ph. Hg. VIII.    |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E743

EÜ100 21/a.

**Támogatott indikációk:**

>> Anyatej hiánya esetén, annak pótlására 2500 g testsúly alatti kis testtömegű újszülötteknek, illetve koraszülötteknek a 3000 g testsúly eléréséig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

| Termék név                | Kiszereles        | Törzskönyvi szám |
|---------------------------|-------------------|------------------|
| - BEBA KORASZÜLÖTTEKNEK   | 400 g             | 1635             |
| - MILUMIL NENATAL TÁPSZER | 400 g fémdobozban | T/2784/2019      |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): P071

EÜ100 22.

**Támogatott indikációk:**

>> Terhes anyák részére, szerológiai igazolt toxoplasmosisban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés          | Jogosultság |
|--|------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Infektológia           | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szülészet-nőgyógyászat | írhat       |

| Termék név                              | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------|------------------|
| - ROVAMYCINE 1,5 MILLIÓ NE FILMTABLETTA | 16x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-01237/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): B589

EÜ100 23/a.

**Támogatott indikációk:**

>> Krónikus aktív hepatitis B kezelésére - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely | Szakképesítés | Jogosultság |
|-----------|---------------|-------------|
|-----------|---------------|-------------|

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--------------------|--------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gastroenterológia  | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Infektológia       | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Trópusi betegségek | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - BARACLUDGE 0,05 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT                                | 1x210ml palackban                                  | EU/1/06/343/005  |
| - BARACLUDGE 0,5 MG FILMTABLETTA  | 30x1<br>buborécsomagolásban                        | EU/1/06/343/003  |
| - ENTECAVIR ALVOGEN 0,5 MG FILMTABLETTA                                 | 30x1<br>buborécsomagolásban                        | OGYI-T-23197/01  |
| - ENTECAVIR MYLAN 0,5 MG FILMTABLETTA                                   | 30x<br>buborécsomagolásban                         | EU/1/17/1227/002 |
| - ENTECAVIR MYLAN 0,5 MG FILMTABLETTA                                   | 30x hdpe tartályban                                | EU/1/17/1227/001 |
| - ENTECAVIR TEVA 0,5 MG FILMTABLETTA                                    | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al)       | OGYI-T-23216/01  |
| - ENTECAVIR TEVA 0,5 MG FILMTABLETTA                                    | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al)       | OGYI-T-23216/05  |
| - ENTEKAVIR ONKOGEN 0,5 MG FILMTABLETTA                                 | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-23397/01  |
| - INTRONA 10 MILLIÓ NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ                 | 1x1ml injekciós üvegben                            | EU/1/99/127/019  |
| - INTRONA 18 MILLIÓ NE/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ               | 1x3ml injekciós üvegben                            | EU/1/99/127/023  |
| - PEGASYS 180 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 4x előretöltött<br>fecskendőben +4<br>injekciós tű | EU/1/02/221/008  |
| - PEGASYS 180 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT TOLLBAN       | 4x előretöltött injekciós<br>tollban               | EU/1/02/221/015  |
| - ROFERON-A 3 MILLIÓ NE OLDATOS INJEKCIÓ                                | 12x0,5ml előretöltött<br>fecskendőben              | OGYI-T-06145/03  |
| - ROFERON-A 3 MILLIÓ NE OLDATOS INJEKCIÓ                                | 2x6 előretöltött<br>fecskendőben                   | OGYI-T-06145/10  |
| - TENOFOVIR DISOPROXIL MYLAN 245 MG FILMTABLETTA                        | 30x hdpe tartályban                                | EU/1/16/1129/001 |
| - TENOFOVIR DISOPROXIL SANDOZ 245 MG FILMTABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-23141/01  |
| - TENOFOVIR TEVA 245 MG FILMTABLETTA                                    | 30x hdpe tartályban                                | OGYI-T-22903/01  |
| - VIROFOB 245 MG FILMTABLETTA   | 30x hdpe tartályban                                | OGYI-T-23008/01  |
| - ZEFFIX 100 MG FILMTABLETTA  | 28x  | EU/1/99/114/001  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** B180, B181

**EÜ100 24.**

**Támogatott indikációk:**

>> Szövettanilag igazolt, más gyógyszeres kezelésre nem reagáló endometriosis

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés          | Jogosultság |
|--------------------|------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Szülészet-nőgyógyászat | írhat       |

| Termék név   | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - DECAPEPTYL DEPOT POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ                                    | 1x előretöltött fecskendőben +1x1 ml oldószer fecskendőben | OGYI-T-05310/01  |
| - DIPHERELINE SR 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ                       | 1x porampulla+oldószerampulla                              | OGYI-T-08169/01  |
| - LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x előretöltött fecskendőben                               | OGYI-T-10040/01  |
| - RESELIGO 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                                       | 1x előretöltött fecskendőben                               | OGYI-T-22933/01  |
| - ZILDALIS 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                                       | 1x előretöltött fecskendőben                               | OGYI-T-23209/01  |
| - ZOLADAX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                                  | 1x előretöltött fecskendőben                               | OGYI-T-01976/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** N809

**EÜ100 25.**

**Támogatott indikációk:**

>> Hereditær angiooedema akut rohamainak kezelésére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés                        | Jogosultság         |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------|
| Kijelölt intézmény | Allergológia és klinikai immunológia | javasolhat és írhat |
| Háziorvos          | Megkötés nélkül                      | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Allergológia és klinikai immunológia | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Belgyógyászat                        | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Bõrgyógyászat                        | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Csecsemõ-gyermekgyógyászat           | javaslatra írhat    |
| Megkötés nélkül    | Fül-orr-gégegyógyászat               | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

| Termék név  | Kiszereles                                   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - BERINERT 500 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ VAGY INFÚZIÓHOZ | 1x porampulla+oldószerampulla                | OGYI-T-05953/01  |
| - FIRAZYR 30 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN           | 1x előretöltött fecskendőben +1 injekciós tű | EU/1/08/461/001  |
| - RUCONEST 2100 EGYSÉG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ                        | 1x injekciós üvegben                         | EU/1/10/641/001  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D841

**EÜ100 27.****Támogatott indikációk:**

>> Igazolt Paget kór kezelése, két évente egy alkalommal

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság |
|--|---------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Reumatológia  | írhat       |

| Termék név                     | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------|------------|------------------|
| - ACLASTA 5 MG OLDATOS INFÚZIÓ | 1x100ml    | EU/1/05/308/001  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): M889

**EÜ100 28.****Támogatott indikációk:**

>> Perzisztáló allergiás asthma bronchiale kiegészítő kezelése céljából - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrendek (felnőttkori asthma bronchiale és gyermekkori asthma bronchiale) alapján - a következő feltételek teljesülése esetén:

- IgE-szint > 76 NE/ml és az IgE-szint nem haladja meg az alkalmazási előírás szerinti maximális értéket,
- perenniális inhalatív allergénnel szembeni pozitív bőrpróba vagy specifikus IgE kimutatása a szérumban,
- szisztémás szteroid tartós alkalmazása ellenére az asthma nem kontrollált vagy nagy dózisú ICS+LABA alkalmazása ellenére gyakoriak a szisztémás szteroidot igénylő exacerbációk (>= 4/év),
- FEV1 < ref. 80%-a.

Az anti-IgE-kezelés megkezdését követően évente értékelni kell a kezelés hatását és az anti-IgE-kezelés kizárólag akkor folytatható, ha az utolsó egy év során szisztémás szteroidot igénylő exacerbáció legfeljebb 2 alkalommal fordult elő. Anti-IgE és anti-IL5 egyidejűleg nem alkalmazható.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés         | Jogosultság         |
|--|-----------------------|---------------------|
| Kijelölt intézmény                             | Gyermektüdőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény                             | Tüdőgyógyászat        | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermektüdőgyógyászat | javaslatra írhat    |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat        | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 7 hónap.

| Termék név   | Kiszereles                   | Törzskönyvi szám |
|--|------------------------------|------------------|
| - XOLAIR 150 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x előretöltött fecskendőben | EU/1/05/319/008  |
| - XOLAIR 150 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ        | 1x                           | EU/1/05/319/002  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): J4500

**EÜ100 29.****Támogatott indikációk:**

**Támogatott indikációk:**

>> Rosszindulatú daganatos megbetegedéshez társuló, tünetekkel járó, nem kuratív célú kemoterápiával összefüggő anémia kezelése - az alkalmazott készítmény jóváhagyott indikációinak figyelembevételével - megfelelő étrend-kiegészítés és szükség esetén parenterális vaspótlás mellett a hemoglobin (Hgb) szint < 10 g/dl a kemoterápia befejezését követő negyedik hétig, amennyiben a hemoglobin szint a 12 g/dl értéket meghaladja, vagy a kezelés nyolcadik hetére a hemoglobinszint emelkedése a kiindulási értékhez képest < 1 g/dl, és a retikulocita szám 40000 sejt/mikroliter alatt marad, az ESA (erythropoiesis stimulating agent) kezelést meg kell szakítani - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási protokoll alapján és az adott gyógyszer alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely  | Szakképesítés            | Jogosultság         |
|--|--------------------------|---------------------|
| Fekvőbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkező járóbeteg szakr. | Gyermek hemato-onkológia | írhat               |
| Fekvőbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkező járóbeteg szakr. | Klinikai onkológia       | írhat               |
| Fekvőbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkező járóbeteg szakr. | Haematológia             | javasolhat és írhat |

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - BINOCRIT 30000 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x0,75ml előretöltött fecskendőben +bizt.tűvédővel           | EU/1/07/410/049  |
| - BINOCRIT 40000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 1x1,0ml előretöltött fecskendőben +bizt.tűvédővel            | EU/1/07/410/051  |
| - BINOCRIT 40000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 4x1,0ml előretöltött fecskendőben +bizt.tűvédővel            | EU/1/07/410/055  |
| - EPORATIO 20000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN    | 4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági tűvel             | EU/1/09/573/038  |
| - EPORATIO 20000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN    | 4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszköz nélkül | EU/1/09/573/019  |
| - EPORATIO 20000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN    | 4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszközzel     | EU/1/09/573/020  |
| - EPORATIO 30000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN    | 4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági tűvel             | EU/1/09/573/041  |
| - EPORATIO 30000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN    | 4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszköz nélkül | EU/1/09/573/025  |
| - EPORATIO 30000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN    | 4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszközzel     | EU/1/09/573/026  |
| - RETACRIT 40000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN  | 4x előretöltött fecskendőben                                 | EU/1/07/431/024  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C**

EÜ100 30/a.

**Támogatott indikációk:**

>> Dializált beteg részére, ha lágyszövetes meszesedése, 1,86 mmol/l-nél magasabb foszfor szintje, 2,5 mmol/l-nél magasabb korrigált kalcium szintje, 4,4 mmol/12-nél magasabb a kalcium és foszfor szorzata, 150-300 pg/ml közötti intakt parathormon szintje van, a csontanyagcsere-zavar, illetve életet veszélyeztető lágyszövetes meszesedés megelőzésére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság         |
|--|---------------|---------------------|
| Kijelölt intézmény                             | Nephrológia   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

| Termék név   | Kiszereles                                   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - FOSRENOL 1000 MG RÁGÓTABLETTA                    | 90x hdpe tartályban                          | OGYI-T-20336/04  |
| - RENVELA 2,4 G POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ      | 60x tasakban                                 | EU/1/09/521/006  |
| - RENVELA 800 MG FILMTABLETTA                      | 180x hdpe tartályban<br>(külső doboz nélkül) | EU/1/09/521/003  |
| - SEVELAMER CARBONATE WINTHROP 800 MG FILMTABLETTA | 180x hdpe tartályban                         | EU/1/14/952/001  |
| - SEVELAMER MENSANA PHARMA 800 MG FILMTABLETTA     | 180x hdpe tartályban                         | OGYI-T-22680/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** Z491

**EÜ100 31/a.**

**Támogatott indikációk:**

>> A felnőttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában előzetesen szupportív szerekkel (antikoaguláns, diuretikummal, digoxinnal) kezelt, vazoreaktivitást vazodilatátor teszttel nem mutató, vagy vazoreaktív, de kalcium csatorna-blokkoló kezelésre nem reagáló eseteiben

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés  | Jogosultság |
|--------------------|----------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Kardiológia    | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Tüdőgyógyászat | írhat       |

| Termék név                         | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - ADCIRCA 20 MG FILMTABLETTA       | 56x<br>buborékcsomagolásban | EU/1/08/476/006  |
| - REVATIO 20 MG FILMTABLETTA       | 90x                         | EU/1/05/318/001  |
| - TADALAFIL AOP 20 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-23499/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I2700, J991

**EÜ100 31/b.**

**Támogatott indikációk:**

>> A felnőttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában, amennyiben az EÜ100 31/a. pont alapján rendelhető valamely gyógyszer 3 hónapos alkalmazása során nem érték el a megfelelő terápiás hatást, a remisszió fennállásáig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés | Jogosultság |
|--------------------|---------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Kardiológia   | írhat       |

| Termék név                      | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| - OPSUMIT 10 MG FILMTABLETTA    | 30x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/893/002  |
| - STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA  | 56x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/832/002  |
| - STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA  | 56x hdpe palackban         | EU/1/13/832/006  |
| - STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/832/001  |
| - STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA | 56x hdpe palackban         | EU/1/13/832/005  |
| - TROCORDIS 125 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22904/10  |
| - VOLIBRIS 10 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban | EU/1/08/451/004  |
| - VOLIBRIS 5 MG FILMTABLETTA    | 30x<br>buborécsomagolásban | EU/1/08/451/002  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I2700, M3480

**EÜ100 31/c.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában előzetesen szupportív szerekekkel (antikoaguláns, diuretikummal, digoxinnal) kezelt, vazoreaktivitást vazodilatátor teszttel nem mutató, vagy vazoreaktív, de kalcium csatorna-blokkoló kezelésre nem reagáló eseteiben, 12-18 éves kor között a remisszió fennállásáig
- >> Veszélyeztetett, a szisztémás keringés felől a pulmonális keringés felé irányuló sönthöz és Eisenmenger szindrómához társuló pulmonalis arteriás hipertónia NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben 12 éves kor felett a remisszió fennállásáig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképzés  | Jogosultság |
|--------------------|-------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Kardiológia | írhat       |

| Termék név                      | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------|----------------------------|------------------|
| - OPSUMIT 10 MG FILMTABLETTA    | 30x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/893/002  |
| - STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA  | 56x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/832/002  |
| - STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA  | 56x hdpe palackban         | EU/1/13/832/006  |
| - STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/832/001  |
| - STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA | 56x hdpe palackban         | EU/1/13/832/005  |
| - TROCORDIS 125 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22904/10  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I2700, M3480, Q2180

**EÜ100 31/d.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Felnőttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertóniában (IPAH) szenvedő betegek részére, amennyiben az EÜ100 31/a. pont alapján rendelhető valamely gyógyszer legalább 3 hónapos alkalmazása, majd ezt követően az EÜ100 31/b. pont alapján rendelhető valamely gyógyszer legalább 3 hónapos alkalmazása során a terápiás válasz nem volt megfelelő (perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú IPAH), a kedvező terápiás hatás fennállásáig



**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés | Jogosultság |
|--------------------|---------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Kardiológia   | írhat       |

| Termék név                             | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------------|------------------|
| - ADEMPAS 0,5 MG FILMTABLETTA          | 42x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/907/001  |
| - ADEMPAS 1 MG FILMTABLETTA            | 42x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/907/004  |
| - ADEMPAS 1,5 MG FILMTABLETTA          | 42x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/907/007  |
| - ADEMPAS 2 MG FILMTABLETTA            | 42x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/907/010  |
| - ADEMPAS 2,5 MG FILMTABLETTA          | 42x<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/907/013  |
| - TRESUVI 10 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ     | 1x10ml injekciós üvegben   | OGYI-T-23594/04  |
| - TRESUVI 2,5 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ    | 1x10ml injekciós üvegben   | OGYI-T-23594/02  |
| - TRESUVI 5 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ      | 1x10ml injekciós üvegben   | OGYI-T-23594/03  |
| - UPTRAVI 1000 MIKROGRAMM FILMTABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1083/007 |
| - UPTRAVI 1200 MIKROGRAMM FILMTABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1083/008 |
| - UPTRAVI 1400 MIKROGRAMM FILMTABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1083/009 |
| - UPTRAVI 1600 MIKROGRAMM FILMTABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1083/010 |
| - UPTRAVI 200 MIKROGRAMM FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1083/002 |
| - UPTRAVI 400 MIKROGRAMM FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1083/004 |
| - UPTRAVI 600 MIKROGRAMM FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1083/005 |
| - UPTRAVI 800 MIKROGRAMM FILMTABLETTA  | 60x<br>buborécsomagolásban | EU/1/15/1083/006 |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I2700

**EÜ100 32.**

**Támogatott indikációk:**

>> Essentialis thrombocytaemia kezelésére, ha más kezeléssel nem érhető el a megfelelő thrombocytaszám-csökkenés, vagy gyógyszer okozta súlyos mellékhatás (lábszárfekély, bőrfekély), vagy túlérzékenység jelentkezik

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--|--------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia             | írhat       |

| Termék név                                      | Kiszereles           | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------|------------------|
| - ANAGRELID PHARMACENTER 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA | 100x hdpe tartályban | OGYI-T-23357/01  |
| - ANAGRELIDE SANDOZ 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA      | 100x hdpe tartályban | OGYI-T-23329/01  |
| - ANAGRELIDE STADA 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA       | 100x hdpe tartályban | OGYI-T-23278/02  |

| Termék név                                  | Kiszereles           | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------|------------------|
| - ANAGRELIDE VIPHARM 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA | 100x hdpe tartályban | OGYI-T-23312/02  |
| - THROMBOREDUCTIN 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 100x hdpe tartályban | OGYI-T-09545/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): D4730

EÜ100 33.

**Támogatott indikációk:**

>> Krónikus veseelégtelenség mellett fellépő táplálkozási fehérjehiány esetén, amennyiben a GFR 25 ml/perc értéknél kevesebb, és az előírt fehérjebevitel maximum napi 40g, a diéta kiegészítéseként

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság |
|--|---------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia   | írhat       |

| Termék név                | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---------------------------|-----------------------------|------------------|
| - KETOSTERIL FILMTABLETTA | 100x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-04359/01  |
| - KETOSTERIL FILMTABLETTA | 300x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-04359/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): N18, N19

EÜ100 34.

**Támogatott indikációk:**

>> Sclerosis multiplex esetén a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés | Jogosultság |
|--------------------|---------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Neurológia    | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - AUBAGIO 14 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban   | EU/1/13/838/002  |
| - AVONEX 30 MIKROGRAMM/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 4x előretöltött injekciós tollban +4 tű+4 védőkupak  | EU/1/97/033/005  |
| - BETAFFERON 250 MIKROGRAMM/ML POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ            | 15x injekciós üvegben +15x(1 db előre töltött fecskendő+1 db túvel felszerelt adapter+2 db alkoholos törölő) | EU/1/95/003/005  |
| - COPAXONE 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN               | 28x előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-09993/01  |
| - COPAXONE 40 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN               | 12x1ml előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-09993/04  |
| - GILENYA 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 28x<br>buborécsomagolásban   | EU/1/11/677/005  |
| - LEMTRADA 12 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ                              | 1x injekciós üvegben   | EU/1/13/869/001  |

| Termék név  | Kiszereelés                                       | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - MAVENCLAD 10 MG TABLETTA  | 1x<br>buborécsomagolásban                         | EU/1/17/1212/001 |
| - MAVENCLAD 10 MG TABLETTA  | 4x<br>buborécsomagolásban                         | EU/1/17/1212/002 |
| - MAVENCLAD 10 MG TABLETTA  | 6x<br>buborécsomagolásban                         | EU/1/17/1212/004 |
| - PLEGRIDY 125 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN  | 2x előretöltött injekciós<br>tollban              | EU/1/14/934/005  |
| - PLEGRIDY 63 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN, PLEGRIDY 94<br>MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN | 1+1x63+94mcg<br>előretöltött injekciós<br>tollban | EU/1/14/934/002  |
| - REBIF 44 MIKROGRAMM/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ<br>PATRONBAN  | 4x patronban                                      | EU/1/98/063/009  |
| - REMUREL 40 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>FECSKENDŐBEN  | 12x előretöltött<br>fecskendőben                  | OGYI-T-23013/06  |
| - TECFIDERA 120 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY<br>KAPSZULA  | 14x<br>buborécsomagolásban                        | EU/1/13/837/001  |
| - TECFIDERA 240 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY<br>KAPSZULA  | 56x<br>buborécsomagolásban                        | EU/1/13/837/002  |
| - TYSABRI 300 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ  | 1x15ml  | EU/1/06/346/001  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G35

EÜ100 35.

#### Támogatott indikációk:

- >> Auxológiai, biokémiai és radiológiai vizsgálattal igazolt, és kétféle GH provokációs teszttel (a csúcskoncentráció 10 ng/ml, azaz 30 mE/l alatt van) megerősített gyermekkori GH-hiány kezelése a gyermek végső magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelő válaszig (egy év alatt kevesebb mint 2 cm növekedés)
- >> Kromoszóma-vizsgálattal vagy molekuláris genetikai vizsgálattal (FISH) igazolt Turner-szindróma kezelése a gyermek végső magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelő válaszig (egy év alatt kevesebb, mint 2 cm növekedés)
- >> Operált craniopharyngeomás gyermek kezelése a gyermek végső magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelő válaszig (egy év alatt kevesebb, mint 2 cm növekedés)
- >> Pubertás kor előtt, optimalizált táplálkozási és anyagcsere státusz mellett fennálló krónikus veseelégtelenséggel összefüggő növekedési zavar kezelése a vese-transzplantáció elvégzéséig, vagy a gyermek végső magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelő válaszig (egy év alatt kevesebb, mint 2 cm növekedés)
- >> Felnett korban (>18 éves életkor) kórismézett, hypothalamus-hypophysis betegség, vagy annak kezelése következtében létrejövő súlyos GH hiányban szenvedő beteg részére, amennyiben provokációs tesztekkel (inzulin hypoglikémiás teszt, arginin teszt, arginin-GHRH teszt, glucagon teszt) 3 ng/ml (<3mcg/l) alatti szérum GH csúcskoncentráció igazolható (GH hiány mellett - prolactint leszámítva - még legalább egy hypophysis mellsőlebens hormon-elégtelenség kimutatható, vagy gyermekkorban kezdődő GH-hiány újraértékelése esetén egy provokációs teszt, felnőttkori izolált GH-hiány esetén második stimulációs teszt elvégzése szükséges) és a GH-hiányhoz társuló egyéb hypophysis hormonhiány pótlása megkezdődött (a kortizol, illetve a nemi hormonok adagjának stabilizálása három, a tiroxin adagjának stabilizálása egy hónappal a GH kezelés megkezdése előtt szükséges)

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:

| Munkahely          | Szakképzés     | Jogosultság |
|--------------------|----------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Endokrinológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Nephrológia    | írhat       |

| Termék név  | Kiszereelés              | Törzskönyvi szám |
|---|--------------------------|------------------|
| - GENOTROPIN 12 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS<br>INJEKCIÓHOZ | 1x kétrekeszes patronban | OGYI-T-02050/02  |

| Termék név  | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - GENOTROPIN 12 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 5x kétrekeszes patronban  | OGYI-T-02050/03  |
| - GENOTROPIN 5,3 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ | 5x kétrekeszes patronban  | OGYI-T-02050/01  |
| - HUMATROPE 18 NE (6 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN             | 1x patronban +1x3,15 ml oldószer fecskendőben   | OGYI-T-05243/01  |
| - HUMATROPE 18 NE (6 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN             | 5x patronban +5x3,15 ml oldószer fecskendőben   | OGYI-T-05243/02  |
| - HUMATROPE 36 NE (12 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN            | 1x patronban +1x3,15 ml oldószer fecskendőben   | OGYI-T-05243/03  |
| - HUMATROPE 36 NE (12 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN            | 5x patronban +5x3,15 ml oldószer fecskendőben   | OGYI-T-05243/04  |
| - HUMATROPE 72 NE (24 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN            | 1x patronban +1x3,15 ml oldószer fecskendőben   | OGYI-T-05243/05  |
| - NORDITROPIN SIMPLEXX 10 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ    | 1x1,5ml patronban   | OGYI-T-07700/03  |
| - NORDITROPIN SIMPLEXX 15 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ    | 1x1,5ml patronban   | OGYI-T-07700/05  |
| - NORDITROPIN SIMPLEXX 5 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ     | 1x1,5ml patronban   | OGYI-T-07700/01  |
| - NUTROPINAQ 10 MG/2 ML (30 NE) OLDATOS INJEKCIÓ        | 1x2ml patronban   | EU/1/00/164/003  |
| - NUTROPINAQ 10 MG/2 ML (30 NE) OLDATOS INJEKCIÓ        | 3x2ml patronban   | EU/1/00/164/004  |
| - OMNITROPE 10 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ               | 1x1,5ml patronban az üvegpatron véglegesen rögzítve van egy átlátszó tartályban, amelyet az egyik végén menetes rúddal rendelkező, műanyag mechanizmusra szerelnek. | EU/1/06/332/016  |
| - OMNITROPE 10 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN     | 1x1,5ml patronban   | EU/1/06/332/007  |
| - OMNITROPE 5 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ                | 1x1,5ml patronban az üvegpatron véglegesen rögzítve van egy átlátszó tartályban, amelyet az egyik végén menetes rúddal rendelkező, műanyag mechanizmusra szerelnek. | EU/1/06/332/013  |
| - OMNITROPE 5 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN      | 1x1,5ml patronban   | EU/1/06/332/004  |
| - SAIZEN 5,83 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN          | 1x1,03ml patronban  | OGYI-T-07358/03  |
| - SAIZEN 8 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN             | 1x1,5ml patronban   | OGYI-T-07358/05  |
| - SAIZEN 8 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN             | 1x2,5ml patronban   | OGYI-T-07358/07  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D3530, E23, E8930, N18, N19, Q96

**EÜ100 36/a.**

**Támogatott indikációk:**

>> Philadelphia kromoszóma (bcr-abl átrendeződés) pozitív (Ph+) krónikus myeloid leukaemia (CML) kezelésére - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján, az adott készítmény alkalmazási előírásának megfelelően

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Haematológia             | írhat       |

| Termék név                                | Kiszerelés                                     | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - IMATINIB ACCORD 100 MG FILMTABLETTA     | 120x1 adagonként perforált buborécsomagolásban | EU/1/13/845/018  |
| - IMATINIB ACCORD 400 MG FILMTABLETTA     | 30x1 adagonként perforált buborécsomagolásban  | EU/1/13/845/020  |
| - IMATINIB MYLAN 100 MG FILMTABLETTA      | 120x buborécsomagolásban                       | OGYI-T-23077/01  |
| - IMATINIB MYLAN 400 MG FILMTABLETTA      | 30x buborécsomagolásban                        | OGYI-T-23077/02  |
| - IMATINIB ONKOGEN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA | 120x buborécsomagolásban                       | OGYI-T-23171/02  |
| - IMATINIB SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA     | 120x buborécsomagolásban (pvc/al)              | OGYI-T-22936/02  |
| - IMATINIB SANDOZ 400 MG FILMTABLETTA     | 30x buborécsomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)       | OGYI-T-22936/06  |
| - IMATINIB STADA 100 MG FILMTABLETTA      | 120x hdpe tartályban                           | OGYI-T-22912/02  |
| - IMATINIB STADA 400 MG FILMTABLETTA      | 30x hdpe tartályban                            | OGYI-T-22912/04  |
| - IMATINIB TEVA 100 MG FILMTABLETTA       | 120x buborécsomagolásban pvc/pe/pvdc/pe/pvc/al | EU/1/12/808/010  |
| - IMATINIB TEVA 400 MG FILMTABLETTA       | 30x buborécsomagolásban pvc/pe/pvdc/pe/pvc/al  | EU/1/12/808/017  |
| - LATIB 100 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 120x buborécsomagolásban                       | OGYI-T-23048/01  |
| - LATIB 400 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 30x buborécsomagolásban                        | OGYI-T-23048/02  |
| - NIBIX 100 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 120x buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22801/04  |
| - NIBIX 400 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 30x buborécsomagolásban                        | OGYI-T-22801/07  |
| - SPRYCEL 100 MG FILMTABLETTA             | 30x hdpe tartályban                            | EU/1/06/363/010  |
| - SPRYCEL 70 MG FILMTABLETTA              | 60x hdpe palackban                             | EU/1/06/363/003  |
| - TASIGNA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 112x buborécsomagolásban                       | EU/1/07/422/006  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C9210

EÜ100 36/b.

#### Támogatott indikációk:

>> Philadelphia kromoszóma (bcr-abl átrendeződés) pozitív (Ph+) krónikus myeloid leukaemia (CML) másodvonalbeli kezelésére - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:

| Munkahely          | Szakképzés               | Jogosultság |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Haematológia             | írhat       |

| Termék név                    | Kiszerelés              | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|-------------------------|------------------|
| - BOSULIF 100 MG FILMTABLETTA | 28x buborécsomagolásban | EU/1/13/818/001  |

| Termék név                       | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|---|------------------|
| - BOSULIF 500 MG FILMTABLETTA    | 28x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/13/818/003  |
| - SPRYCEL 100 MG FILMTABLETTA    | 30x hdpe tartályban   | EU/1/06/363/010  |
| - SPRYCEL 140 MG FILMTABLETTA    | 30x hdpe tartályban   | EU/1/06/363/014  |
| - SPRYCEL 50 MG FILMTABLETTA     | 60x hdpe palackban  | EU/1/06/363/002  |
| - SPRYCEL 70 MG FILMTABLETTA     | 60x hdpe palackban  | EU/1/06/363/003  |
| - TASIGNA 200 MG KEMÉNY KAPSZULA | 112x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pvdc/al),<br>gyűjtőcsomagolás | EU/1/07/422/008  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C9210

**EÜ100 36/c.**

**Támogatott indikációk:**

>> Újonnan diagnosztizált Philadelphia kromoszóma pozitív (Ph+) akut lymphoblastos leukémiás (ALL) felnőtt beteg kezelése kemoterápiával kiegészítve a betegség progressziójáig

>> Recidivált vagy refrakter Ph+ ALL-es felnőtt beteg kezelésére monoterápiában a betegség progressziójáig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Haematológia             | írhat       |

| Termék név                                | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - IMATINIB ACCORD 100 MG FILMTABLETTA     | 120x1 adagonként<br>perforált<br>buborécsomagolásban | EU/1/13/845/018  |
| - IMATINIB ACCORD 400 MG FILMTABLETTA     | 30x1 adagonként perforált<br>buborécsomagolásban     | EU/1/13/845/020  |
| - IMATINIB MYLAN 100 MG FILMTABLETTA      | 120x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-23077/01  |
| - IMATINIB MYLAN 400 MG FILMTABLETTA      | 30x<br>buborécsomagolásban                           | OGYI-T-23077/02  |
| - IMATINIB ONKOGEN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA | 120x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-23171/02  |
| - IMATINIB SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA     | 120x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/al)              | OGYI-T-22936/02  |
| - IMATINIB SANDOZ 400 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc/al)       | OGYI-T-22936/06  |
| - IMATINIB STADA 100 MG FILMTABLETTA      | 120x hdpe tartályban                                 | OGYI-T-22912/02  |
| - IMATINIB STADA 400 MG FILMTABLETTA      | 30x hdpe tartályban                                  | OGYI-T-22912/04  |
| - IMATINIB TEVA 100 MG FILMTABLETTA       | 120x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc/pe/pvc/al | EU/1/12/808/010  |
| - IMATINIB TEVA 400 MG FILMTABLETTA       | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc/pe/pvc/al  | EU/1/12/808/017  |
| - LATIB 100 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 120x<br>buborécsomagolásban                          | OGYI-T-23048/01  |

| Termék név                     | Kiszereles                   | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------|------------------------------|------------------|
| - LATIB 400 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-23048/02  |
| - NIBIX 100 MG KEMÉNY KAPSZULA | 120x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-22801/04  |
| - NIBIX 400 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-22801/07  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C9100

**EÜ100 37/a.**

**Támogatott indikációk:**

>> Gastrointestinális stromából kiinduló (GIST), nem rezekálható vagy metasztatikus malignus tumorok kezelése, amennyiben az Eü100 8/t. pont szerinti (c-kit mutáció meghatározás) molekuláris diagnosztikai vizsgálat eredményeinek ismeretében az imatinib kezeléssel szemben bizonyítottan rezisztencia vagy intolerancia áll fenn

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Klinikai onkológia       | írhat       |

| Termék név                       | Kiszereles         | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|--------------------|------------------|
| - SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x hdpe palackban | EU/1/06/347/001  |
| - SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 30x hdpe palackban | EU/1/06/347/002  |
| - SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 30x hdpe palackban | EU/1/06/347/003  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C15, C16, C17, C18, C19, C20, C21, C22, C23, C24, C25, C26

**EÜ100 37/b.**

**Támogatott indikációk:**

>> Metasztázáló vesesejtes karcinóma (MRCC) kezelésére a folyamat WHO kritériumok szerint definiált progressziójáig - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Klinikai onkológia       | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Urológia                 | írhat       |

| Termék név                     | Kiszereles         | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------|--------------------|------------------|
| - AFINITOR 10 MG TABLETTA      | 30x                | EU/1/09/538/004  |
| - AFINITOR 5 MG TABLETTA       | 30x                | EU/1/09/538/001  |
| - CABOMETYX 20 MG FILMTABLETTA | 30x hdpe palackban | EU/1/16/1136/002 |
| - CABOMETYX 40 MG FILMTABLETTA | 30x hdpe palackban | EU/1/16/1136/004 |
| - CABOMETYX 60 MG FILMTABLETTA | 30x hdpe palackban | EU/1/16/1136/006 |

| Termék név   | Kiszereles                                 | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - EVEROLIMUS ALVOGEN 10 MG TABLETTA                            | 30x<br>buborécsomagolásban                 | OGYI-T-23373/07  |
| - EVEROLIMUS ALVOGEN 5 MG TABLETTA                             | 30x<br>buborécsomagolásban                 | OGYI-T-23373/04  |
| - EVEROLIMUS KRKA 10 MG TABLETTA                               | 30x<br>buborécsomagolásban                 | OGYI-T-23403/07  |
| - EVEROLIMUS KRKA 5 MG TABLETTA                                | 30x<br>buborécsomagolásban                 | OGYI-T-23403/04  |
| - INLYTA 1 MG FILMTABLETTA                                     | 56x<br>buborécsomagolásban                 | EU/1/12/777/002  |
| - INLYTA 5 MG FILMTABLETTA                                     | 56x<br>buborécsomagolásban                 | EU/1/12/777/005  |
| - SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA                               | 30x hdpe palackban                         | EU/1/06/347/001  |
| - SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA                                 | 30x hdpe palackban                         | EU/1/06/347/002  |
| - SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA                                 | 30x hdpe palackban                         | EU/1/06/347/003  |
| - TORISEL 30 MG KONCENTRÁTUM ÉS OLDÓSZER OLDATOS<br>INFÚZIÓHOZ | 1x injekciós üvegben<br>+1x injekciós üveg | EU/1/07/424/001  |
| - VOTRIENT 200 MG FILMTABLETTA                                 | 30x hdpe tartályban                        | EU/1/10/628/001  |
| - VOTRIENT 400 MG FILMTABLETTA                                 | 60x hdpe tartályban                        | EU/1/10/628/004  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C64

EÜ100 37/c.

#### Támogatott indikációk:

>> Metasztatizáló vesesejtes karcinóma (MRCC) kezelésére - interferon vagy IL-2 kezelést követően, a folyamat WHO kritériumok szerint definiált progressziójáig - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely          | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Klinikai onkológia       | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Urológia                 | írhat       |

| Termék név                       | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|----------------------------|------------------|
| - INLYTA 1 MG FILMTABLETTA       | 56x<br>buborécsomagolásban | EU/1/12/777/002  |
| - INLYTA 5 MG FILMTABLETTA       | 56x<br>buborécsomagolásban | EU/1/12/777/005  |
| - NEXAVAR 200 MG FILMTABLETTA    | 112x                       | EU/1/06/342/001  |
| - SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x hdpe palackban         | EU/1/06/347/001  |
| - SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 30x hdpe palackban         | EU/1/06/347/002  |
| - SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 30x hdpe palackban         | EU/1/06/347/003  |
| - VOTRIENT 200 MG FILMTABLETTA   | 30x hdpe tartályban        | EU/1/10/628/001  |
| - VOTRIENT 400 MG FILMTABLETTA   | 60x hdpe tartályban        | EU/1/10/628/004  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C64



**EÜ100 38/a.****Támogatott indikációk:**

- >> Krónikus vastűlterhelés, amennyiben transzfúzió okozta haemosiderosis, vagy idiopathiás (primer) haemochromatosis, vagy porphyria cutanea tardaival együttjáró vastűlterhelés áll fenn

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság |
|--|----------------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia   | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia               | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia                | írhat       |

| Termék név                              | Kiszereles            | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------|------------------|
| - DESFERAL 0,5 G POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 10x injekciós üvegben | OGYI-T-01065/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E8010, E8310

**EÜ100 38/b.****Támogatott indikációk:**

- >> Krónikus vastűlterhelés kezelése 6 éves és idősebb, béta-thalassaemia majorban szenvedő betegnek, aki több mint 7 ml/kg/hónap vörösvértest-koncentrátumot kap, amennyiben a deferoxamin-kezelés ellenjavallt vagy elégtelen
- >> A 2-5 év közötti beteg számára, akinél a vastűlterhelés nem transzfúziós okú, hanem a vérszegénységgel együtt járó tartós haemolysis miatt alakul ki, amennyiben a deferoxamin-kezelés ellenjavallt vagy elégtelen
- >> A nagy mennyiségű (7 ml/ttkg/hó értéket elérő vagy azt meghaladó) vörösvértest-koncentrátumot igénylő, transzplantációs listára került myelodysplasia (MDS) szindrómás beteg részére, haemosiderosis kivédése céljából, amennyiben a deferoxamin-kezelés ellenjavallt vagy elégtelen
- >> Nemzetközi prognosztikai index alapján kedvező prognózisú (a várható élettartama 3 évnél hosszabb) gyakori transzfúziót (7 ml/ttkg/hó értéket elérő vagy azt meghaladó vörösvértest koncentrátum) kapó MDS-ben szenvedő betegek részére, ahol a csontvelői myeloblast arány nem haladhatja meg az 10%-ot, s a cytogenetikai vizsgálat eredménye normális vagy abban kedvező eltérések vannak (nem támogathatók az 5 és 7 chromosoma veszteséssel járó esetek), a kezelést 2000 ng/ml-es ferritin szint elérésekor lehet elkezdni

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                     | Szakképesítés            | Jogosultság |
|-------------------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény            | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény szakorvosa | Haematológia             | írhat       |

| Termék név                   | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - EXJADE 180 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborékcsomagolásban | EU/1/06/356/014  |
| - EXJADE 360 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborékcsomagolásban | EU/1/06/356/017  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D46, D5610

**EÜ100 39/a.****Támogatott indikációk:**

>> Végstádiumú veseelégtelenség fenntartó dialízisterápiája során kialakult szekunder hyperparathyreosis kezelése, amennyiben a beteg szérum iPTH 500-800 pg/ml között van, és a konvencionális aktív D-vitamin kezelést dokumentáltan meg kellett szakítani a szérum kalciumszint normál szint fölé emelkedése miatt (Ca>2,4 mmol/l) vagy normokalcaemia esetén (Ca<2,4 mmol/l), ha a szérum iPTH>800 pg/ml és a mellékpajzsmirigy sebészeti eltávolítása kontraindikált

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság         |
|--|---------------|---------------------|
| Kijelölt intézmény                             | Nephrológia   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

| Termék név  | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------|------------------|
| - PARICALCITOL FRESENIUS 5 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ | 5x1ml injekciós üvegben     | OGYI-T-22118/08  |
| - ZEMPLAR 2 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA                      | 28x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-09951/07  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E2110

**EÜ100 39/b.****Támogatott indikációk:**

>> Végstádiumú veseelégtelenség fenntartó dialízisterápiája során kialakult szekunder hyperparathyreosis kezelése, amennyiben szérum iPTH 500-800 pg/ml között van, és a szérum Ca >2,4 mmol/l és a CaxP >4,44 mmol/l<sup>2</sup>, vagy a szérum iPTH>800 pg/ml és a mellékpajzsmirigy sebészeti eltávolítása kontraindikált

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság         |
|--|---------------|---------------------|
| Kijelölt intézmény                             | Nephrológia   | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Nephrológia   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

| Termék név                         | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|------------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - MIMPARA 30 MG FILMTABLETTA       | 28x<br>buborékcsomagolásban | EU/1/04/292/002  |
| - MIMPARA 60 MG FILMTABLETTA       | 28x<br>buborékcsomagolásban | EU/1/04/292/006  |
| - PARSABIV 2,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ | 6x0,5ml injekciós üvegben   | EU/1/16/1142/002 |
| - PARSABIV 5 MG OLDATOS INJEKCIÓ   | 6x1ml injekciós üvegben     | EU/1/16/1142/006 |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E2110

**EÜ100 41.****Támogatott indikációk:**

>> Intermediar vagy előrehaladott, barcelónai klasszifikáció szerinti (Barcelona Clinic Cancer Staging Classification - BCLC) B, C stádiumú, szövettanilag igazolt hepatocellularis carcinoma kezelése, jó májfunkció (Child Pugh szerinti A stádiumú) és megfelelő általános állapot (ECOG 0-2) esetén, amennyiben az előzetes lokoregionális terápia nem hoz megfelelő eredményt, vagy a beteg lokoregionális terápiára nem alkalmas, az onkoteam dokumentált döntése alapján, a WHO-kritériumok szerinti progresszióig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Klinikai onkológia       | írhat       |

| Termék név                    | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|------------|------------------|
| - NEXAVAR 200 MG FILMTABLETTA | 112x       | EU/1/06/342/001  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C2200

EÜ100 42.

**Támogatott indikációk:**

>> Enyhe és középsúlyos A hemofiliában vagy von Willebrand betegségben, spontán vérzés kezelésére vagy a vérzés megelőzésére kis műtétek esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Haematológia             | írhat       |

| Termék név                            | Kiszereles      | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------------|-----------------|------------------|
| - OCTOSTIM 1,5 MG/ML OLDATOS ORRSPRAY | 1x2,5ml üvegben | OGYI-T-08941/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): D6600, D6800

EÜ100 43.

**Támogatott indikációk:**

>> Endokrin tünetekkel járó, előrehaladott stádiumú (inoperabilis, metasztatikus vagy progrediáló) mellékvesekéreg-carcinoma tüneti kezelése kombinációs kemoterápia részeként három hónapig, ezt követően - progressziómentesség esetén - a klinikai remisszió fennállásáig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Endokrinológia           | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Klinikai onkológia       | írhat       |

| Termék név                 | Kiszereles           | Törzskönyvi szám |
|----------------------------|----------------------|------------------|
| - LYSODREN 500 MG TABLETTA | 100x hdpe tartályban | EU/1/04/273/001  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C7400

**EÜ100 50.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Szerzett immunhiányos állapot (HIV/AIDS)

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| <b>Munkahely</b>              | <b>Szakképzés</b> | <b>Jogosultság</b> |
|-------------------------------|-------------------|--------------------|
| Kijelölt intézmény szakorvosa | Infektológia      | írhat              |

  

| <b>Termék név</b>   | <b>Kiszereles</b>                                     | <b>Törzskönyvi szám</b> |
|---|---|-------------------------|
| - ABACAVIR/LAMIVUDINE TEVA 600 MG/300 MG FILMTABLETTA                   | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-23042/01         |
| - BIKTARVY 50 MG/200 MG/25 MG FILMTABLETTA                              | 30x hdpe tartályban                                   | EU/1/18/1289/001        |
| - CELSENTRI 150 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buborécsomagolásban                            | EU/1/07/418/003         |
| - CELSENTRI 300 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buborécsomagolásban                            | EU/1/07/418/008         |
| - COMBIVIR 150 MG/300 MG FILMTABLETTA                                   | 60x<br>buborécsomagolásban                            | EU/1/98/058/001         |
| - DELSTRIGO 100 MG/300 MG/245 MG FILMTABLETTA                           | 30x hdpe tartályban                                   | EU/1/18/1333/001        |
| - DOVATO 50 MG/300 MG FILMTABLETTA                                      | 30x hdpe tartályban                                   | EU/1/19/1370/001        |
| - DUNOTRISIN 200 MG/245 MG FILMTABLETTA                                 | 30x tartályban  | OGYI-T-23018/01         |
| - EDURANT 25 MG FILMTABLETTA  | 30x hdpe tartályban                                   | EU/1/11/736/001         |
| - EFAVIRENZ TEVA 600 MG FILMTABLETTA                                    | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc/alu            | EU/1/11/742/002         |
| - EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL MYLAN 200 MG/245 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban                            | EU/1/16/1133/003        |
| - EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL SANDOZ 200 MG/245 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-23190/01         |
| - EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL ZENTIVA 200 MG/245 MG FILMTABLETTA | 30x hdpe tartályban                                   | EU/1/16/1148/001        |
| - EMTRICITABINE/TENOFOVIR-DISOPROXIL TEVA 200 MG/245 MG FILMTABLETTA    | 30x hdpe tartályban<br>(nedvességmegkötő<br>betéttel) | OGYI-T-23019/05         |
| - EPIVIR 10 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT                                      | 1x  | EU/1/96/015/002         |
| - EPIVIR 150 MG FILMTABLETTA  | 60x tartályban  | EU/1/96/015/001         |
| - EPIVIR 300 MG FILMTABLETTA  | 30x tartályban  | EU/1/96/015/003         |
| - GENVOYA 150 MG/150 MG/200 MG/10 MG FILMTABLETTA                       | 30x hdpe tartályban                                   | EU/1/15/1061/001        |
| - INTELENCE 200 MG TABLETTA   | 60x hdpe tartályban                                   | EU/1/08/468/002         |
| - ISENTRESS 400 MG FILMTABLETTA   | 60x hdpe tartályban                                   | EU/1/07/436/001         |
| - ISENTRESS 600 MG FILMTABLETTA   | 60x hdpe tartályban                                   | EU/1/07/436/006         |
| - JULUCA 50 MG/25 MG FILMTABLETTA                                       | 30x tartályban  | EU/1/18/1282/001        |
| - KALETRA 200 MG/50 MG FILMTABLETTA                                     | 120x hdpe tartályban                                  | EU/1/01/172/004         |
| - KIVEXA 600 MG/300 MG FILMTABLETTA                                     | 30x<br>buborécsomagolásban                            | EU/1/04/298/002         |
| - LAMIVUDINE TEVA PHARMA B.V. 150 MG FILMTABLETTA                       | 60x<br>buborécsomagolásban                            | EU/1/09/596/003         |
| - LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE TEVA 150 MG/300 MG FILMTABLETTA                 | 60x<br>buborécsomagolásban                            | EU/1/10/663/001         |
| - LAZID 150 MG/300 MG FILMTABLETTA                                      | 60x<br>buborécsomagolásban                            | OGYI-T-22591/02         |

| Termék név  | Kiszereelés                                     | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - NEVIRAPINE TEVA 200 MG TABLETTA                 | 60x<br>buborékcsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc/al) | EU/1/09/598/001  |
| - NEVITA 200 MG TABLETTA                          | 60x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-22533/02  |
| - NORVIR 100 MG FILMTABLETTA                      | 3x30 hdpe tartályban                            | EU/1/96/016/007  |
| - PIFELTRO 100 MG FILMTABLETTA                    | 30x hdpe tartályban                             | EU/1/18/1332/001 |
| - REYATAZ 300 MG KEMÉNY KAPSZULA                  | 30x hdpe palackban                              | EU/1/03/267/008  |
| - REZOLSTA 800 MG/150 MG FILMTABLETTA             | 30x hdpe tartályban                             | EU/1/14/967/001  |
| - STOCRIN 600 MG FILMTABLETTA                     | 30x hdpe tartályban                             | EU/1/99/111/008  |
| - SYMTUZA 800 MG/150 MG/200 MG/10 MG FILMTABLETTA | 30x hdpe tartályban                             | EU/1/17/1225/001 |
| - TENOFOVIR DISOPROXIL MYLAN 245 MG FILMTABLETTA  | 30x hdpe tartályban                             | EU/1/16/1129/001 |
| - TENOFOVIR DISOPROXIL SANDOZ 245 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborékcsomagolásban                     | OGYI-T-23141/01  |
| - TENOFOVIR TEVA 245 MG FILMTABLETTA              | 30x hdpe tartályban                             | OGYI-T-22903/01  |
| - TIVICAY 10 MG FILMTABLETTA                      | 30x hdpe tartályban                             | EU/1/13/892/003  |
| - TIVICAY 25 MG FILMTABLETTA                      | 30x hdpe tartályban                             | EU/1/13/892/005  |
| - TIVICAY 50 MG FILMTABLETTA                      | 30x hdpe tartályban                             | EU/1/13/892/001  |
| - TRIUMEQ 50 MG/600 MG/300 MG FILMTABLETTA        | 30x hdpe tartályban                             | EU/1/14/940/001  |
| - VIROFOB 245 MG FILMTABLETTA                     | 30x hdpe tartályban                             | OGYI-T-23008/01  |
| - ZIAGEN 20 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT                | 1x flakonban<br>+fecskendő+adapter              | EU/1/99/112/002  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** B20, B21, B22, B23, B24, Z21

**EÜ100 51.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Újonnan diagnosztizált, glioblastoma multiforme (RPA III-IV.), (KPS>70) sebészeti beavatkozást követően, vagy inoperabilitás esetén sebészeti beavatkozás nélkül
- >> Progrediáló malignus gliómákban (glioblastoma multiforme RPA III-IV., anaplasztikus astrocytoma, oligodendroglioma, oligo-astrocytoma Grade III.) (KPS>70) standard kezelést (sebészi, radio- és kemoterápia) követően képzett eljárással igazolt recidíva, illetve progresszió esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképzés               | Jogosultság      |
|--------------------|--------------------------|------------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat            |
| Kijelölt intézmény | Patológia                | javasolhat       |
| Kijelölt intézmény | Klinikai onkológia       | javaslatra írhat |
| Kijelölt intézmény | Sugárterápia             | javaslatra írhat |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

| Termék név                                   | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--------------|------------------|
| - TEMODAL 100 MG KEMÉNY KAPSZULA             | 5x1 tasakban | EU/1/98/096/015  |
| - TEMODAL 140 MG KEMÉNY KAPSZULA             | 5x1 tasakban | EU/1/98/096/017  |
| - TEMODAL 180 MG KEMÉNY KAPSZULA             | 5x1 tasakban | EU/1/98/096/019  |
| - TEMODAL 20 MG KEMÉNY KAPSZULA              | 5x1 tasakban | EU/1/98/096/013  |
| - TEMODAL 250 MG KEMÉNY KAPSZULA             | 5x1 tasakban | EU/1/98/096/021  |
| - TEMOZOLOMIDE ACCORD 100 MG KEMÉNY KAPSZULA | 5x tasakban  | EU/1/10/615/029  |

| Termék név                                   | Kiszereelés                                  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - TEMOZOLOMIDE ACCORD 140 MG KEMÉNY KAPSZULA | 5x tasakban                                  | EU/1/10/615/031  |
| - TEMOZOLOMIDE ACCORD 180 MG KEMÉNY KAPSZULA | 5x tasakban                                  | EU/1/10/615/033  |
| - TEMOZOLOMIDE ACCORD 20 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 5x tasakban                                  | EU/1/10/615/027  |
| - TEMOZOLOMIDE ACCORD 250 MG KEMÉNY KAPSZULA | 5x tasakban                                  | EU/1/10/615/035  |
| - TEMOZOLOMIDE SANDOZ 180 MG KEMÉNY KAPSZULA | 5x üvegpalackban                             | EU/1/10/617/017  |
| - TEMOZOLOMIDE SANDOZ 20 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 5x üvegpalackban                             | EU/1/10/617/005  |
| - TEMOZOLOMIDE SUN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 5x1 adagonként perforált buborécsomagolásban | EU/1/11/697/017  |
| - TEMOZOLOMIDE SUN 140 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 5x1 adagonként perforált buborécsomagolásban | EU/1/11/697/019  |
| - TEMOZOLOMIDE SUN 180 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 5x1 adagonként perforált buborécsomagolásban | EU/1/11/697/021  |
| - TEMOZOLOMIDE SUN 20 MG KEMÉNY KAPSZULA     | 5x1 adagonként perforált buborécsomagolásban | EU/1/11/697/015  |
| - TEMOZOLOMIDE SUN 250 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 5x1 adagonként perforált buborécsomagolásban | EU/1/11/697/023  |
| - TEMOZOLOMIDE TEVA 100 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 5x üveg tartályban                           | EU/1/09/606/005  |
| - TEMOZOLOMIDE TEVA 140 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 5x üveg tartályban                           | EU/1/09/606/007  |
| - TEMOZOLOMIDE TEVA 180 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 5x üveg tartályban                           | EU/1/09/606/009  |
| - TEMOZOLOMIDE TEVA 20 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 5x üveg tartályban                           | EU/1/09/606/003  |
| - TEMOZOLOMIDE TEVA 250 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 5x üveg tartályban                           | EU/1/09/606/011  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C7100, C7110, C7120, C7130, C7140, C7150, C7160, C7170, C7180

**EÜ100 52.**

**Támogatott indikációk:**

>> Másodvonalban alkalmazott gyógyszeres terápiára rezisztens (rohamszám-redukció 50% alatt) 1-14 év közötti epilepsziás gyermekek ketogen diétájának bevezetésére, folyamatos szakorvosi és dietetikus szakember általi kontroll mellett, amennyiben egy hónapos terápiát követő kontrollvizsgálat már igazolja a hatásosságot és három hónapos terápiát követően a rohamszám-redukció 50% felett van, legfeljebb két évig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés     | Jogosultság |
|--------------------|-------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermekneurológia | írhat       |

| Termék név                                    | Kiszereelés | Törzskönyvi szám |
|---|-------------|------------------|
| - KETOCAL 4:1 ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 1x300 g     | T/2285/2017      |
| - KETOCAL 4:1 VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 1x300 g     | T/2286/2017      |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E7400, E7440, F8030, G4030, G4040, G4050

**EÜ100 55.**

**Támogatott indikációk:**

>> Súlyos tünetekkel járó (vérvelés, súlyos vizeleési panaszok, klinikailag bizonyítottan az alapbetegséggel összefüggő csontfájdalmak), lokálisan előrehaladott vagy áttétes hormondependens prostatarák kezelésére (Gleason score: >= 3-4, TNM klasszifikáció: N0-1, M0-1) onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján, egyidejű antiandrogén terápia mellőzésével

>> Hormondependens prostatarák sugárterápiája esetén adjuvans és neoadjuvans formában onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján, egyidejű antiandrogén terápia mellőzésével

**Támogatott indikációk:**

>> Radikális prostatectomiát követő relapsusok kezelésére onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján, egyidejű antiandrogén terápia mellőzésével

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugárterápia       | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Urológia           | írhat       |

| Termék név  | Kiszerezés           | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------|------------------|
| - FIRMAGON 120 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ | 2x injekciós üvegben | EU/1/08/504/002  |
| - FIRMAGON 80 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 1x                   | EU/1/08/504/001  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C61

EÜ100 56.

**Támogatott indikációk:**

>> Súlyos, krónikus immun (idiopátiás) trombocytopeniás purpurában (ITP) (BNO D6930) szenvedő felnőtt betegek részére (vérelemzések szám 30x10<sup>9</sup>/l alatt van és fokozott a vérzési rizikó), ha a korábbi gyógyszeres (pl.: kortikoszteroiddal vagy immunglobulinnal végzett) terápiára tartósan nem reagált és azt követő splenectomiára refrakterré vált vagy ha a splenectomia dokumentáltan (hematológus-sebész-aneszteziológus team véleménye alapján) ellenjavallt, a kezelést fel kell függeszteni, ha a vérelemzések szám négyheti, maximális adag alkalmazása mellett sem éri el a klinikailag jelentős vérzés elkerüléséhez szükséges szintet

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés | Jogosultság |
|--------------------|---------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Haematológia  | írhat       |

| Termék név  | Kiszerezés  | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - NPLATE 250 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ | 1x250mcg porüveg +1 oldószeres előretöltött fecskendő+1 injekciós üveg adapter+1 tű+1 fecskendő+4 alkoholos törlő | EU/1/08/497/005  |
| - NPLATE 250 MIKROGRAMM POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ             | 1x250mcg porüveg  | EU/1/08/497/001  |
| - REVOLADE 25 MG FILMTABLETTA                               | 28x buborékcsomagolásban  | EU/1/10/612/002  |
| - REVOLADE 50 MG FILMTABLETTA                               | 28x buborékcsomagolásban  | EU/1/10/612/005  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D6930

**EÜ100 57.****Támogatott indikációk:**

- >> Hosszútávú, elsődleges vagy másodlagos megelőzőként folyamatos alvadásgátló kezelés szükségessége esetén, legalább 3 hónapos - megszakítás nélküli - Eü90 4/a1., 4/b1. vagy 4/c1. indikációs pont szerinti járóbeteg-ellátás keretében történő terápia folytatásaként a kockázat fennállásának idejére
- >> amennyiben K-vitamin antagonisták adása ellenjavallt vagy K-vitamin antagonisták adása mellett legalább grade II. súlyosságú gastrointestinalis vagy hepaticus mellékhatás, vasculitis, cumarin necrosis, blue toe syndrome, normális vasforgalmi adatok mellett jelentkező kifejezett hajhullás, INR érték alapján - nem túlادagolásból adódó - vérzés kialakulása esetén,
- >> splanchnicus vagy vena hepatica thrombosis esetén,
- >> malignus daganatban szenvedő beteg részére egyéb járulékos thrombogén tényező (immobilitás, kemoterápia, hormonterápia, angiogenezis-gátló, thalidomid vagy lenalinomid kezelés, a daganat, annak áttéte vagy nyirok pangás által okozott érkompresszió) fennállásának időtartamára, valamint korábbi vénás thromboembóliás epizódot követően
- >> várandósság esetén:
  - hosszútávú K-vitamin antagonistával végzett kezelés folytatásaként,
  - ha az előzményben provokáló tényező nélkül vagy oestrogen kezelés miatt kialakult vénás thromboembolia vagy a várandósság során kialakult vénás thromboembolia szerepel,
  - amennyiben a családi anamnézisben pozitív és ismert homozygota FV Leiden vagy homozygota FII G20210A pontmutáció, kombinált örökletes thrombosiskészség, klinikai és laboratóriumi definíciónak megfelelő antifoszfolipid betegség van

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés            | Jogosultság         |
|--|--------------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Belgyógyászat            | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Érsebészet               | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gyermek hemato-onkológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Haematológia             | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Idegsebészet             | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Kardiológia              | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia       | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Mellkassebészet          | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szívsebészet             | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Szülészeti-nőgyógyászat  | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat           | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül          | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                         | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------------------|------------------|
| - CLEXANE FORTE 12 000 NE (120 MG)/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/13  |
| - CLEXANE FORTE 15 000 NE (150 MG)/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN   | 10x1,0ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/15  |
| - CLEXANE 10000 NE (100 MG)/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 10x1ml előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-04097/10  |
| - CLEXANE 2000 NE (20 MG)/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 10x0,2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/02  |
| - CLEXANE 4000 NE (40 MG)/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 10x0,4ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/04  |
| - CLEXANE 6000 NE (60 MG)/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 10x0,6ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/06  |
| - CLEXANE 8000 NE (80 MG)/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/08  |
| - FRAGMIN 10.000 NE/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                | 5x0,4ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-04428/10  |



| Termék név   | Kiszereles                         | Törzskönyvi szám |
|--|------------------------------------|------------------|
| - FRAGMIN 12.500 NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 5x0,5ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-04428/12  |
| - FRAGMIN 15.000 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 5x0,6ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-04428/14  |
| - FRAGMIN 2500 NE/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN   | 10x0,2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04428/04  |
| - FRAGMIN 5000 NE/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN   | 10x0,2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04428/06  |
| - FRAGMIN 7500 NE/0,3 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN   | 10x0,3ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04428/08  |
| - FRAXIPARINE 3800 NE/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ                          | 10x0,4ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/03  |
| - FRAXIPARINE 5700 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ                          | 10x0,6ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/04  |
| - FRAXIPARINE 7600 NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ                          | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/05  |
| - FRAXIPARINE 9500 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ                          | 10x1,0ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/06  |
| - FRAXODI 11400 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ                             | 10x0,6ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-08015/02  |
| - FRAXODI 15200 NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ                             | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-08015/03  |
| - FRAXODI 19000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ                             | 10x1ml előretöltött fecskendőben   | OGYI-T-08015/04  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** D689, I260, I269, I48, I6380, I6760, I749, I829, I871, M3110, M3513, M3514, O223, Z298

**EÜ100 58.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Rekurreáló vagy súlyos (hasmenés napi 10-szer vagy többször fordul elő, vagy 15001 >= fehérvértest/mcgL) clostridium difficile fertőzések kezelésére
- metronidazol és vankomicin kezelés eredménytelensége, illetve rezisztencia esetén, vagy
  - immunszupprimált beteg részére, vagy
  - olyan beteg részére, akinél a fertőzés miatt fel kellene függeszteni az onkológiai vagy hematológiai kezelést.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés | Jogosultság |
|--|---------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Infektológia  | írhat       |

| Termék név                     | Kiszereles                                      | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------|---|------------------|
| - DIFICLIR 200 MG FILMTABLETTA | 20x1 adagonként perforált buborékcsoomagolásban | EU/1/11/733/004  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** A047, D849

**EÜ100 59.**

**Támogatott indikációk:**

**Támogatott indikációk:**

- >> Progresszív, lokálisan előrehaladott vagy áttétes, differenciált (papillaris, follicularis, Hürthle sejtes) pajzsmirigy carcinómában szenvedő betegek kezelésére, akik refrakterek a radioaktív jódkezelésre, amennyiben az alábbi kritériumok fennállnak, onkoteam dokumentált javaslata alapján
- 18 évnél idősebb beteg
  - az elmúlt 16 hónapon belül progrediált RECIST szerint (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours - terápiás válasz értékelési kritériumok szolid tumorok esetén)
  - legalább 1 mérhető RECIST lézió
  - performance status ECOG 0-2
  - megfelelő máj, vese és hematológiai paraméterek
  - szérumszint TSH alacsonyabb, mint 0,5 mIU/L

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--------------------|--------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Endokrinológia     | írhat       |
| Kijelölt intézmény | Klinikai onkológia | írhat       |

| Termék név                    | Kiszerezés | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|------------|------------------|
| - NEXAVAR 200 MG FILMTABLETTA | 112x       | EU/1/06/342/001  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C73

**EÜ100 60.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Teljes vagy részleges hasnyálmirigy-eltávolítás esetén

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság         |
|--|--------------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Gastroenterológia  | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sebészet           | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugárterápia       | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül    | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név   | Kiszerezés           | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------|------------------|
| - KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA | 100x hdpe tartályban | OGYI-T-04231/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** C25

**EÜ100 61.**

**Támogatott indikációk:**

**Támogatott indikációk:**

&gt;&gt;

Olyan súlyos (eddiggi kezelésekre nem reagáló), krónikus spontán urticariában szenvedő 12 év feletti betegek kezelésére, akik esetében

- legalább 6 hónappal ezelőtt diagnosztizáltak urticariát,
- definíció szerint kizárt a pseudoallergiás, a gyógyszer- és egyéb allergiák, valamint a fertőző gócok szerepe a csalánkiütés hátterében,
- legalább 2 féle antihisztamin kezelést alkalmaztak, amelyből a beteg egyet a maximálisan tolerálható emelt dózisban kapott legalább egy hónapig,
- egyéb harmadik vonalbeli terápiát alkalmaztak, de a beteg nem reagált rá megfelelően vagy nem tolerálta annak mellékhatásait,
- a tünetek jelenleg is aktívak és súlyosak (UAS7 $\geq$ 28 és DLQI $>$ 10).

A terápia a 12. hét után akkor folytatható, amennyiben az UAS7 szerint mért betegség tünetei legalább 10 ponttal javultak a 12. heti kezelés végére.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés | Jogosultság |
|--------------------|---------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Bőrgyógyászat | írhat       |

| Termék név   | Kiszerezés                   | Törzskönyvi szám |
|--|------------------------------|------------------|
| - XOLAIR 150 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 1x előretöltött fecskendőben | EU/1/05/319/008  |
| - XOLAIR 150 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ        | 1x                           | EU/1/05/319/002  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): L5010

EÜ100 62.

**Támogatott indikációk:**

>> Idiopathiás pulmonalis fibrosisban (IPF) szenvedő felnőttek kezelésére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés  | Jogosultság |
|--------------------|----------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Tüdőgyógyászat | írhat       |

| Termék név                       | Kiszerezés                                      | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|---|------------------|
| - ESBRIET 267 MG KEMÉNY KAPSZULA | 252x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban | EU/1/11/667/002  |
| - OFEV 100 MG LÁGY KAPSZULA      | 60x buborékcsomagolásban                        | EU/1/14/979/002  |
| - OFEV 150 MG LÁGY KAPSZULA      | 60x buborékcsomagolásban                        | EU/1/14/979/004  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): J84

**EÜ100 63.****Támogatott indikációk:**

>> Serdülők és gyermekek akut lymphoblastos leukaemiájának (ALL) kezelésére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés            | Jogosultság |
|--------------------|--------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Gyermek hemato-onkológia | írhat       |

| Termék név                                  | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - XALUPRINE 20 MG/ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ | 1x100ml üvegben +1<br>üvegadapter+2 orális<br>fecskendő | EU/1/11/727/001  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C91

**EÜ100 64.****Támogatott indikációk:**

>> N. meningitidis C szerocsoportja által okozott invazív megbetegedés megelőzése céljából 2 éves korig

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság |
|--|----------------------------|-------------|
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | írhat       |

| Termék név   | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - NEISVAC-C SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>FECSKENDŐBEN | 1x0,5ml előretöltött<br>fecskendőben tű nélkül<br>vagy két tűvel | OGYI-T-08389/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): Z298

**EÜ100 65.****Támogatott indikációk:**

>> Előrehaladott Parkinson-kór esetén A Parkinson betegségcsoport diagnosztikájának és kezelésének finanszírozási eljárásrendjében meghatározottak szerint.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképesítés | Jogosultság |
|--------------------|---------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Neurológia    | írhat       |

| Termék név | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|------------|------------|------------------|
|------------|------------|------------------|

| Termék név                                     | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------------|------------------|
| - DACEPTON 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x patronban               | OGYI-T-22316/11  |
| - DACEPTON 5 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ             | 1x5darab injekciós üvegben | OGYI-T-22316/10  |
| - DUODOPA 20 MG/ML+5 MG/ML INTESZTINÁLIS GÉL   | 7x100ml pvc zsákban        | OGYI-T-10543/01  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): G20

EÜ100 66.

**Támogatott indikációk:**

>> Perzisztáló súlyos eozinofil asthma bronchiale kiegészítő kezelése céljából - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend (felnttkori asthma bronchiale) alapján.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés  | Jogosultság         |
|--|----------------|---------------------|
| Kijelölt intézmény                             | Tüdőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 7 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                        | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------------|------------------|
| - CINQAERO 10 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ             | 1x10ml injekciós üvegben          | EU/1/16/1125/001 |
| - CINQAERO 10 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ             | 1x2,5ml injekciós üvegben         | EU/1/16/1125/002 |
| - FASENRA 30 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN      | 1x előretöltött fecskendőben      | EU/1/17/1252/001 |
| - NUCALA 100 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN      | 1x előretöltött fecskendőben      | EU/1/15/1043/005 |
| - NUCALA 100 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 1x előretöltött injekciós tollban | EU/1/15/1043/003 |
| - NUCALA 100 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ                         | 1x injekciós üvegben              | EU/1/15/1043/001 |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): J4590

EÜ100 67.

**Támogatott indikációk:**

>> Aromatáz-inhibítorral kombinálva hormonreceptor-pozitív, humán epidermális növekedési faktor 2 (HER2)-negatív, lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus emlőrákos betegek kezelésére, akik korábban még nem részesültek aromatáz-inhibítor vagy CDK4/6-gátló kezelésben előrehaladott betegségükre. Pre- vagy perimenopausában lévő nők esetében az endokrin terápiát luteinizáló hormon-releasing hormon (LHRH) agonistával kell kombinálni.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszer rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |

| Termék név                       | Kiszereles               | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|--------------------------|------------------|
| - IBRANCE 100 MG KEMÉNY KAPSZULA | 21x buborékcsomagolásban | EU/1/16/1147/003 |
| - IBRANCE 125 MG KEMÉNY KAPSZULA | 21x buborékcsomagolásban | EU/1/16/1147/005 |

| Termék név                      | Kiszereles                                       | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------|--|------------------|
| - IBRANCE 75 MG KEMÉNY KAPSZULA | 21x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/16/1147/001 |
| - KISQALI 200 MG FILMTABLETTA   | 63x<br>buborécsomagolásban<br>(pctfe/pvc)        | EU/1/17/1221/005 |
| - VERZENIOS 100 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pctfe/pe/pvc/alu) | EU/1/18/1307/012 |
| - VERZENIOS 150 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pctfe/pe/pvc/alu) | EU/1/18/1307/014 |
| - VERZENIOS 50 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pctfe/pe/pvc/alu) | EU/1/18/1307/010 |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C50

EÜ100 68.

**Támogatott indikációk:**

>> Kezdeti endokrin-alapú kezelésként, egy aromatáz-inhibitorral kombinálva, a postmenopausában lévő nőknél a hormonreceptor (HR)-pozitív, humán epidermális növekedési faktor-receptor 2 (HER2)-negatív, lokálisan előrehaladott vagy metasztatizáló emlőrák kezelésére

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés      | Jogosultság |
|--|--------------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Klinikai onkológia | írhat       |

| Termék név                    | Kiszereles                                | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|---|------------------|
| - KISQALI 200 MG FILMTABLETTA | 63x<br>buborécsomagolásban<br>(pctfe/pvc) | EU/1/17/1221/005 |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): C50

EÜ100 69.

**Támogatott indikációk:**

>> Az 1 év alatti gyermekek K-vitaminnal történő kezelésére.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság |
|--|----------------------------|-------------|
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Csecsemő-gyermekgyógyászat | írhat       |

| Termék név   | Kiszereles | Törzskönyvi szám  |
|--|------------|-------------------|
| - KONAKION INIET OS 2 MG/0,2 ML INJEKCIÓ (PHOENIX)                 | 5x         | 008776066 (olasz) |
| - KONAKION MM PAEDIATRIC 2 MG/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ (PHARMAROAD) | 5x         | 42976.00.00       |
| - KONAKION MM PAEDIATRIC 2 MG/0,2 ML ORAL/I.V. (HUNGAROPHARMA)     | 5x0,2 ml   | 34009 348 646 3 6 |

| Termék név   | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - KONAKION MM 2 MG LÖSUNG (HUNGAROPHARMA)                              | 5x0,2 ml   | 42976.00.00 (DE) |
| - KONAKION PRÍMA INFANZIA 2 MG/0,2 ML ORALE E INIETTABILE (PHARMAROAD) | 5x   | AIC n*008776066  |
| - KONAKION 2 MG/0,2 ML PAEDIATRIC OLDATOS INJEKCIÓ                     | 5x0,2ml ampulla<br>+szájfecskendő műanyag tálcán és dobozban | OGYI-T-04204/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E5610, Z298, Z299

**EÜ100 70.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Szisztémás szklerózisban másodlagos Raynaud-szindrómával vagy fennálló digitális fekélybetegségben szenvedő betegeknél, akik:
- korábban részesültek kalcium-csatorna blokkoló vagy pentoxifillin kezelésben, vagy ezekre kontraindikáltak, illetve intoleránsak
  - első észleléskor vagy követés során 1 éven belül  $\geq 3$  heg van jelen/keletkezett vagy 1 éven belül 1 aktív, fájdalmas fekélye van/volt
  - vagy ujjperc felszívódás klinikai vagy radiológiai jelei megjelentek.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely  | Szakképzés                           | Jogosultság         |
|--|--------------------------------------|---------------------|
| III. progresszívítási szintű fekvőbeteg gyógyintézet | Allergológia és klinikai immunológia | javasolhat és írhat |
| III. progresszívítási szintű fekvőbeteg gyógyintézet | Reumatológia                         | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül                      | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

| Termék név                      | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA  | 56x<br>buborékcsomagolásban | EU/1/13/832/002  |
| - STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA  | 56x hdpe palackban          | EU/1/13/832/006  |
| - STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buborékcsomagolásban | EU/1/13/832/001  |
| - STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA | 56x hdpe palackban          | EU/1/13/832/005  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** I7302, M34

**vált. EÜ100 71.**

**Támogatott indikációk:**

- >> Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet szerinti intézményi regisztrációs listán szereplő, bizonyítottan meddő párok asszisztált reprodukciós kezeléséhez
- >> A \*-gal jelölt gyógyszerek az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet által, a 2005. évi XCV. törvény 25. § (6) bekezdése alapján kiadott engedély birtokában rendelhetőek kiemelt támogatással

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely          | Szakképzés              | Jogosultság |
|--------------------|-------------------------|-------------|
| Kijelölt intézmény | Szülészeti-nőgyógyászat | írhat       |

| Termék név | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|------------|------------|------------------|
|------------|------------|------------------|

| Termék név   | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - BEMFOLA 150 NE/0,25 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN                         | 1x előretöltött injekciós tollban +1 injekciós tű            | EU/1/13/909/002  |
| - BEMFOLA 225 NE/0,375 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN                        | 1x előretöltött injekciós tollban +1 injekciós tű            | EU/1/13/909/003  |
| - BEMFOLA 300 NE/0,50 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN                         | 1x előretöltött injekciós tollban +1 injekciós tű            | EU/1/13/909/004  |
| - BEMFOLA 450 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN                         | 1x előretöltött injekciós tollban +1 injekciós tű            | EU/1/13/909/005  |
| - BEMFOLA 75 NE/0,125 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN                         | 1x előretöltött injekciós tollban +1 injekciós tű            | EU/1/13/909/001  |
| - CETROTIDE 0,25 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ (ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN)             | 1x injekciós üvegben   | EU/1/99/100/001  |
| - CHORAPUR 5000 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ   | 3x porüveg+oldószerüveg                                      | OGYI-T-23003/02  |
| - CRINONE 80 MG/G HÜVELYGÉL  | 15x applikátor   | OGYI-T-20730/02  |
| - CYCLOGEST 400 MG HÜVELYKÚP   | 15x szalagcsomagolásban                                      | OGYI-T-23174/02  |
| * - DIENOGEST ALVOGEN 2 MG FILMTABLETTA  | 84x buborékcsoomagolásban                                    | OGYI-T-23416/02  |
| * - DIPHERELINE SR 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ                       | 1x porampulla+oldószerampulla                                | OGYI-T-08169/01  |
| - FOSTIMON HP 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 1x injekciós üveg+oldószerampulla                            | OGYI-T-06503/01  |
| - FOSTIMON HP 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 10x injekciós üveg+oldószerampulla                           | OGYI-T-06503/02  |
| - GONAL-F 300 NE/0,5 ML (22 MIKROGRAMM/0,5 ML) OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN   | 1x0,5ml előretöltött injekciós tollban                       | EU/1/95/001/033  |
| - GONAL-F 450 NE/0,75 ML (33 MIKROGRAMM/0,75 ML) OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 1x előretöltött injekciós tollban                            | EU/1/95/001/034  |
| - GONAL-F 75 NE (5,5 MIKROGRAMM) POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ                             | 1x injekciós üvegben +1xoldószeres előretöltött fecskendőben | EU/1/95/001/025  |
| - GONAL-F 900 NE/1,5 ML (66 MIKROGRAMM/1,5 ML) OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN   | 1x előretöltött injekciós tollban                            | EU/1/95/001/035  |
| - GONAPEPTYL 0,1 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ  | 7x1ml üveg fecskendőben                                      | OGYI-T-21047/01  |
| - LUVERIS 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 1x porüveg   | EU/1/00/155/004  |
| - MENOPUR 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 10x porampulla+oldószerampulla                               | OGYI-T-08742/02  |
| - MENOPUR 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 5x porampulla+oldószerampulla                                | OGYI-T-08742/01  |
| - MERIOFERT KIT 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 1x injekciós üvegben   | OGYI-T-22799/01  |
| - MERIOFERT KIT 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 10x injekciós üvegben  | OGYI-T-22799/03  |
| * - NORCOLUT 5 MG TABLETTA   | 20x buborékcsoomagolásban                                    | OGYI-T-03453/01  |
| - OVALEAP 300 NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ   | 1x0,5ml patronban +10 db injekciós tű                        | EU/1/13/871/001  |
| - OVALEAP 450 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ  | 1x0,75ml patronban +10 db injekciós tű                       | EU/1/13/871/002  |
| - OVALEAP 900 NE/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ   | 1x1,5ml patronban +20 db injekciós tű                        | EU/1/13/871/003  |
| - OVIITRELLE 250 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN                      | 1x előretöltött injekciós tollban                            | EU/1/00/165/008  |
| - OVIITRELLE 250 MIKROGRAMM/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN                   | 1x0,5ml előretöltött fecskendőben                            | EU/1/00/165/007  |
| - PERGOVERIS 150 NE/75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ                                    | 1x porampulla+oldószerampulla                                | EU/1/07/396/001  |



| Termék név   | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - PERGOVERIS (300 NE + 150 NE)/0,48 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 1x0,48ml előretöltött injekciós tollban +5 db injekciós tű  | EU/1/07/396/004  |
| - PERGOVERIS (450 NE + 225 NE)/0,72 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 1x0,72ml előretöltött injekciós tollban +7 db injekciós tű  | EU/1/07/396/005  |
| - PERGOVERIS (900 NE + 450 NE)/1,44 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 1x1,44ml előretöltött injekciós tollban +14 db injekciós tű | EU/1/07/396/006  |
| - PROLUTEX 25 MG OLDATOS INJEKCIÓ  | 7x injekciós üvegben  | OGYI-T-22435/05  |
| * - PROVERA 10 MG TABLETTA   | 30x átlátszó buboréksomagolásban                            | OGYI-T-01242/04  |
| * - PROVERA 5 MG TABLETTA  | 30x átlátszó buboréksomagolásban                            | OGYI-T-01242/03  |
| - PUREGON 300 NE/0,36 ML OLDATOS INJEKCIÓ  | 1x patronban +7 tű toll nélkül                              | EU/1/96/008/038  |
| - REKOVELLE 12 MIKROGRAMM/0,36 ML OLDATOS INJEKCIÓ                                     | 1x patronban +3 injekciós tű                                | EU/1/16/1150/001 |
| - REKOVELLE 12 MIKROGRAMM/0,36 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN      | 1x előretöltött injekciós tollban +3 injekciós tű           | EU/1/16/1150/004 |
| - REKOVELLE 36 MIKROGRAMM/1,08 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN      | 1x előretöltött injekciós tollban +6 injekciós tű           | EU/1/16/1150/005 |
| - REKOVELLE 72 MIKROGRAMM/2,16 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN      | 1x előretöltött injekciós tollban +9 injekciós tű           | EU/1/16/1150/006 |
| * - SUPREFACT OLDATOS INJEKCIÓ   | 1x5,5ml injekciós üvegben                                   | OGYI-T-04400/05  |
| * - TUBANIS 2 MG FILMTABLETTA  | 28x buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-23548/01  |
| * - TUBANIS 2 MG FILMTABLETTA  | 84x buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-23548/02  |
| - UTROGESTAN 100 MG HÜVELYKAPSZULA   | 30x buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-06628/01  |
| - UTROGESTAN 200 MG LÁGY HÜVELYKAPSZULA  | 15x buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-06628/03  |
| * - VISANNE 2 MG TABLETTA  | 28x buboréksomagolásban (pvc/al fémfólia)                   | OGYI-T-21199/01  |
| * - VISANNE 2 MG TABLETTA  | 84x buboréksomagolásban (pvc/al fémfólia)                   | OGYI-T-21199/02  |
| * - ZAFRILLA 2 MG TABLETTA   | 28x buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-23484/01  |
| * - ZAFRILLA 2 MG TABLETTA   | 84x buboréksomagolásban                                     | OGYI-T-23484/02  |

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): N97