

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

**Emelt, indikációhoz kötött támogatással rendelhető****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 szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés   | 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 12 hónap.

| Termék név                                   | Kiszerezés                              | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - DONECEPT 10 MG FILMTABLETTA                | 30x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-20590/05  |
| - DONECEPT 5 MG FILMTABLETTA                 | 30x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-20590/02  |
| - DONEFIEN 10 MG FILMTABLETTA                | 28x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-23483/02  |
| - DONEFIEN 5 MG FILMTABLETTA                 | 28x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-23483/01  |
| - DONESTAD 10 MG FILMTABLETTA                | 28x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-21328/02  |
| - DONESTAD 5 MG FILMTABLETTA                 | 28x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc//al) | OGYI-T-21328/01  |
| - DONESYN 10 MG FILMTABLETTA                 | 28x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-20699/02  |
| - DONESYN 5 MG FILMTABLETTA                  | 28x<br>buboréksomagolásban              | OGYI-T-20699/01  |
| - EXELON 3,0 MG KEMÉNY KAPSZULA              | 28x<br>buboréksomagolásban              | EU/1/98/066/004  |
| - EXELON 4,5 MG KEMÉNY KAPSZULA              | 28x<br>buboréksomagolásban              | 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>buboréksomagolásban              | 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>buboréksomagolásban              | OGYI-T-20542/02  |
| - PALIXID 5 MG FILMTABLETTA                  | 28x<br>buboréksomagolásban              | 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 12 hónap.

| Termék név                             | Készítés                    | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - MEMANTIN STADA 10 MG FILMTABLETTA    | 28 x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22542/03  |
| - MEMANTIN STADA 10 MG FILMTABLETTA    | 56x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22542/07  |
| - MEMANTINE ORION 10 MG FILMTABLETTA   | 56x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22452/02  |
| - MEMANTINE VIPHARM 10 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22678/01  |
| - MEMANTINE VIPHARM 10 MG FILMTABLETTA | 56x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22678/02  |
| - MEMANTINE VIPHARM 20 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22678/04  |
| - MIRVEDOL 10 MG FILMTABLETTA          | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22500/02  |
| - MIRVEDOL 10 MG FILMTABLETTA          | 60x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22500/04  |
| - MIRVEDOL 20 MG FILMTABLETTA          | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22500/05  |
| - MORYSA 10 MG FILMTABLETTA            | 28x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22727/01  |
| - MORYSA 10 MG FILMTABLETTA            | 56x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-22727/04  |
| - NEMDATINE 10 MG FILMTABLETTA         | 56x<br>buboréksomagolásban  | 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 terápiként, 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 |

**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 | Endokrinológia             | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 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 posztprandriális 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 szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | 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 12 hónap.

| Termék név               | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|--------------------------|------------|------------------|
| - NOVONORM 2 MG TABLETTA | 90x        | EU/1/98/076/019  |

**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 (HbA<sub>1c</sub><7.0%) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva, vagy metformin-intolerancia, kontraindikáció esetén szulfonilureával kombinálva, amennyiben éhomi <8,0 mmol/l vércukor mellett a posztprandriális 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 12 hónap.

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

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

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | Jogosultság         |
|--|----------------------------|---------------------|
| 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 6 hónap.

| Termék név  | Kiszerezés                                      | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - ABASAGLAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                    | 10x3ml patronban                                | EU/1/14/944/009  |
| - 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  |
| - FIASP 100 EGYSÉG/ML FLEXTOUCH OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN         | 10x3ml előretöltött injekciós tollban           | EU/1/16/1160/006 |
| - FIASP 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN                                | 1x10ml injekciós üvegben                        | EU/1/16/1160/007 |
| - HUMALOG 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN                                      | 10x3ml patronban                                | EU/1/96/007/023  |
| - HUMALOG 100 EGYSÉG/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 100 EGYSÉG/ML JUNIOR KWIKPEN OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 5x3ml előretöltött injekciós tollban            | EU/1/01/195/030  |
| - 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:**

&gt;&gt; Térdízületi arthrosis súlyos, folyadékgyülemmel járó esetei

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

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

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

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

| Termék név   | Kiszereles                      | Törzskönyvi szám  |
|--|---------------------------------|-------------------|
| - HYALGAN 20 MG/2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x2ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04529/01   |
| - YARDEL 20 MG/2 ML INJEKCIÓS OLDAT                              | 1x2ml                           | OGYEI-3120-2/2023 |

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

**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 gyógyszer 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 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                                   | 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  |

| Termék név  | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------------|------------------|
| - TRIMETAZIDINE ZENTIVA 35 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAG-LEADÁSÚ TABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23297/02  |
| - 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 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 |
|--|---|------------------|
| - 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                        | 1x11,0g üvegben 70 ml-hez   | OGYI-T-05063/06  |
| - AKTIL DUO 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                        | 1x5,70g üvegben 35 ml-hez   | OGYI-T-05063/05  |
| - AMOXILAN DUO 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ                     | 1x70ml üvegben + egy 5 ml-es ps adagolókanál                          | OGYI-T-23634/03  |
| - 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  |



| Termék név   | Kiszereelés                                       | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - 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  |
| - 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  |
| - 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<br>műanyag adagolófecskendővel    | OGYI-T-04926/06  |
| - SUPRAX 100 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ               | 1x26,5g üvegben 50 ml-hez műanyag adagolókanállal | OGYI-T-04926/02  |
| - 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 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - AGARTHA DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban   | OGYI-T-23797/06  |
| - AGARTHA DUO 50 MG/850 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buboréksomagolásban   | OGYI-T-23797/02  |
| - AGARTHA 50 MG TABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban   | OGYI-T-23667/02  |
| - ALIKVAL DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban<br>al/opa-al-pvc                          | OGYI-T-24001/17  |
| - ALIKVAL 50 MG TABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban<br>opa/al/pvc//al                         | OGYI-T-23934/04  |
| - ANVILDIS DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA   | 60x<br>buboréksomagolásban<br>opa/al/pvc//al                         | OGYI-T-24097/06  |
| - ANVILDIS 50 MG TABLETTA   | 28x<br>buboréksomagolásban<br>alumínium/alumínium<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-23914/03  |
| - ANVILDIS 50 MG TABLETTA   | 56x<br>buboréksomagolásban<br>alumínium/alumínium<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-23914/05  |
| - 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  |
| - EUCREAS 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pctfe/pvc/al)                         | EU/1/07/425/027  |
| - EUCREAS 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc/alu)                      | EU/1/07/425/048  |

| Termék név                                | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - EUCREAS 50 MG/850 MG FILMTABLETTA       | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pctfe/pvc/al)                      | EU/1/07/425/021  |
| - EUCREAS 50 MG/850 MG FILMTABLETTA       | 60x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc/alu)                   | EU/1/07/425/039  |
| - FORXIGA 10 MG FILMTABLETTA              | 30x1 adagonként perforált<br>buboréksomagolásban                  | EU/1/12/795/009  |
| - GALVUS 50 MG TABLETTA                   | 28x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/07/414/003  |
| - GLEROVA 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA      | 56x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc //al                    | OGYI-T-24045/09  |
| - GLYPVILO 50 MG TABLETTA                 | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-23324/02  |
| - INCRESYNC 25 MG/30 MG FILMTABLETTA      | 28x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/13/842/021  |
| - IPINZAN 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA      | 60x<br>buboréksomagolásban<br>átlátszó pvc/pe/pctfe//al           | OGYI-T-23970/14  |
| - IPINZAN 50 MG/850 MG FILMTABLETTA       | 60x<br>buboréksomagolásban<br>átlátszó pvc/pe/pctfe//al           | OGYI-T-23970/06  |
| - JAGLIX 100 MG FILMTABLETTA              | 30x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-23866/01  |
| - JAMESI 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA       | 28x<br>buboréksomagolásban<br>átlátszatlan<br>pvc/pvdc//alumínium | OGYI-T-24035/07  |
| - JAMESI 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA       | 56x<br>buboréksomagolásban<br>átlátszatlan<br>pvc/pvdc//alumínium | OGYI-T-24035/08  |
| - JANSITIN DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pvdc//alumínium                 | OGYI-T-24084/08  |
| - JANSITIN 100 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pvdc//alumínium                 | OGYI-T-23937/06  |
| - 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  |
| - JAZETA 100 MG FILMTABLETTA              | 28x<br>buboréksomagolásban<br>átlátszatlan<br>pvc/pvdc//alumínium | OGYI-T-23977/02  |
| - JENTADUETO 2,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x1<br>buboréksomagolásban                                       | EU/1/12/780/020  |
| - JENTADUETO 2,5 MG/850 MG FILMTABLETTA   | 60x1<br>buboréksomagolásban                                       | EU/1/12/780/006  |
| - JUZIMETTE 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA    | 56x<br>buboréksomagolásban<br>átlátszatlan<br>pvc/pe/pvdc//al     | OGYI-T-23950/11  |
| - JUZIMETTE 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA    | 60x<br>buboréksomagolásban<br>átlátszatlan<br>pvc/pe/pvdc//al     | OGYI-T-23950/12  |

| Termék név   | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - JUZIMETTE 50 MG/850 MG FILMTABLETTA                                | 56x<br>buborécsomagolásban<br>átlátszatlan<br>pvc/pe/pvdc//al         | OGYI-T-23950/03  |
| - JUZIMETTE 50 MG/850 MG FILMTABLETTA                                | 60x<br>buborécsomagolásban<br>átlátszatlan<br>pvc/pe/pvdc//al         | OGYI-T-23950/04  |
| - JUZINA 100 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-23848/02  |
| - 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  |
| - KWIKATON 50 MG TABLETTA  | 28x<br>buborécsomagolásban<br>alumínium/alumínium<br>(opa/al/pvc//al) | OGYI-T-23882/03  |
| - LONAMO DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA                              | 60x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc//alumínium                     | OGYI-T-24071/17  |
| - LONAMO 100 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//alumínium                  | OGYI-T-23956/15  |
| - 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  |
| - MAYMETSİ 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA                                | 56x<br>buborécsomagolásban<br>opa/al/pvc//al                          | OGYI-T-23799/15  |
| - MAYMETSİ 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA                                | 56x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc/pe/pvc//al<br>naptáras      | OGYI-T-23799/34  |
| - MAYMETSİ 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA                                | 60x<br>buborécsomagolásban<br>opa/al/pvc//al                          | OGYI-T-23799/17  |
| - MAYSİGLU 100 MG FILMTABLETTA                                       | 28x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-23635/14  |
| - MELKART 50 MG TABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-23661/03  |
| - MIFOMET 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA                                 | 56x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//alumínium                  | OGYI-T-24096/09  |
| - 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 |
| - RYBELSUS 14 MG TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/20/1430/008 |
| - RYBELSUS 3 MG TABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/20/1430/002 |
| - RYBELSUS 7 MG TABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/20/1430/005 |
| - SAXOTIN 50 MG TABLETTA   | 28x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-23205/01  |
| - SAXOTIN 50 MG TABLETTA   | 56x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-23205/02  |

| Termék név  | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - SITAGLIPTIN SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//alumínium<br>átlátszó  | OGYI-T-23837/12  |
| - SITAGLIPTIN SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA  | 56x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//alumínium<br>átlátszó  | OGYI-T-23837/14  |
| - SITAGLIPTIN SANDOZ 25 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//alumínium<br>átlátszó  | OGYI-T-23837/02  |
| - SITAGLIPTIN SANDOZ 50 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//alumínium<br>átlátszó  | OGYI-T-23837/06  |
| - SITAGLIPTIN TEVA 100 MG FILMTABLETTA  | 30x átlátszatlan<br>buboréksomagolásban<br>(opa/al/pvc//al)       | OGYI-T-23074/19  |
| - SITAGLIPTIN WÖRWAG 100 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buboréksomagolásban<br>átlátszatlan<br>pvc/pvdc//alumínium | OGYI-T-24086/05  |
| - SITAGLIPTIN/METFORMIN SANDOZ 50 MG/1000 MG<br>FILMTABLETTA                                  | 28x átlátszó<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//alumínium     | OGYI-T-23824/23  |
| - SITAGLIPTIN/METFORMIN SANDOZ 50 MG/1000 MG<br>FILMTABLETTA                                  | 56x átlátszó<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//alumínium     | OGYI-T-23824/24  |
| - SITAGLIPTIN/METFORMIN TEVA 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA                                       | 56x<br>buboréksomagolásban<br>pvc-pvdc/alumínium                  | OGYI-T-24010/02  |
| - STEGLATRO 5 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/18/1267/002 |
| - STEGLUJAN 5 MG/100 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buboréksomagolásban  | 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>buboréksomagolásban                  | EU/1/15/1003/032 |
| - SYNJARDY 5 MG/1000 MG FILMTABLETTA  | 60x1 adagonként perforált<br>buboréksomagolásban                  | EU/1/15/1003/014 |
| - TRAJENTA 5 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/11/707/004  |
| - TRULICITY 0,75 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN                        | 2x0,5ml előretöltött<br>injekciós tollban                         | EU/1/14/956/001  |
| - TRULICITY 1,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN                         | 2x0,5ml előretöltött<br>injekciós tollban                         | EU/1/14/956/006  |
| - TRULICITY 3 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN                           | 2x0,5ml előretöltött<br>injekciós tollban                         | EU/1/14/956/011  |
| - TRULICITY 4,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>INJEKCIÓS TOLLBAN                         | 2x0,5ml előretöltött<br>injekciós tollban                         | EU/1/14/956/014  |
| - 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  |

| Termék név  | Kiszereelés                                   | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - VILDAGLIPTIN TEVA 50 MG TABLETTA                              | 28x<br>buborécsomagolásban<br>opa/al/pvc ? al | OGYI-T-23496/01  |
| - VILDAGLIPTIN-METFORMIN STADA 50 MG/1000 MG<br>FILMTABLETTA    | 60x<br>buborécsomagolásban<br>opa/al/pvc//al  | OGYI-T-23944/15  |
| - VILDAGLIPTIN-METFORMIN STADA 50 MG/850 MG<br>FILMTABLETTA     | 60x<br>buborécsomagolásban<br>opa/al/pvc//al  | OGYI-T-23944/05  |
| - VILDAGLIPTIN/METFORMIN SUPREMEX 50 MG/1000 MG<br>FILMTABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban<br>opa/al/pvc//al  | OGYI-T-24117/01  |
| - VILDAGLIPTIN/METFORMIN TEVA 50 MG/1000 MG<br>FILMTABLETTA     | 60x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-23497/02  |
| - VILDAGLIPTIN/METFORMIN TEVA 50 MG/1000 MG<br>FILMTABLETTA     | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(2x30)          | OGYI-T-23497/04  |
| - VILDAGLIPTIN/METFORMIN TEVA 50 MG/850 MG FILMTABLETTA         | 60x<br>buborécsomagolásban                    | OGYI-T-23497/01  |
| - VILDAGLIPTIN/METFORMIN TEVA 50 MG/850 MG FILMTABLETTA         | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(2x30)          | OGYI-T-23497/03  |
| - VILSPOX 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA                            | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-23212/03  |
| - VILSPOX 50 MG/850 MG FILMTABLETTA                             | 60x<br>buborécsomagolásban<br>(pa/al/pvc//al) | OGYI-T-23212/01  |
| - VIMETSO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA                            | 60x<br>buborécsomagolásban<br>opa/al/pvc//al  | OGYI-T-23918/10  |
| - VIMETSO 50 MG/850 MG FILMTABLETTA                             | 60x<br>buborécsomagolásban<br>opa/al/pvc//al  | OGYI-T-23918/03  |
| - 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  |
| - XULTOPHY 100 EGYSÉG/ML + 3,6 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ           | 3x3ml előretöltött<br>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 ischémias komplikációinak megelőzése céljából
- >> Cerebrovascularis betegségek, perifériás artériás obstrukció sekunder megelőzésére dokumentált ASA allergia, ASA rezisztencia, műszeres vizsgálattal igazolt ASA-non-responció, 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 szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés      | 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 12 hónap.

| Termék név                    | Készletelés                 | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - ACLOTIN 250 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-09235/02  |
| - IPATON 250 MG FILMTABLETTA  | 20x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-06824/01  |
| - TICLID 250 MG FILMTABLETTA  | 20x<br>buborékcsomagolásban | 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
- >> 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 megelőzés 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 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 12 hónap.

| Termék név                               | Kiszereles                                      | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - 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  |
| - 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:**

&gt;&gt; Teljes vagy részleges hasnyálmirigy-eltávolítás

&gt;&gt; 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 | Sugárterápia               | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül            | javaslatra írhat    |



Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név   | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------------|------------------|
| - KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 20x<br>buborécsomagolásban | 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:**

&gt;&gt; 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 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereelés                 | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------|------------------|
| - ANALGESIN FORTE 550 MG FILMTABLETTA                 | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22359/07  |
| - ANALGESIN 275 MG FILMTABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22359/03  |
| - APRANAX 275 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-03742/01  |
| - APRANAX 550 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-04030/01  |
| - 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            | 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  |

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 gyógyszert 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 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                                     | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - 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  |
| - ANALGESIN FORTE 550 MG FILMTABLETTA                 | 30x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-22359/07  |
| - ANALGESIN 275 MG FILMTABLETTA                       | 30x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-22359/03  |
| - APRANAX 275 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-03742/01  |
| - APRANAX 550 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-04030/01  |
| - CAMELOX 15 MG TABLETTA                              | 20x átlátszatlan fehér<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-10465/03  |
| - DICLAC 150 MG RETARD TABLETTA                       | 20x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-04000/06  |
| - DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA         | 100x<br>buborékcsomagolásban                   | OGYI-T-04194/03  |
| - DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA         | 20x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-04194/01  |
| - DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA         | 50x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-04194/02  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 100 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA | 20x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-05411/12  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-05411/05  |
| - DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA            | 50x<br>buborékcsomagolásban                    | OGYI-T-05411/06  |

| Termék név   | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - DONALGIN 250 MG KEMÉNY KAPSZULA                    | 30x pp tartályban           | OGYI-T-03557/01  |
| - FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-20887/01  |
| - FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA                         | 60x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-20887/02  |
| - MELOXAN 15 MG TABLETTA                             | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-20053/02  |
| - MELOXEP 15 MG TABLETTA                             | 20x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-10293/01  |
| - MELOXEP 15 MG TABLETTA                             | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-10293/02  |
| - MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA                    | 20x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-20079/03  |
| - MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA                    | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-20079/05  |
| - MESULID 100 MG TABLETTA                            | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-06459/01  |
| - MESULID 50 MG/G GRANULÁTUM                         | 30x tasakban                | OGYI-T-06459/02  |
| - NIDOL 100 MG TABLETTA                              | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-08265/02  |
| - 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 szteroidot szed, vagy vérzékenységben szenved, vagy antikoaguláns kezelésben részesül (ideértve a salicilát profilaxist is) az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok és kardiovasculáris 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 szteroidot szed, vagy vérzékenységben szenved, vagy antikoaguláns kezelésben részesül (ideértve a salicilát profilaxist is) az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok és kardiovasculáris kockázati tényezők figyelembevételével
- >> Súlyos nagyizületi 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 szteroidot szed, vagy vérzékenységben szenved, vagy antikoaguláns kezelésben részesül (ideértve a salicilát profilaxist is) az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok és kardiovasculáris kockázati tényezők figyelembevételével

#### 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 | Reumatológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név                    | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - AFLAMIN 100 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-06689/03  |
| - AKLOFEP 100 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborékcsomagolásban | OGYI-T-21742/01  |

| Termék név   | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - AKLOFEP 100 MG FILMTABLETTA                        | 60x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-21742/02  |
| - ARCOXIA 60 MG FILMTABLETTA                         | 28x<br>buborékcsomagolásban<br>(al/pvc//al)        | OGYI-T-08825/07  |
| - ARCOXIA 90 MG FILMTABLETTA                         | 28x<br>buborékcsomagolásban<br>(al/pvc//al)        | OGYI-T-08825/09  |
| - CAMELOX 15 MG TABLETTA                             | 20x átlátszatlan fehér<br>buborékcsomagolásban     | OGYI-T-10465/03  |
| - CELEBREX 200 MG KEMÉNY KAPSZULA                    | 20x<br>buborékcsomagolásban<br>(pvc10//alu, clear) | OGYI-T-07288/11  |
| - FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-20887/01  |
| - FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA                         | 60x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-20887/02  |
| - MELOXAN 15 MG TABLETTA                             | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-20053/02  |
| - MELOXEP 15 MG TABLETTA                             | 20x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-10293/01  |
| - MELOXEP 15 MG TABLETTA                             | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-10293/02  |
| - MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA                    | 20x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-20079/03  |
| - MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA                    | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-20079/05  |
| - MESULID 100 MG TABLETTA                            | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-06459/01  |
| - MESULID 50 MG/G GRANULÁTUM                         | 30x tasakban                                       | OGYI-T-06459/02  |
| - NIDOL 100 MG TABLETTA                              | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-08265/02  |
| - ROTICOX 60 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-23097/14  |
| - ROTICOX 90 MG FILMTABLETTA                         | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-23097/26  |
| - 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:

>> Kalcium- és D-vitaminbevitel kiegészítő pótlására, ha a dokumentáltan gondozott posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi beteg osteoporózisa 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 osteoporotikus 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 osteoporózis terápiajának folyamatos követelménye.

#### A javaslatot kiállító és a gyógyszert 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 |

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

| Munkahely  | Szakképesítés           | Jogosultság         |
|--|-------------------------|---------------------|
| 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 12 hónap.

| Termék név                                       | Kiszereelés                                  | 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  |
| - D3-VITAMIN MEDITOP 10000 NE TABLETTA           | 1x4<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pvdc//al   | OGYI-T-23840/07  |
| - D3-VITAMIN MEDITOP 5600 NE TABLETTA            | 1x13<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pvdc//al  | OGYI-T-23840/02  |
| - VITAMIN D3 FRESENIUS 1000 NE TABLETTA          | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-02088/01  |
| - VITAMIN D3 FRESENIUS 1000 NE TABLETTA          | 90x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-02088/02  |
| - VITAMIN D3 FRESENIUS 2000 NE TABLETTA          | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-02088/03  |
| - VITAMIN D3 FRESENIUS 2000 NE TABLETTA          | 90x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-02088/04  |
| - VITAMIN D3 FRESENIUS 25000 NE TABLETTA         | 1x3<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pvdc//al   | OGYI-T-24213/02  |
| - VITAMIN D3 PHARMA PATENT 1000 NE FILMTABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-22365/02  |
| - VITAMIN D3 PHARMA PATENT 2000 NE FILMTABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-22365/16  |
| - VITAMIN D3 PHARMA PATENT 30000 NE FILMTABLETTA | 1x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-22365/12  |
| - VITAMIN D3 PHARMA PATENT 30000 NE FILMTABLETTA | 2x<br>buboréksomagolásban                    | OGYI-T-22365/13  |
| - VITAMIN D3 3000 NE BIOEXTRA LÁGY KAPSZULA      | 100x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-05315/02  |
| - VITAMIN D3 3000 NE BIOEXTRA LÁGY KAPSZULA      | 20x<br>buboréksomagolásban                   | 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 férfi betegeknek, 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 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 | Szülészet-nőgyógyászat  | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név                                 | Kiszerezés  | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - BONEACT 35 MG FILMTABLETTA               | 4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20382/01  |
| - CALCISEDON-D FILMTABLETTA                | 28x+4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20189/01  |
| - CALCISEDON-D FILMTABLETTA                | 84x+12x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-20189/02  |
| - CALCISEDON-D FORTE FILMTABLETTA          | 28x+4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20189/04  |
| - CALCISEDON-D FORTE FILMTABLETTA          | 84x+12x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-20189/05  |
| - CALCISEDON-D TRIO FILMTABLETTA           | 56x+4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20189/03  |
| - FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA         | 12x<br>buborékcsomagolásban   | EU/1/05/310/008  |
| - FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA         | 4x<br>buborékcsomagolásban  | EU/1/05/310/007  |
| - IBANDRONSAV TEVA 150 MG FILMTABLETTA     | 1x<br>buborékcsomagolásban  | EU/1/10/642/003  |
| - JUVERITAL 35 MG FILMTABLETTA             | 4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20945/02  |
| - NORIFAZ TRIO 35 MG FILM- ÉS RÁGÓTABLETTA | 4x(filmtabletta)<br>buborékcsomagolásban<br>+56x(rágótabletta) hdpe<br>tartályban | OGYI-T-21247/01  |
| - NORIFAZ 35 MG FILMTABLETTA               | 4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20757/01  |
| - OPTIRIZE 75 MG FILMTABLETTA              | 2x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-22715/01  |
| - RISEBONE DUO MAX FILMTABLETTA            | 4x35 mg + 1x3000ne<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-22651/02  |
| - RISEBONE DUO MAX FILMTABLETTA            | 4x35 mg + 2x3000ne<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-22651/03  |
| - RISEBONE 35 MG FILMTABLETTA              | 4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20871/03  |
| - SEDRON 70 MG FILMTABLETTA                | 12x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-09996/03  |

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

**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 oszteoporózissal 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 gyógyszert 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 palackban  | EU/1/05/308/001  |
| - IBABON 3 MG OLDATOS INJEKCIÓ                              | 1x előretöltött<br>fecskendőben + 1 db<br>injekciós tű     | OGYI-T-23812/01  |
| - IBANDRONSAV SANDOZ 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ             | 1x előretöltött<br>fecskendőben tűvédős<br>injekciós tűvel | OGYI-T-21489/07  |
| - OSSICA CALCIPLUSD OLDATOS INJEKCIÓ ÉS FILMTABLETTA        | 1x injekciós fecskendő<br>+84x buborékcsomagolás           | OGYI-T-23105/01  |
| - OSSICA 3 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>FECSKENDŐBEN | 1x előretöltött<br>fecskendőben +1<br>tolórúd+1 inj.tű     | OGYI-T-21128/08  |
| - ZOLEDRONSAV HEALTHPORT 5 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ        | 1x injekciós üvegben                                       | OGYI-T-23057/01  |

**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 | Szülészeti-nőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 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 | Szülészeti-nőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |



Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név                                 | Kiszerezés  | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - BONEACT 35 MG FILMTABLETTA               | 4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20382/01  |
| - CALCISEDON-D FILMTABLETTA                | 28x+4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20189/01  |
| - CALCISEDON-D FILMTABLETTA                | 84x+12x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-20189/02  |
| - CALCISEDON-D FORTE FILMTABLETTA          | 28x+4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20189/04  |
| - CALCISEDON-D FORTE FILMTABLETTA          | 84x+12x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-20189/05  |
| - CALCISEDON-D TRIO FILMTABLETTA           | 56x+4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20189/03  |
| - FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA         | 12x<br>buborékcsomagolásban   | EU/1/05/310/008  |
| - FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA         | 4x<br>buborékcsomagolásban  | EU/1/05/310/007  |
| - IBANDRONSAV TEVA 150 MG FILMTABLETTA     | 1x<br>buborékcsomagolásban  | EU/1/10/642/003  |
| - JUVERITAL 35 MG FILMTABLETTA             | 4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20945/02  |
| - NORIFAZ TRIO 35 MG FILM- ÉS RÁGÓTABLETTA | 4x(filmtabletta)<br>buborékcsomagolásban<br>+56x(rágótabletta) hdpe<br>tartályban | OGYI-T-21247/01  |
| - NORIFAZ 35 MG FILMTABLETTA               | 4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20757/01  |
| - OPTIRIZE 75 MG FILMTABLETTA              | 2x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-22715/01  |
| - RISEBONE DUO MAX FILMTABLETTA            | 4x35 mg + 1x3000ne<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-22651/02  |
| - RISEBONE DUO MAX FILMTABLETTA            | 4x35 mg + 2x3000ne<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-22651/03  |
| - RISEBONE 35 MG FILMTABLETTA              | 4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-20871/03  |
| - SEDRON 70 MG FILMTABLETTA                | 12x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-09996/03  |
| - SEDRON 70 MG FILMTABLETTA                | 4x<br>buborékcsomagolásban  | OGYI-T-09996/02  |

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

**EÜ70 9/b2.****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 szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés     | Jogosultság |
|--|----------------|-------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Endokrinológia | írhat       |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Ortopédia      | írhat       |

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

| Munkahely  | Szakképesítés           | Jogosultság |
|--|-------------------------|-------------|
| 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 | Szülészeti-nőgyógyászat | írhat       |

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ACLASTA 5 MG OLDATOS INFÚZIÓ                            | 1x100ml palackban                                    | EU/1/05/308/001  |
| - IBABON 3 MG OLDATOS INJEKCIÓ                            | 1x előretöltött fecskendőben + 1 db injekciós tű     | OGYI-T-23812/01  |
| - IBANDRONSAV SANDOZ 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ           | 1x előretöltött fecskendőben tűvédős injekciós tűvel | OGYI-T-21489/07  |
| - OSSICA CALCIPLUSD OLDATOS INJEKCIÓ ÉS FILMTABLETTA      | 1x injekciós fecskendő +84x buboréksomagolás         | OGYI-T-23105/01  |
| - OSSICA 3 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x előretöltött fecskendőben +1 tolórúd+1 inj.tű     | OGYI-T-21128/08  |
| - ZOLEDRONSAV HEALTHPORT 5 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ      | 1x injekciós üvegben                                 | OGYI-T-23057/01  |

**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 oszteoporózis csontsűrűség vizsgálatával 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 | Szülészeti-nőgyógyászat | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

| Termék név   | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - CLASTELLOS 60 MG FILMTABLETTA                              | 28x<br>buborékcsomagolásban   | OGYI-T-23871/02  |
| - EVISTA 60 MG FILMTABLETTA                                  | 28x<br>buborékcsomagolásban   | EU/1/98/073/002  |
| - PROLIA 60 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT<br>FECSKENDŐBEN | 1x előretöltött<br>fecskendőben<br>(automatikus tűvédővel,<br>buborékcsomagolásban) | EU/1/10/618/003  |
| - RALOXIBONE 60 MG FILMTABLETTA                              | 28x<br>buborékcsomagolásban   | 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 gyógyszert 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 12 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 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 | 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 |

**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 | Neurológia         | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sebészet           | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Sugárterápia       | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül    | javaslatra írhat    |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Geriatéria         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereelés            | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------|------------------|
| - DIBEN DRINK CAPPUCCINO ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                      | 4x200 ml               | T/2725/2019      |
| - DIBEN DRINK ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                  | 4x200 ml               | T/2726/2019      |
| - DIBEN DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                         | 4x200 ml               | T/2727/2019      |
| - FORTIMEL DIACARE CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                  | 24x200 ml              | T/3051/2021      |
| - FORTIMEL DIACARE EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                       | 24x200 ml              | T/2934/2020      |
| - FORTIMEL DIACARE VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                    | 24x200 ml              | T/2935/2020      |
| - FRESUBIN DB CRÉME - CAPPUCCINO ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.         | 4x125 g                | T/3034/2021      |
| - FRESUBIN DB CRÉME - ERDEI SZAMÓCA ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.      | 4x125 g                | T/3030/2021      |
| - FRESUBIN DB CRÉME - PRALINÉ ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.            | 4x125 g                | T/3032/2021      |
| - FRESUBIN DB CRÉME - VANÍLIA ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.            | 4x125 g                | T/3033/2021      |
| - FRESUBIN ENERGY DRINK EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                  | 24x200 ml              | T/2736/2019      |
| - 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 ÍZESÍTÉS: EPER                          | 24x200 ml              | 1617/2013        |
| - FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: VANÍLIA                       | 24x200 ml              | 1618/2013        |
| - FRESUBIN HEPA DRINK CAPPUCCINO ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.              | 4x200 ml (easy bottle) | T/2852/2019      |
| - FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.     | 24x200 ml              | T/2655/2019      |
| - FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK SZAMÓCA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.       | 24x200 ml              | T/2666/2019      |
| - FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.       | 24x200 ml              | T/2667/2019      |
| - FRESUBIN 2KCAL DRINK CAPPUCCINO ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.             | 24x200 ml              | T/2731/2019      |
| - FRESUBIN 2KCAL DRINK KARAMELL ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.               | 24x200 ml              | T/2732/2019      |
| - FRESUBIN 2KCAL DRINK SÁRGABARACK-ŐSZIBARACK ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 24x200 ml              | T/2733/2019      |
| - FRESUBIN 2KCAL DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                | 24x200 ml              | T/2734/2019      |
| - FRESUBIN 2KCAL DRINK VEGYES C-K-S-Ő-V SPEC. GYÓGY. ÉLELM.           | 6x4x200 ml             | T/3133/2022      |
| - FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK CAPPUCCINO 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 SPEC. GYÓGY. ÉLELM.          | 4x200 ml               | T/2659/2019      |

| Termék név  | Kiszereelés                         | Törzskönyvi szám |
|---|-------------------------------------|------------------|
| - FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK VEGYES C-CS-V SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 6x4x200 ml                          | T/3132/2022      |
| - 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 PEPTISORB SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 24x200ml                            | T/2771/2019      |
| - INFATRINI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 24x200ml                            | T/2772/2019      |
| - MEDIDRINK GASTRO CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 9x330 ml                            | T/3080/2022      |
| - MEDIDRINK GASTRO EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 9x330 ml                            | T/3081/2022      |
| - MEDIDRINK GASTRO VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 9x330 ml                            | T/3082/2022      |
| - MEDIDRINK NEO CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 15x330 ml                           | T/2832/2019      |
| - MEDIDRINK NEO ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 15x330 ml                           | T/2835/2019      |
| - MEDIDRINK NEO VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 15x330 ml                           | T/2834/2019      |
| - 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      |
| - 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 BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 24x200 ml tetra                     | T/3209/2023      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 24x200 ml                           | T/2516/2018      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.   | 24x200 ml tetra                     | T/3208/2023      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 24x200 ml                           | T/2517/2018      |

| Termék név  | Kiszereelés          | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------|------------------|
| - NUTRICIA NUTRIDRINK EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.    | 24x200 ml tetra      | T/3210/2023      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 24x200 ml            | T/2514/2018      |
| - NUTRICIA NUTRIDRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 24x200 ml tetra      | T/3207/2023      |
| - NUTRIDRINK MAX CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.    | 7200 ml (6x4x300 ml) | T/3042/2021      |
| - NUTRIDRINK MAX EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.         | 7200 ml (6x4x300 ml) | T/3041/2021      |
| - NUTRIDRINK MAX MOKKA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.        | 7200 ml (6x4x300 ml) | T/3026/2021      |
| - NUTRIDRINK MAX VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.      | 7200 ml (6x4x300 ml) | T/3040/2021      |
| - SURVIMED OPD DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.  | 4x200 ml             | T/2855/2020      |

**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 gyógyszerrel 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 12 hónap.

| Termék név              | Kiszereelés    | Törzskönyvi szám |
|-------------------------|----------------|------------------|
| - ALCOHOL ISOPROPYLICUS | 1000 g         | Ph. Hg. VIII.    |
| - BENZINUM              | 1000 g         | Ph. Hg. VIII.    |
| - 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 gyógyszerrel 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 12 hónap.

| Termék név                             | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|--|-----------------------------|------------------|
| - BETAGEN 16 MG TABLETTA               | 60x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-09497/03  |
| - BETAGEN 24 MG TABLETTA               | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-09498/03  |
| - BETAGEN 8 MG TABLETTA                | 100x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09497/02  |
| - BETAHISTIN-RATIOPHARM 16 MG TABLETTA | 60x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20131/02  |
| - BETAHISTIN-RATIOPHARM 24 MG TABLETTA | 50x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-20789/01  |
| - BETAHISTIN-RATIOPHARM 8 MG TABLETTA  | 100x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20131/01  |
| - EMPERIN 16 MG TABLETTA               | 60x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-21087/02  |
| - EMPERIN 24 MG TABLETTA               | 60x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-21087/03  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** H8100**EÜ70 16.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Amyotrophias lateralsclerosis (ALS)

&gt;&gt; Paralysis spinalis spastica

&gt;&gt; Spasticus tetraplegia

&gt;&gt; Sclerosis multiplex

&gt;&gt; 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 12 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                                      | OGYI-T-05903/04  |
| - TIZAGELAN 4 MG TABLETTA        | 30x<br>buborécsomagolásban<br>átlátszatlan pvc/pvdc/pvc<br>//al | OGYI-T-23962/02  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** G1140, G1220, G35, G8240, I6940**EÜ70 22.****Támogatott indikációk:**

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

**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 |
|---|-------------------------------------|------------------|
| - RENILON 7.5 KAREMELL ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.    | 500 ml (4x125 ml)<br>műanyag palack | T/3219/2023      |
| - RENILON 7.5 SÁRGABARACK ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 500 ml (4x125 ml)<br>műanyag palack | T/3218/2023      |

**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, és clopidogrel allergia vagy laboratóriumiilag igazolt non-reszponzió vagy igazolt diabetes mellitus áll fenn vagy stent trombózist szenvedett el, egy éven keresztül.

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név                      | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------|--|------------------|
| - BEWIM 10 MG FILMTABLETTA      | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-23424/03  |
| - BRILIQUE 90 MG FILMTABLETTA   | 56x<br>buborékcsomagolásban<br>(naptár 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

**Kijelölt intézet**

- Állami Szívkórház, Balatonfüred (Veszprém megye)
- Állami Szívkórház, Balatonfüred (Veszprém megye)
- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Betegápoló Irgalmas Rend (Budapest)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr (Győr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

**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 gyógyszerrel 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 12 hónap.

| Termék név                              | Kiszerezés                                      | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - ADENURIC 120 MG FILMTABLETTA          | 28x<br>buboréksomagolásban                      | EU/1/08/447/003  |
| - ADENURIC 120 MG FILMTABLETTA          | 28x<br>buboréksomagolásban                      | EU/1/08/447/020  |
| - ADENURIC 80 MG FILMTABLETTA           | 28x<br>buboréksomagolásban                      | EU/1/08/447/001  |
| - ADENURIC 80 MG FILMTABLETTA           | 28x<br>buboréksomagolásban                      | EU/1/08/447/014  |
| - DOLURIC 120 MG FILMTABLETTA           | 28x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al   | OGYI-T-23220/04  |
| - DOLURIC 80 MG FILMTABLETTA            | 28x<br>buboréksomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al   | OGYI-T-23220/02  |
| - FEBURO 120 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc-al)  | OGYI-T-23282/10  |
| - FEBURO 80 MG FILMTABLETTA             | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc-al)  | OGYI-T-23282/04  |
| - FEBUXOSTAT KRKA 120 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buboréksomagolásban                      | EU/1/18/1347/006 |
| - FEBUXOSTAT KRKA 80 MG FILMTABLETTA    | 28x<br>buboréksomagolásban                      | EU/1/18/1347/002 |
| - FEBUXOSTAT SANDOZ 120 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al) | OGYI-T-23217/16  |
| - FEBUXOSTAT SANDOZ 80 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al) | OGYI-T-23217/04  |
| - FEBUXOSTAT SANDOZ 80 MG FILMTABLETTA  | 84x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al) | OGYI-T-23217/10  |
| - FEBUXOSTAT STADA 120 MG FILMTABLETTA  | 28x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-23340/06  |
| - FEBUXOSTAT STADA 80 MG FILMTABLETTA   | 28x<br>buboréksomagolásban                      | 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 betegeknél,
- 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 hipertónia.

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert 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 12 hónap.

| Termék név                       | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - ELIQUIS 2,5 MG FILMTABLETTA    | 60x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/11/691/003  |
| - ELIQUIS 5 MG FILMTABLETTA      | 60x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/11/691/009  |
| - LIXIANA 30 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/15/993/006  |
| - LIXIANA 60 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/15/993/019  |
| - PRADAXA 110 MG KEMÉNY KAPSZULA | 60x1<br>buboréksomagolásban | EU/1/08/442/007  |
| - PRADAXA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA | 60x1<br>buboréksomagolásban | EU/1/08/442/011  |
| - XARELTO 15 MG FILMTABLETTA     | 28x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/08/472/012  |
| - XARELTO 20 MG FILMTABLETTA     | 28x<br>buboréksomagolásban  | 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                       | Kiszereles                            | 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 |
| 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 12 hónap.

| Termék név                       | Kiszerelés                  | 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 szakképzésére vonatkozó előírások:**

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

| Termék név                         | Kiszerelés                                     | Törzskönyvi szám |
|------------------------------------|--|------------------|
| - BITINEX 10 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al | OGYI-T-23603/05  |
| - BITINEX 100 MG KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al | OGYI-T-23603/53  |
| - BITINEX 18 MG KEMÉNY KAPSZULA    | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al | OGYI-T-23603/13  |
| - 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  |

| Termék név                           | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------|
| - 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            | Illetékes szakorvos | Nincs jogosultsága  |
| Kijelölt intézmény            | Illetékes szakorvos | javasolhat és írhat |
| Kijelölt intézmény szakorvosa | Kardiológia         | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                     | Megkötés nélkül     | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név                    | Kiszereelés                                       | 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

#### Kijelölt intézet

- Állami Szívkórház, Balatonfüred (Veszprém megye)
- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Betegápoló Irgalmas Rend (Budapest)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház (Győr-Moson-Sopron megye)

**Kijelölt intézet**

- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Zala Megyei Kórház (Zala megye)

**EÜ70 31.****Támogatott indikációk:**

- >> Vashiány kezelése (anémiával vagy anélkül) olyan krónikus szívelégtelenségben szenvedő NYHA II-III stádiumú betegekénél, akiknél a bal kamrai ejekciós frakció (EF) értéke < 45%.

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

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

| Termék név   | Kiszereles               | Törzskönyvi szám |
|--|--------------------------|------------------|
| - FERINJECT 50 MG VAS/ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ | 1x10ml injekciós üvegben | OGYI-T-21344/03  |

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

**Kijelölt intézet**

- Állami Szívkórház, Balatonfüred (Veszprém megye)
- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (Budapest)
- Békés Megyei Kormányhivatal, Békéscsaba (Békés megye)
- Betegápoló Irgalmas Rend (Budapest)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr (Győr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

**EÜ70 32.****Támogatott indikációk:**

>> In vitro és/vagy in vivo diagnosztikával igazolt, klinikai tüneteket okozó túlérzékenység gyakran allergizáló táplálékra, gyógyszerre, rovarméregre.

**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                                | 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 12 hónap.

| Termék név   | Kiszerezés   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - ANAPEN 300 MIKROGRAMM/0,3 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x1,05ml előretöltött fecskendőben autoinjektorban | OGYI-T-09925/01  |
| - EPIPEN JUNIOR 150 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRE TÖLTÖTT TOLLBAN      | 1x autoinjektor                                    | OGYI-T-20039/02  |
| - EPIPEN 300 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRE TÖLTÖTT TOLLBAN             | 1x autoinjektor                                    | OGYI-T-20039/01  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** T78



**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 12 hónap.

| Termék név   | Kiszerezés                                  | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - CHOLEZTA 10 MG/10 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-23972/01  |
| - CHOLEZTA 10 MG/20 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-23972/02  |
| - CHOLEZTA 10 MG/40 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-23972/03  |
| - CHOLEZTA 10 MG/80 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                  | OGYI-T-23972/04  |
| - 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  |
| - EZETIMIBE SANDOZ 10 MG TABLETTA                        | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(al/al)       | OGYI-T-22449/05  |
| - EZETIMIBE/ATORVASTATIN SANDOZ 10 MG/40 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>opa/al/pvc/al | OGYI-T-23955/09  |

| Termék név   | Kiszereelés                                    | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - EZETIMIBE/ATORVASTATIN SANDOZ 10 MG/80 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>opa/al/pvc//al   | OGYI-T-23955/13  |
| - EZETIMIB-EGIS 10 MG TABLETTA                           | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-22164/01  |
| - EZETIMIB-TEVA 10 MG TABLETTA                           | 30x<br>buboréksomagolásban                     | 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  |
| - EZOLETA 10 MG TABLETTA                                 | 90x<br>buboréksomagolásban<br>opa/alu/pvc//alu | OGYI-T-23144/13  |
| - NOXETIB 10 MG TABLETTA                                 | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-23304/06  |
| - ROSUVASTATIN/EZETIMIBE SANDOZ 10 MG/10 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>opa/al/pvc//al   | OGYI-T-24163/04  |
| - ROSUVASTATIN/EZETIMIBE SANDOZ 20 MG/10 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>opa/al/pvc//al   | OGYI-T-24163/07  |
| - ROSUVASTATIN/EZETIMIBE SANDOZ 40 MG/10 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>opa/al/pvc//al   | OGYI-T-24163/10  |
| - ROSUVASTATIN/EZETIMIBE SANDOZ 5 MG/10 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buboréksomagolásban<br>opa/al/pvc//al   | OGYI-T-24163/01  |
| - ROXERA PLUS 10 MG/10 MG FILMTABLETTA                   | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-23542/13  |
| - ROXERA PLUS 15 MG/10 MG FILMTABLETTA                   | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-23542/22  |
| - ROXERA PLUS 20 MG/10 MG FILMTABLETTA                   | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-23542/31  |
| - ROXERA PLUS 40 MG/10 MG FILMTABLETTA                   | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-23542/40  |
| - ROXERA PLUS 5 MG/10 MG FILMTABLETTA                    | 30x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-23542/04  |

**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 dializált 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 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 |

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

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| 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 12 hónap.

| Termék név   | Kiszereles                                   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - CHOLEZTA 10 MG/10 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-23972/01  |
| - CHOLEZTA 10 MG/20 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-23972/02  |
| - CHOLEZTA 10 MG/40 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-23972/03  |
| - CHOLEZTA 10 MG/80 MG FILMTABLETTA                      | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-23972/04  |
| - EZETIMIBE/ATORVASTATIN SANDOZ 10 MG/40 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>opa/al/pvc//al | OGYI-T-23955/09  |
| - EZETIMIBE/ATORVASTATIN SANDOZ 10 MG/80 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>opa/al/pvc//al | OGYI-T-23955/13  |
| - INEGY 10 MG/10 MG TABLETTA                             | 28x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20206/04  |
| - INEGY 10 MG/10 MG TABLETTA                             | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20206/05  |
| - INEGY 10 MG/20 MG TABLETTA                             | 28x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20206/19  |
| - INEGY 10 MG/20 MG TABLETTA                             | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20206/20  |
| - INEGY 10 MG/40 MG TABLETTA                             | 28x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20206/35  |
| - INEGY 10 MG/40 MG TABLETTA                             | 30x<br>buboréksomagolásban                   | OGYI-T-20206/36  |

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):** E780, E782, E784, E785**EÜ90 2/a.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Inszulin 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 |
|------------|------------|------------------|
|------------|------------|------------------|

| Termék név  | Kiszereles                                 | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - GLUCAGEN 1 MG HYPOKIT POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ | 1x porampulla +1 ml oldószert 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 12 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>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al   | OGYI-T-22935/08  |
| - DULASOLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA          | 30x átlátszó<br>buborécsomagolásban              | OGYI-T-22920/03  |
| - DULODET 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA            | 4x7<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22889/14  |
| - DULOXETIN SANDOZ 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pctfe//al) | OGYI-T-22979/07  |
| - DULOXETIN STADA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA    | 28x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22902/17  |
| - 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<br>(pvc/pctfe/alu)    | EU/1/15/1028/004 |
| - 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  |

| Termék név                                  | Kiszereelés                                 | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - EGZYSTA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA             | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22918/09  |
| - GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 100x<br>buborékcsomagolásban                | OGYI-T-20334/19  |
| - GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 50x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-20334/17  |
| - GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 100x<br>buborékcsomagolásban                | OGYI-T-20334/32  |
| - GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 50x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-20334/30  |
| - GABAGAMMA 600 MG FILMTABLETTA             | 100x<br>buborékcsomagolásban                | OGYI-T-20334/42  |
| - GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 100x átlátszó<br>buborékcsomagolásban       | OGYI-T-09069/04  |
| - GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 50x átlátszó<br>buborékcsomagolásban        | OGYI-T-09069/03  |
| - GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 100x átlátszó<br>buborékcsomagolásban       | OGYI-T-09069/06  |
| - GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 50x átlátszó<br>buborékcsomagolásban        | OGYI-T-09069/05  |
| - GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 3x20<br>buborékcsomagolásban                | OGYI-T-20874/03  |
| - GRIMODIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 3x20<br>buborékcsomagolásban                | OGYI-T-20874/04  |
| - GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA              | 3x20<br>buborékcsomagolásban                | OGYI-T-20874/24  |
| - GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA              | 6x10<br>buborékcsomagolásban                | OGYI-T-20874/06  |
| - LYRICA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA             | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | EU/1/04/279/018  |
| - LYRICA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA              | 14x<br>buborékcsomagolásban                 | EU/1/04/279/011  |
| - LYRICA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA              | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | EU/1/04/279/012  |
| - NAXALGAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 60x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-23362/08  |
| - NAXALGAN 75 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 60x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-23362/02  |
| - 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     | 56x<br>buborékcsomagolásban                 | OGYI-T-22862/05  |

| Termék név                                  | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------------|------------------|
| - PREGAMID 150 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22866/22  |
| - PREGAMID 75 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22866/16  |
| - PRENUDOL 150 MG KEMÉNY KAPSZULA           | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23573/02  |
| - PRENUDOL 75 MG KEMÉNY KAPSZULA            | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23573/01  |
| - THIOCTIC ACID ZENTIVA 600 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23785/01  |
| - THIOCTIC ACID ZENTIVA 600 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23785/02  |
| - THIOGAMMA ORAL 600 MG FILMTABLETTA        | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-06670/08  |
| - THIOGAMMA ORAL 600 MG FILMTABLETTA        | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-06670/09  |
| - THIOTEP 600 MG FILMTABLETTA               | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23791/01  |
| - THIOTEP 600 MG FILMTABLETTA               | 60x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23791/02  |

**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 gyógyszerrel rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképzés                           | 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 |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül                      | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereles             | Törzskönyvi szám |
|---|------------------------|------------------|
| - 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  |
| - ALVESCO 160 MIKROGRAMM TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT                          | 1x120adag inhalátorban | OGYI-T-09973/01  |
| - ALVESCO 160 MIKROGRAMM TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT                          | 1x60adag inhalátorban  | OGYI-T-09973/02  |

| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ATECTURA BREEZHALER 125 MIKROGRAMM/127,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN | 30x1 adagonként perforált buboréksomagolásban (pa/alu/pvc - alu) + 1 inhalátor | EU/1/20/1439/006 |
| - ATECTURA BREEZHALER 125 MIKROGRAMM/260 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN   | 30x1 adagonként perforált buboréksomagolásban (pa/alu/pvc - alu) + 1 inhalátor | EU/1/20/1439/010 |
| - ATIMOS 12 MIKROGRAMM/BEFÚJÁS TÚLNYOMÁSOS 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 TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ             | 1x120adag palackban  | OGYI-T-07825/01  |
| - FLIXOTIDE EVOHALER 250 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS 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  |
| - FORMOTEROL EASYHALER 12 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR                                | 1x120adag inhalátorban +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  |

| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - FOSTER 200 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT               | 1x180adag al tartályban  | OGYI-T-20363/08  |
| - 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 inhalátor (breezhaler) | OGYI-T-08674/05  |
| - 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  |
| - 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  |
| - REVIX AXAHALER 120 MIKROGRAMM/20 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN | 1x60 hdpe tartályban + 1<br>belégzőkészülék                        | OGYI-T-22986/01  |
| - REVIX AXAHALER 240 MIKROGRAMM/20 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN | 1x60 hdpe tartályban + 1<br>belégzőkészülék                        | OGYI-T-22986/04  |
| - SABACOMB 250 MIKROGRAMM/100 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ     | 1x200adag al tartályban  | OGYI-T-22713/01  |
| - 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<br>eszközben                                 | OGYI-T-07626/01  |
| - SERETIDE DISKUS 50/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                 | 1x60adag por-inhaláló<br>eszközben                                 | OGYI-T-07626/02  |
| - SERETIDE DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                 | 1x60adag por-inhaláló<br>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 25/500 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  |
| - SIRMIN 50 MIKROGRAMM/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR               | 1x60adag<br>buborécsomagolásban +<br>1 inhalációs eszköz           | OGYI-T-23820/05  |



| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - SIRMİN 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR                 | 1x60adag buborécsomagolásban + 1 inhalációs eszköz       | OGYI-T-23820/09  |
| - 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 TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR               | 1x120adag porinhaláló eszközben                          | OGYI-T-08492/04  |
| - SYMBICORT 2,25 MIKROGRAMM/80 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ | 1x120adag tartályban                                     | OGYI-T-08492/14  |
| - 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  |
| - VIVAIRE 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT                | 1x120adag al tartályban fehér műanyag adagolókészülékben | OGYI-T-24108/01  |

**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 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 | 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 érvényessége ideje 12 hónap.

| Termék név                             | Kiszereles                              | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - EONIC 4 MG RÁGÓTABLETTA              | 28x buborécsomagolásban                 | OGYI-T-20997/04  |
| - EONIC 5 MG RÁGÓTABLETTA              | 28x buborécsomagolásban                 | OGYI-T-20997/05  |
| - MONTELUKAST SANDOZ 4 MG GRANULÁTUM   | 28x tasakban                            | OGYI-T-21467/09  |
| - MONTELUKAST SANDOZ 4 MG RÁGÓTABLETTA | 28x buborécsomagolásban (opa/al/pe//al) | OGYI-T-21467/11  |
| - MONTELUKAST SANDOZ 5 MG RÁGÓTABLETTA | 28x buborécsomagolásban (opa/al/pe//al) | OGYI-T-21467/13  |
| - MONTELUKAST TEVA 4 MG GRANULÁTUM     | 28x tasakban                            | OGYI-T-20896/12  |

| Termék név                           | Kiszerelés                 | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------------|----------------------------|------------------|
| - 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 12 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  |
| - 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 inhalátorban                           | 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<br>buborécsomagolásban<br>+inhalátor   | OGYI-T-23637/09  |

| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - FORMOTEROL EASYHALER 12 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR                  | 1x120adag inhalátorban +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 buboréksomagolásban +1 inhalátor              | OGYI-T-22997/04  |
| - INHAFORT 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                | 180x buboréksomagolásban +1 inhalátor              | OGYI-T-22997/05  |
| - ONBREZ BREEZHALER 150 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN      | 30x buboréksomagolásban +1 inhalátor               | EU/1/09/593/002  |
| - ONBREZ BREEZHALER 300 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN      | 30x buboréksomagolásban +1 inhalátor               | EU/1/09/593/007  |
| - ONTIPRIA 18 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                | 30x buboréksomagolásban + 1 belégzőkészülék        | OGYI-T-23830/01  |
| - 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 buboréksomagolásban                      | EU/1/13/886/002  |
| - SAFUMIX EASYHALER 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG, INHALÁCIÓS POR     | 1x60adag inhalátorban                              | OGYI-T-23372/02  |
| - SEEBRI BREEZHALER 44 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN       | 30x1 buboréksomagolásban +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  |
| - 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  |
| - SIRMIN 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR         | 1x60adag buboréksomagolásban + 1 inhalációs eszköz | OGYI-T-23820/09  |
| - 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  |

| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - SYMBICORT TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR                               | 1x120adag porinhaláló eszközben                          | OGYI-T-08492/04  |
| - 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 (alu)                               | EU/1/17/1208/003 |
| - TRIMBOW 88 MIKROGRAMM/5 MIKROGRAMM/9 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR                                  | 1x120adag inhalátorban nexthaler                         | EU/1/17/1208/010 |
| - TRISEO AEROSPHERE 5 MIKROGRAMM/7,2 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ | 1x120adag inhalátorban                                   | EU/1/20/1498/002 |
| - ULTIBRO BREEZHALER 85 MIKROGRAMM/43 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN                | 30x1 buborékcsomagolásban + 1 inhalátor                  | EU/1/13/862/003  |
| - VENTOLIN EVOHALER TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ  | 1x200adag tartályban                                     | OGYI-T-07232/01  |
| - VIVAIRE 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT                                | 1x120adag al tartályban fehér műanyag adagolókészülékben | OGYI-T-24108/01  |

**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 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 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                            | Törzskönyvi szám |
|---|---------------------------------------|------------------|
| - CLEXANE 2000 NE (20 MG)/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 10x0,2ml előretöltött<br>fecskendőben | OGYI-T-04097/02  |

**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 gyógyszerrel 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  | Kiszereles                            | Törzskönyvi szám |
|---|---------------------------------------|------------------|
| - CLEXANE 2000 NE (20 MG)/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 10x0,2ml előretöltött<br>fecskendőben | OGYI-T-04097/02  |

**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 szövődményekhez 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 gyógyszerrel 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 |

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

| Munkahely               | Szakképesítés           | Jogosultság         |
|-------------------------|-------------------------|---------------------|
| 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 | Szülészeti-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 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                            | Törzskönyvi szám |
|---|---------------------------------------|------------------|
| - CLEXANE 4000 NE (40 MG)/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 10x0,4ml előretöltött<br>fecskendőben | OGYI-T-04097/04  |
| - FRAXIPARINE 3800 NE/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN     | 10x0,4ml előretöltött<br>fecskendőben | OGYI-T-06770/03  |
| - FRAXIPARINE 5700 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN     | 10x0,6ml előretöltött<br>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  | Kiszereles                            | Törzskönyvi szám |
|---|---------------------------------------|------------------|
| - CLEXANE 4000 NE (40 MG)/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 10x0,4ml előretöltött<br>fecskendőben | OGYI-T-04097/04  |
| - FRAXIPARINE 3800 NE/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ<br>ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN     | 10x0,4ml előretöltött<br>fecskendőben | OGYI-T-06770/03  |

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

**EÜ90 4/c1.****Támogatott indikációk:**

- >> A kialakult vénás thrombózis, 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 |
| 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 12 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 8000 NE (80 MG)/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN          | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-04097/08  |
| - FRAXIPARINE 7600 NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN              | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/05  |
| - FRAXIPARINE 9500 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN              | 10x1,0ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-06770/06  |

| Termék név   | Kiszereelés                        | Törzskönyvi szám |
|--|------------------------------------|------------------|
| - FRAXODI 11400 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 10x0,6ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-08015/02  |
| - FRAXODI 15200 NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 10x0,8ml előretöltött fecskendőben | OGYI-T-08015/03  |
| - FRAXODI 19000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN | 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:**

>> 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 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - CONVULEX 300 MG RETARD FILMTABLETTA                     | 50x hdpe tartályban  | OGYI-T-08893/01  |
| - CONVULEX 500 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ LÁGY KAPSZULA      | 100x buborékcsoomagolásban (pvc/pvdc/al)                   | OGYI-T-01112/10  |
| - CONVULEX 500 MG RETARD FILMTABLETTA                     | 50x hdpe tartályban  | OGYI-T-08893/03  |
| - DEPAKINE CHRONO 300 MG RETARD FILMTABLETTA              | 2x50 pp tartályban   | OGYI-T-05527/03  |
| - DEPAKINE CHRONO 500 MG RETARD FILMTABLETTA              | 30x pp tartályban  | OGYI-T-05527/04  |
| - FRISIUM 10 MG TABLETTA                                  | 100x buborékcsoomagolásban                                 | OGYI-T-01955/01  |
| - NEUROTOP 300 MG RETARD TABLETTA                         | 50x buborékcsoomagolásban                                  | OGYI-T-01479/01  |
| - OSPOLOT 200 MG FILMTABLETTA                             | 50x műanyag tartályban                                     | OGYI-T-00573/02  |
| - 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  |
| - SEVENAL 100 MG TABLETTA                                 | 10x buborékcsoomagolásban                                  | OGYI-T-11165/01  |
| - SEVENALETTA 15 MG TABLETTA                              | 30x buborékcsoomagolásban                                  | OGYI-T-11167/01  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 50x buborékcsoomagolásban (pvc/pe/pvdc//al)                | OGYI-T-05833/01  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 50x buborékcsoomagolásban (pvc/pe/pvdc//al, super triplex) | OGYI-T-05833/08  |



| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al)                | OGYI-T-05833/02  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<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 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 12 hónap.

| Termék név   | Kiszereelés                                  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - 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  |
| - GEROLAMIC 100 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(acla/pvc//al) | OGYI-T-20566/21  |
| - GEROLAMIC 200 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(acla/pvc//al) | OGYI-T-20566/27  |
| - GEROLAMIC 25 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(acla/pvc//al) | OGYI-T-20566/09  |
| - GEROLAMIC 50 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(acla/pvc//al) | OGYI-T-20566/15  |
| - 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  |

| Termék név   | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - 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 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<br>gyermekbiztos pvc/al papír | OGYI-T-04094/22  |
| - LAMICTAL 100 MG TABLETTA                               | 42x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/al                     | OGYI-T-04094/15  |
| - LAMICTAL 200 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ<br>TABLETTA | 42x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc/al                | OGYI-T-04094/17  |
| - LAMICTAL 25 MG TABLETTA                                | 42x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/al                     | OGYI-T-04094/04  |
| - LAMICTAL 50 MG TABLETTA                                | 42x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/al                     | 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-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                       | 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 12 hónap.

| Termék név                                | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|---|---|------------------|
| - BRIVIACT 10 MG FILMTABLETTA             | 14x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/15/1073/001 |
| - BRIVIACT 100 MG FILMTABLETTA            | 56x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/15/1073/018 |
| - BRIVIACT 25 MG FILMTABLETTA             | 56x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/15/1073/006 |
| - BRIVIACT 50 MG FILMTABLETTA             | 56x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/15/1073/010 |
| - BRIVIACT 75 MG FILMTABLETTA             | 56x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/15/1073/014 |
| - COSIM 100 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-23306/05  |
| - COSIM 150 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-23306/08  |
| - COSIM 200 MG FILMTABLETTA               | 56x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-23306/11  |
| - COSIM 50 MG FILMTABLETTA                | 14x<br>buboréksomagolásban  | OGYI-T-23306/01  |
| - ESLICARBAZEPINE MEDITOP 800 MG TABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban<br>átlátszó, színtelen<br>pvc/pvdc//al | OGYI-T-24027/01  |
| - 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  |
| - FYCOMPA 2 MG FILMTABLETTA               | 7x<br>buboréksomagolásban   | EU/1/12/776/001  |
| - FYCOMPA 4 MG FILMTABLETTA               | 28x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/12/776/003  |
| - FYCOMPA 6 MG FILMTABLETTA               | 28x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/12/776/006  |
| - FYCOMPA 8 MG FILMTABLETTA               | 28x<br>buboréksomagolásban  | EU/1/12/776/009  |
| - KEPRA 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT        | 1x150ml üvegpalackban +<br>1x1 ml-es fecskendő                    | EU/1/00/146/032  |
| - KEPRA 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT        | 1x150ml üvegpalackban +<br>1x3 ml-es fecskendő                    | EU/1/00/146/031  |

| Termék név   | Kiszereelés                                     | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - KEPPRA 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT                    | 1x300ml üvegpalackban +<br>1x10 ml-es fecskendő | EU/1/00/146/027  |
| - LACOSAMID TEVA 100 MG FILMTABLETTA                   | 56x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-23308/03  |
| - LACOSAMID TEVA 150 MG FILMTABLETTA                   | 56x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-23308/05  |
| - LACOSAMID TEVA 200 MG FILMTABLETTA                   | 56x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-23308/07  |
| - LACOSAMID TEVA 50 MG FILMTABLETTA                    | 14x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-23308/01  |
| - LEVETIRACETAM SANDOZ 1000 MG FILMTABLETTA            | 60x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-22044/15  |
| - LEVETIRACETAM SANDOZ 250 MG FILMTABLETTA             | 120x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-22044/04  |
| - LEVETIRACETAM SANDOZ 500 MG FILMTABLETTA             | 120x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-22044/08  |
| - LEVETIRACETAM SANDOZ 750 MG FILMTABLETTA             | 60x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-22044/11  |
| - LEVETIRACETAM STADA ARZNEIMITTEL 500 MG FILMTABLETTA | 120x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-23767/07  |
| - LEVETIRACETAM STADA 500 MG FILMTABLETTA              | 120x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-21927/02  |
| - LEVETIRACETAM TEVA 1000 MG FILMTABLETTA              | 60x<br>buboréksomagolásban                      | EU/1/11/701/025  |
| - LEVETIRACETAM TEVA 250 MG FILMTABLETTA               | 100x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/11/701/005  |
| - LEVETIRACETAM TEVA 500 MG FILMTABLETTA               | 120x<br>buboréksomagolásban                     | EU/1/11/701/013  |
| - LEVIL 1000 MG FILMTABLETTA                           | 60x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-21821/04  |
| - LEVIL 250 MG FILMTABLETTA                            | 100x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-21821/01  |
| - LEVIL 500 MG FILMTABLETTA                            | 120x<br>buboréksomagolásban                     | OGYI-T-21821/02  |
| - LEVIL 750 MG FILMTABLETTA                            | 60x<br>buboréksomagolásban                      | OGYI-T-21821/03  |
| - TOPAMAX 100 MG FILMTABLETTA                          | 60x<br>buboréksomagolásban                      | 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  |
| - TRELEMA 100 MG FILMTABLETTA                          | 56x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc//al)         | OGYI-T-23378/02  |
| - TRELEMA 100 MG FILMTABLETTA                          | 56x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)     | OGYI-T-23378/09  |
| - TRELEMA 150 MG FILMTABLETTA                          | 56x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc//al)         | OGYI-T-23378/03  |
| - TRELEMA 150 MG FILMTABLETTA                          | 56x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)     | OGYI-T-23378/10  |
| - TRELEMA 200 MG FILMTABLETTA                          | 56x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc//al)         | OGYI-T-23378/04  |

| Termék név                        | Kiszereelés                                  | Törzskönyvi szám |
|-----------------------------------|--|------------------|
| - TRELEMA 200 MG FILMTABLETTA     | 56x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)  | OGYI-T-23378/11  |
| - TRELEMA 50 MG FILMTABLETTA      | 14x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc//al)      | OGYI-T-23378/01  |
| - TRELEMA 50 MG FILMTABLETTA      | 14x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc/al)  | OGYI-T-23378/08  |
| - 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<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc/alu) | EU/1/04/307/007  |
| - ZONEGRAN 25 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 28x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc/alu) | EU/1/04/307/005  |
| - ZONEGRAN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 56x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/pvdc/alu) | EU/1/04/307/003  |

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  |

| Termék név                   | Kiszereles                                     | Törzskönyvi szám |
|------------------------------|--|------------------|
| - TOPAMAX 50 MG FILMTABLETTA | 60x<br>buborékcsomagolásban<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                     | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------|-----------------------------|------------------|
| - INOVELON 200 MG FILMTABLETTA | 50x                         | EU/1/06/378/008  |
| - INOVELON 400 MG FILMTABLETTA | 50x                         | EU/1/06/378/013  |
| - TALOXA 600 MG TABLETTA       | 40x<br>buborékcsomagolásban | 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 12 hónap.

| Termék név                                    | Kiszereles                  | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------|------------------|
| - AKINETON 2 MG TABLETTA                      | 50x<br>buborékcsomagolásban | 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  |

| Termék név                       | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|----------------------------------|--------------|------------------|
| - MADOPAR 200 MG/50 MG TABLETTA  | 100x üvegben | OGYI-T-01157/01  |
| - 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 szakképzésére vonatkozó előírások:**

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 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 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  |

| Termék név                                | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - OPRYMEA 0,26 MG RETARD TABLETTA         | 30x<br>buborécsomagolásban                         | EU/1/08/469/027  |
| - OPRYMEA 0,52 MG RETARD TABLETTA         | 30x<br>buborécsomagolásban                         | EU/1/08/469/031  |
| - OPRYMEA 0,7 MG TABLETTA                 | 30x  | EU/1/08/469/017  |
| - 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 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/pe/pvdc/al/papír | OGYI-T-06200/12  |
| - REQUIP 2 MG FILMTABLETTA                | 21x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc/al/papír | OGYI-T-06200/17  |
| - REQUIP 5 MG FILMTABLETTA                | 21x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc/al/papír | OGYI-T-06200/19  |
| - REQUIP-MODUTAB 2 MG RETARD FILMTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban                         | OGYI-T-06200/03  |



| Termék név                                | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------------|------------------|
| - 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 esetében - 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 | Neurológia      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név   | Kiszereelés          | Törzskönyvi szám |
|--|----------------------|------------------|
| - COMTAN 200 MG FILMTABLETTA   | 100x hdpe tartályban | EU/1/98/081/006  |
| - 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 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  |
| - 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  |

| Termék név  | Kiszereelés                 | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------------------|------------------|
| - 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 175 MG/43,75 MG/200 MG FILMTABLETTA                           | 100x hdpe palackban         | EU/1/03/260/036  |
| - 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 75 MG/18,75 MG/200 MG FILMTABLETTA                            | 100x hdpe palackban         | EU/1/03/260/026  |
| - 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  |
| - XADAGO 100 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/14/984/008  |
| - XADAGO 50 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban  | EU/1/14/984/003  |

**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 gyógyszerrel 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 |
| Megkötés nélkül                                | Gyermek- és ifjúsági pszichiátria | javasolhat és írhat |
| Megkötés nélkül                                | Pszichiátria                      | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül                   | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név                              | Kiszereles                          | 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  |
| - 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  |
| - 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  |
| - FEVARIN 100 MG FILMTABLETTA           | 30x<br>buboréksomagolásban          | OGYI-T-01422/01  |
| - FEVARIN 50 MG FILMTABLETTA            | 60x<br>buboréksomagolásban          | OGYI-T-01422/02  |
| - FLOXET 20 MG KEMÉNY KAPSZULA          | 28x<br>buboréksomagolásban          | OGYI-T-05184/02  |

| Termék név                                 | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - FLUOXETINE VITABALANS 20 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-21873/03  |
| - FLUOXETIN-ZENTIVA 20 MG KEMÉNY KAPSZULA  | 60x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-06826/04  |
| - FRISIUM 10 MG TABLETTA                   | 100x<br>buboréksomagolásban                         | 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>buboréksomagolásban                | OGYI-T-05967/07  |
| - HELEX SR 0,5 MG RETARD TABLETTA          | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-20462/01  |
| - HELEX SR 1 MG RETARD TABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-20462/02  |
| - HELEX SR 2 MG RETARD TABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-20462/03  |
| - PARETIN 20 MG FILMTABLETTA               | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-08867/01  |
| - PARETIN 40 MG FILMTABLETTA               | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-08867/03  |
| - PAROGEN 20 MG FILMTABLETTA               | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-08795/03  |
| - PAROGEN 20 MG FILMTABLETTA               | 30x hdpe tartályban                                 | OGYI-T-08795/01  |
| - PAROXAT 20 MG FILMTABLETTA               | 30x<br>buboréksomagolásban<br>(pvc/al átlátszatlan) | OGYI-T-08263/01  |
| - PAROXETIN-TEVA 20 MG FILMTABLETTA        | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-08794/01  |
| - REXETIN 20 MG FILMTABLETTA               | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-07931/01  |
| - REXETIN 30 MG FILMTABLETTA               | 30x<br>buboréksomagolásban                          | 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>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-10034/01  |
| - SERTRALIN SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA     | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-09374/02  |
| - SERTRALIN SANDOZ 50 MG FILMTABLETTA      | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-09374/01  |
| - SERTRALIN-TEVA 50 MG FILMTABLETTA        | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-10321/01  |
| - SERTRALIN-ZENTIVA 100 MG FILMTABLETTA    | 28x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-10177/02  |
| - SERTRALIN-ZENTIVA 50 MG FILMTABLETTA     | 28x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-10177/01  |
| - STIMULOTON 100 MG FILMTABLETTA           | 28x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-07885/02  |
| - STIMULOTON 50 MG FILMTABLETTA            | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-07885/01  |
| - TEPERINEP 25 MG FILMTABLETTA             | 30x<br>buboréksomagolásban                          | OGYI-T-03398/06  |

| Termék név   | Kiszereles                           | Törzskönyvi szám |
|--|--------------------------------------|------------------|
| - 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 gyógyszerert 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 12 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  |
| - 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  |

| Termék név  | Kiszereelés                | Törzskönyvi szám |
|---|----------------------------|------------------|
| - ESCITALOPRAM-ZENTIVA 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-22574/16  |
| - ESCITIL 10 MG FILMTABLETTA                                | 28x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20966/05  |
| - FAXIPROL 150 MG RETARD TABLETTA                           | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20519/22  |
| - FAXIPROL 75 MG RETARD TABLETTA                            | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20519/12  |
| - LANOCIPRAM 10 MG FILMTABLETTA                             | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20984/01  |
| - MIAGEN 10 MG FILMTABLETTA                                 | 90x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-06217/01  |
| - MIAGEN 30 MG FILMTABLETTA                                 | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-06217/02  |
| - MIAGEN 60 MG FILMTABLETTA                                 | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-06217/03  |
| - MIRTADEPI 30 MG FILMTABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10475/02  |
| - MIRTADEPI 45 MG FILMTABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10475/03  |
| - MIRTASTAD 30 MG FILMTABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10548/01  |
| - MIRTASTAD 45 MG FILMTABLETTA                              | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-10548/03  |
| - MIRTAZAPIN ORION 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA     | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20309/01  |
| - MIRTAZAPIN ORION 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA     | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20309/02  |
| - MIRTAZAPIN ORION 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA     | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20309/03  |
| - MIRTAZAPIN SANDOZ 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA    | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20584/04  |
| - MIRTAZAPIN SANDOZ 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA    | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20584/06  |
| - MIRZATEN Q-TAB 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09392/05  |
| - MIRZATEN Q-TAB 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09392/08  |
| - MIRZATEN Q-TAB 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA       | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09392/11  |
| - MIRZATEN 15 MG FILMTABLETTA                               | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09392/01  |
| - MIRZATEN 30 MG FILMTABLETTA                               | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09392/02  |
| - MIRZATEN 45 MG FILMTABLETTA                               | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09392/04  |
| - MIZAPIN 30 MG FILMTABLETTA                                | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-09779/17  |
| - OLWEXYA 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA                     | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20205/29  |
| - OLWEXYA 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA                      | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20205/17  |
| - SCIPPA 10 MG FILMTABLETTA                                 | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21008/08  |
| - SCIPPA 15 MG FILMTABLETTA                                 | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21008/13  |
| - SCIPPA 20 MG FILMTABLETTA                                 | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21008/18  |
| - SCIPPA 5 MG FILMTABLETTA                                  | 30x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-21008/03  |
| - TIAGER 100 MG TABLETTA                                    | 50x<br>buboréksomagolásban | OGYI-T-20938/02  |

| Termék név                                     | Kiszerelés   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - 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 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 12 hónap.

| Termék név                              | Kiszerelés                                     | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - AGOMELATIN ANPHARM 25 MG FILMTABLETTA | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(naptárjelzések) | OGYI-T-23428/02  |

| Termék név  | Kiszereelés                                      | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - AGOMELATIN G.L. PHARMA 25 MG FILMTABLETTA                     | 30x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-23430/02  |
| - AGOMELATIN MYLAN 25 MG FILMTABLETTA                           | 28x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-23429/01  |
| - AGOMELATIN TEVA 25 MG FILMTABLETTA                            | 28x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-23393/01  |
| - AGOMELATIN TEVA 25 MG FILMTABLETTA                            | 56x<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-23393/02  |
| - ASSIMIL 25 MG FILMTABLETTA                                    | 30x adagonként perforált<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-23427/02  |
| - BRINTELLIX 10 MG FILMTABLETTA                                 | 28x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/13/891/010  |
| - BRINTELLIX 20 MG FILMTABLETTA                                 | 28x<br>buborécsomagolásban                       | EU/1/13/891/028  |
| - BRINTELLIX 5 MG FILMTABLETTA                                  | 28x<br>buborécsomagolásban                       | 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>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al   | OGYI-T-22935/03  |
| - DUCILTIA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA           | 28x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pctfe//al   | OGYI-T-22935/08  |
| - DULASOLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA          | 30x átlátszó<br>buborécsomagolásban              | OGYI-T-22920/01  |
| - DULASOLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA          | 30x átlátszó<br>buborécsomagolásban              | OGYI-T-22920/03  |
| - DULODET 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA            | 4x7<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22889/04  |
| - DULODET 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA            | 4x7<br>buborécsomagolásban                       | OGYI-T-22889/14  |
| - DULOXETIN SANDOZ 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA   | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pctfe//al) | OGYI-T-22979/01  |
| - 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>(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>(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<br>(pvc/pctfe/alu)    | EU/1/15/1028/004 |
| - DULOXGAMMA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA         | 28x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pctfe//al) | OGYI-T-22908/01  |



| Termék név  | Kiszereles                                       | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - 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 12 hónap.

| Termék név                 | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|----------------------------|----------------------------|------------------|
| - LITICARB 500 MG TABLETTA | 20x<br>buborécsomagolásban | 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 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - NEUROTOP 200 MG TABLETTA                                | 50x<br>buborécsomagolásban                                     | OGYI-T-01863/01  |
| - NEUROTOP 300 MG RETARD TABLETTA                         | 50x<br>buborécsomagolásban                                     | OGYI-T-01479/01  |
| - NEUROTOP 600 MG RETARD TABLETTA                         | 50x<br>buborécsomagolásban                                     | OGYI-T-01479/02  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 50x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al)                | OGYI-T-05833/01  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 50x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al, super triplex) | OGYI-T-05833/08  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al)                | OGYI-T-05833/02  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<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>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al                  | OGYI-T-05833/06  |
| - TEGRETOL 200 MG TABLETTA                                | 50x<br>buborécsomagolásban<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 gyógyszerert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 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 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 RETARD FILMTABLETTA         | 2x50 pp tartályban                           | OGYI-T-05527/03  |
| - DEPAKINE CHRONO 500 MG RETARD FILMTABLETTA         | 30x pp tartályban                            | OGYI-T-05527/04  |

| Termék név   | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - GEROLAMIC 100 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(aclar/pvc//al)            | OGYI-T-20566/21  |
| - GEROLAMIC 200 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(aclar/pvc//al)            | OGYI-T-20566/27  |
| - GEROLAMIC 25 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(aclar/pvc//al)            | OGYI-T-20566/09  |
| - GEROLAMIC 50 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(aclar/pvc//al)            | OGYI-T-20566/15  |
| - LAMICTAL 100 MG TABLETTA                             | 42x<br>buborécsomagolásban<br>gyermekbiztos pvc/al papír | OGYI-T-04094/22  |
| - LAMICTAL 100 MG TABLETTA                             | 42x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/al                     | OGYI-T-04094/15  |
| - LAMICTAL 200 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA  | 42x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc/al                | OGYI-T-04094/17  |
| - LAMICTAL 25 MG TABLETTA                              | 42x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/al                     | OGYI-T-04094/04  |
| - LAMICTAL 50 MG TABLETTA                              | 42x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/al                     | 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-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:**

&gt;&gt; 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 12 hónap.

| Termék név                            | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|---------------------------------------|----------------------------|------------------|
| - HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA | 50x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-03334/01  |

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

**EÜ90 8.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; 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 12 hónap.

| Termék név   | Kiszereles                                      | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - ANAFRANIL SR 75 MG RETARD TABLETTA                         | 20x átlátszó<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-02241/01  |
| - ANAFRANIL 25 MG BEVONT TABLETTA                            | 30x átlátszó<br>buborécsomagolásban             | OGYI-T-02241/03  |
| - NEUROTOP 200 MG TABLETTA                                   | 50x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-01863/01  |
| - NEUROTOP 300 MG RETARD TABLETTA                            | 50x<br>buborécsomagolásban                      | OGYI-T-01479/01  |
| - NEUROTOP 600 MG RETARD TABLETTA                            | 50x<br>buborécsomagolásban                      | 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  |
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ<br>TABLETTA | 50x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al) | OGYI-T-05833/01  |

| Termék név  | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - TEGRETOL CR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 50x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al, super triplex) | OGYI-T-05833/08  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<br>(pvc/pe/pvdc//al)                | OGYI-T-05833/02  |
| - TEGRETOL CR 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban<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>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al                  | OGYI-T-05833/06  |
| - TEGRETOL 200 MG TABLETTA                                | 50x<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pe/pvdc//al super triplex    | OGYI-T-05833/07  |
| - 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  |
| - TIAGER 100 MG TABLETTA                                  | 50x<br>buborécsomagolásban                                     | OGYI-T-20938/02  |
| - TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA                               | 20x<br>buborécsomagolásban                                     | OGYI-T-01117/01  |
| - TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA                               | 50x<br>buborécsomagolásban                                     | 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 májcirrhosis nem áll fenn

#### 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 |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül             | javaslatra írhat    |
| Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap. |                             |                     |
| Termék név                                       | Kiszereelés                 | Törzskönyvi szám    |
| - URSOFALK 250 MG KEMÉNY KAPSZULA                | 100x<br>buborécsomagolásban | 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 gyógyszert 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 12 hónap.

| Termék név   | Kiszereles              | Törzskönyvi szám |
|--|-------------------------|------------------|
| - SALAZOPYRIN EN 500 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ<br>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 12 hónap.

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

| Termék név   | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - BUDENOFALK 2 MG VÉGBÉLHAB                            | 1x14adag al tartályban  | OGYI-T-08898/02  |
| - 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  |
| - CORTIMENT 9 MG RETARD TABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22753/01  |
| - ENTOCORT 2 MG VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ                      | 7x<br>buborécsomagolásban +<br>7 db műanyag oldószeres<br>flakon + 7 db kézzel<br>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<br>buborécsomagolásban<br>(opa/al/pvc//al)  | OGYI-T-04798/05  |
| - PENTASA 1 G VÉGBÉLKÚP                                | 28x<br>buborécsomagolásban  | 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<br>buborécsomagolásban   | OGYI-T-04798/01  |
| - SALOFALK 1 G VÉGBÉLKÚP                               | 30x szalagcsomagolásban   | OGYI-T-01612/05  |
| - SALOFALK 1,5 G RETARD GRANULÁTUM                     | 45x tasakban  | OGYI-T-01612/18  |
| - SALOFALK 2 G/30 ML VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ                 | 7x30ml tartályban   | OGYI-T-01612/06  |
| - 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 RETARD GRANULÁTUM                       | 30x tasakban  | OGYI-T-01612/15  |
| - SALOFALK 4 G/60 ML 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 szakképesítésére vonatkozó előírások:

| Munkahely                                      | Szakképesítés   | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Megkötés nélkül | 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 érvényessége ideje 12 hónap.  |  |                         |
| <b>Termék név</b>                                 | <b>Kiszereelés</b>   | <b>Törzskönyvi szám</b> |
| - ACICLOVIR AL 200 MG TABLETTA                    | 25x<br>buborékcsomagolásban                                      | OGYI-T-07459/04         |
| - ACICLOVIR AL 200 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborékcsomagolásban                                      | OGYI-T-07459/05         |
| - ACICLOVIR AL 400 MG TABLETTA                    | 25x<br>buborékcsomagolásban                                      | OGYI-T-07459/06         |
| - ACICLOVIR AL 400 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborékcsomagolásban                                      | OGYI-T-07459/07         |
| - DERMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                   | 1x átlátszó<br>buborékcsomagolásban                              | OGYI-T-09322/05         |
| - DERMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                   | 2x átlátszó<br>buborékcsomagolásban                              | OGYI-T-09322/07         |
| - DERMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                   | 4x átlátszó<br>buborékcsomagolásban                              | OGYI-T-09322/09         |
| - DERMYC 50 MG KEMÉNY KAPSZULA                    | 7x átlátszó<br>buborékcsomagolásban                              | 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>buborékcsomagolásban                              | OGYI-T-01550/03         |
| - DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                 | 2x<br>buborékcsomagolásban                                       | OGYI-T-01550/04         |
| - DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                 | 4x<br>buborékcsomagolásban                                       | 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>buborékcsomagolásban                              | OGYI-T-01550/01         |
| - FAMVIR 125 MG FILMTABLETTA                      | 10x átlátszatlan fehér<br>buborékcsomagolásban<br>(pvc/pvdc//al) | OGYI-T-05174/01         |
| - FAMVIR 125 MG FILMTABLETTA                      | 10x<br>buborékcsomagolásban<br>(pvc/pctfe//al)                   | OGYI-T-05174/03         |
| - FEMIFLO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                  | 1x<br>buborékcsomagolásban                                       | OGYI-T-21788/01         |
| - FEMIFLO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                  | 2x<br>buborékcsomagolásban                                       | OGYI-T-21788/02         |
| - FEMIFLO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA                  | 4x<br>buborékcsomagolásban                                       | OGYI-T-21788/03         |
| - FLUCOHEXAL 150 MG KEMÉNY KAPSZULA               | 1x<br>buborékcsomagolásban                                       | OGYI-T-09648/01         |
| - FLUCOHEXAL 150 MG KEMÉNY KAPSZULA               | 4x<br>buborékcsomagolásban                                       | OGYI-T-09648/02         |
| - FLUCONAZOL VITABALANS 150 MG TABLETTA           | 1x<br>buborékcsomagolásban<br>pvc/al                             | OGYI-T-23913/01         |
| - FLUCONAZOL VITABALANS 150 MG TABLETTA           | 2x<br>buborékcsomagolásban<br>pvc/al                             | OGYI-T-23913/04         |
| - FLUCONAZOL VITABALANS 150 MG TABLETTA           | 4x<br>buborékcsomagolásban<br>pvc/al                             | OGYI-T-23913/07         |
| - FLUCONAZOLE-Q PHARMA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA     | 2x<br>buborékcsomagolásban                                       | OGYI-T-21476/02         |



| Termék név                                      | Kiszereelés                                  | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - 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 | 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  |
| - 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  |
| - 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                      | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-07454/02  |
| - TERFIN 250 MG TABLETTA                        | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09601/02  |
| - VIROLEX 200 MG TABLETTA                       | 20x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-01375/03  |

| Termék név                                | Kiszereles      | Törzskönyvi szám |
|---|-----------------|------------------|
| - 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
- >> 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 szakképzésére vonatkozó előírások:

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

| Termék név  | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - ARAVA 10 MG FILMTABLETTA                                      | 30x<br>buboréksomagolásban                             | EU/1/99/118/001  |
| - ARAVA 10 MG FILMTABLETTA                                      | 30x műanyag tartályban                                 | EU/1/99/118/003  |
| - ARAVA 20 MG FILMTABLETTA                                      | 30x<br>buboréksomagolásban                             | 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  |

| Termék név   | Kiszerelés   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x1ml előretöltött fecskendőben  | OGYI-T-20971/01  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági kanüllel                      | OGYI-T-20971/77  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 1x1,25ml előretöltött fecskendőben                                       | OGYI-T-20971/04  |
| - EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN | 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 FECSEKENDŐBEN  | 1x0,30ml előretöltött fecskendőben ráerősített szubkután injekciós tűvel | OGYI-T-20087/08  |
| - 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 buboréksomagolásban  | OGYI-T-04469/01  |
| - NEOTIGASON 25 MG KEMÉNY KAPSZULA                               | 30x buboréksomagolásban  | OGYI-T-04469/02  |
| - SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA                           | 60x buboréksomagolásban  | OGYI-T-04200/02  |
| - SANDIMMUN NEORAL 100 MG LÁGY KAPSZULA                          | 50x 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 buboréksomagolásban  | OGYI-T-04200/03  |
| - SANDIMMUN NEORAL 50 MG LÁGY KAPSZULA                           | 50x buboréksomagolásban  | 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 gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképesítés              | 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 12 hónap.

| Termék név                           | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|--------------------------------------|------------|------------------|
| - ALFAMINO START SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 400 g      | T/2886/2020      |
| - NEOCATE LCP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.    | 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 12 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  |

**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                             | Kiszerezés                              | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - ANDROGEL 50 MG TRANSZDERMÁLIS GÉL    | 30x tasakban                            | OGYI-T-20015/02  |
| - NEBIDO 250 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ    | 1x4ml injekciós üvegben                 | OGYI-T-10175/02  |
| - TESTARZON 20 MG/G TRANSZDERMÁLIS GÉL | 1x85,5g többadagos 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 trombocytopeniás purpura
- >> Reumás láz
- >> Nem gennyes thyroiditis
- >> Crohn-betegség

**Támogatott indikációk:**

---

- >> Colitis ulcerosa
  
- >> Gluténszenzitív enteropathia
  
- >> Rheumatoid arthritis más szervek ill. szervrendszerek érintettsége esetén is
  
- >> Fiatalkori ízületi gyulladás
  
- >> Szisztémás sclerosis
  
- >> Dermatomyositis
  
- >> Polymyositis
  
- >> Myasthenia gravis
  
- >> Polymyalgia rheumatica
  
- >> Spondylitis ankylopoetica
  
- >> Polyarteritis nodosa
  
- >> Kawasaki szindróma
  
- >> Psoriasis beleértve arthropathiás formáját is
  
- >> Pemphigus
  
- >> Dermatitis herpetiformis Duhring
  
- >> Hypertrophias lichen ruber planus
  
- >> Necrobiosis lipoidica
  
- >> Sjörgen szindróma nyálmirigy duzzanatos és extraglanduláris tünetekkel járó formái
  
- >> Kevert kötőszöveti betegség
  
- >> Wegener-gramulomatosis

**Támogatott indikációk:**

- >> 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 gyógyszert rendelő orvos munkahelyére és szakképzésére vonatkozó előírások:**

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereles                                     | Törzskönyvi szám |
|---|--|------------------|
| - DEXAMETHASONE KRKA 20 MG TABLETTA                   | 50x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-23079/35  |
| - DEXAMETHASONE KRKA 4 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-23079/09  |
| - DEXAMETHASONE KRKA 40 MG TABLETTA                   | 50x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-23079/47  |
| - DEXAMETHASONE KRKA 8 MG TABLETTA                    | 50x<br>buborécsomagolásban                     | OGYI-T-23079/23  |
| - IMURAN 25 MG FILMTABLETTA                           | 100x átlátszatlan fehér<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-00665/02  |
| - IMURAN 50 MG FILMTABLETTA                           | 100x átlátszatlan fehér<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-00665/01  |
| - MEDROL 100 MG TABLETTA                              | 20x üvegben                                    | OGYI-T-00907/05  |
| - MEDROL 16 MG TABLETTA                               | 50x hdpe tartályban                            | OGYI-T-00907/03  |
| - MEDROL 32 MG TABLETTA                               | 20x hdpe tartályban                            | OGYI-T-00907/04  |
| - MEDROL 4 MG TABLETTA                                | 100x hdpe tartályban                           | OGYI-T-00907/02  |
| - METILPREDNIZOLON-TEVA 40 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ | 10x üvegben                                    | OGYI-T-07862/06  |
| - PLAQUENIL 200 MG FILMTABLETTA                       | 60x<br>buborécsomagolásban<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>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):** 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 gyógyszert 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   | Kiszereelés  | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - HUMÁN ALBUMIN VENOMENHAL OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ  | 10x4,5ml injekciós üvegben                                 | OGYI-T-08399/02  |
| - PURETHAL FŰKEVERÉK 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 12 hónap.

| Termék név                                       | Kiszereelés               | 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  |



| Termék név   | Kiszereelés   | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - 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  |
| - 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  |
| - 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  |
| - 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 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       |

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereles   | 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  |
| - TAPTIQOM 15 MIKROGRAMM/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP                 | 1x3ml tartályban ldpe, szemészeti adagolóval (osd) | OGYI-T-22751/06  |
| - 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 12 hónap.

| Termék név                                | Kiszereles               | 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 buboréksomagolásban  | OGYI-T-01214/03  |
| - ROCALTROL 0,5 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA  | 100x buboréksomagolásban | 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 szakképzésére vonatkozó előírások:**

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

| Termék név   | Kiszereles        | 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      |
| - NOVALAC ALLERNOVA  | 400 g             | 849              |
| - SINLAC NEUTRAL RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP             | 650g              | T/3077/2022      |
| - SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 650g              | T/3075/2022      |

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 szakképzésére vonatkozó előírások:**

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név                                       | Kiszereles        | Törzskönyvi szám |
|--|-------------------|------------------|
| - ALFAMINO KIDS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.              | 400 g             | T/3104/2022      |
| - MILUMIL PREGOMIN TÁPSZER                       | 450 g fémdobozban | T/2817/2019      |
| - NEOCATE JUNIOR ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 400 g             | T/2396/2018      |
| - NOVALAC ALLERNOVA                              | 400 g             | 849              |

| Termék név   | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|--|------------|------------------|
| - SINLAC NEUTRAL RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP             | 650g       | T/3077/2022      |
| - SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 650g       | T/3075/2022      |

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 szakképzésére vonatkozó előírások:**

| Munkahely                                      | Szakképzés                 | 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)<br>(kombinált fólia/kartondoboz) | T/2353/2018      |
| - MILUMIL PEPTI PLUS 2 PRONUTRA  | 450 g  | T/2781/2019      |
| - MILUMIL PEPTI PRONUTRA   | 450 g  | T/2782/2019      |
| - NOVALAC ALLERNOVA  | 400 g  | 849              |
| - SINLAC NEUTRAL RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP                               | 650g   | T/3077/2022      |
| - SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                   | 650g   | T/3075/2022      |

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 szakképzésére vonatkozó előírások:**

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

| 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              |
| - SINLAC NEUTRAL RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP                               | 650g   | T/3077/2022      |
| - SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                   | 650g   | T/3075/2022      |

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

### EÜ90 25.

#### Támogatott indikációk:

>> Degeneratív nagyzületi, 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 12 hónap.

| Termék név   | Kiszereles   | Törzskönyvi szám |
|--|--|------------------|
| - CODOXY 10 MG RETARD TABLETTA                                       | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-21706/06  |
| - CODOXY 20 MG RETARD TABLETTA                                       | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-21706/10  |
| - CODOXY 5 MG RETARD TABLETTA  | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | 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 védőtasakban<br>pet/ldpe/al/akrilnitril         | OGYI-T-04530/01  |
| - FENTANYL SANDOZ MAT 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ | 5x védőtasakban                                    | OGYI-T-20155/03  |
| - FENTANYL-RATIOPHARM 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ          | 5x védőtasakban                                    | OGYI-T-20282/01  |
| - 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>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-07166/03  |
| - OXYCONTIN 20 MG RETARD FILMTABLETTA                                | 30x<br>buborékcsomagolásban                        | OGYI-T-07166/04  |
| - OXYNADOR 10 MG/5 MG RETARD TABLETTA                                | 30x1<br>buborékcsomagolásban<br>pvc/pvdc - pet/alu | OGYI-T-23204/04  |

| Termék név                             | Kiszereles  | Törzskönyvi szám |
|--|---|------------------|
| - OXYNADOR 20 MG/10 MG RETARD TABLETTA | 30x1<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc - pet/alu | OGYI-T-23204/14  |
| - OXYNADOR 40 MG/20 MG RETARD TABLETTA | 30x1<br>buborécsomagolásban<br>pvc/pvdc - pet/alu | OGYI-T-23204/24  |
| - 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  |

**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 gyógyszerrel 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 | 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 |
| 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 | Sugárterápia                      | javasolhat és írhat |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Tüdőgyógyászat                    | javasolhat és írhat |
| Háziorvos                                      | Megkötés nélkül                   | javaslatra írhat    |
| Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet | Geriátria                         | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név   | Kiszereles       | Törzskönyvi szám |
|--|------------------|------------------|
| - DIBEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                              | 500 ml           | T/3070/2021      |
| - FRESUBIN HEPA SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                      | 500 ml easybag   | T/2845/2019      |
| - FRESUBIN 2KCAL HP FIBRE SPEC. GYÓGY. ÉLELM.            | 500 ml (easybag) | T/3103/2022      |
| - FRESUBIN 2KCAL HP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.                  | 500 ml (easybag) | T/3102/2022      |
| - NUTRINI ENERGY MULTI FIBRE SPEC. GYÓGY. ÉLELM.         | 500 ml           | T/2966/2021      |
| - NUTRISON ADVANCED DIASON ENERGY HP SPEC. GYÓGY. ÉLELM. | 1000 ml          | T/2968/2021      |
| - NUTRISON ADVANCED PEPTISORB SPEC. GYÓGY. ÉLELM.        | 1000 ml (pouch)  | T/2722/2019      |

| Termék név  | Kiszereelés | Törzskönyvi szám |
|---|-------------|------------------|
| - NUTRISON ENERGY MULTI FIBRE SPEC. GYÓGY. ÉLELM.       | 1000 ml     | T/2419/2018      |
| - 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:

>> 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 érvényessége ideje 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereelés | Törzskönyvi szám |
|---|-------------|------------------|
| - MEDIDRINK CF CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.    | 15x330 ml   | T/2902/2020      |
| - MEDIDRINK CF EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.         | 15x330 ml   | T/2903/2020      |
| - MEDIDRINK CF VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.      | 15x330 ml   | T/2904/2020      |
| - 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/3011/2021      |
| - 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                             | Kiszereelés                                  | 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  |
| - 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             | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-07454/02  |
| - TERFIN 250 MG TABLETTA               | 28x<br>buborécsomagolásban                   | OGYI-T-09601/02  |

**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 ismételt.
- >> 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 ismételt.
- >> 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 ismételt.

### 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       |



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

| Munkahely  | Szakképesítés           | Jogosultság |
|--|-------------------------|-------------|
| Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés | Szülészeti-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 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 12 hónap.

| Termék név  | Kiszereles       | Törzskönyvi szám |
|---|------------------|------------------|
| - HUMALOG MIX25 100 EGYSÉG/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN | 10x3ml patronban | EU/1/96/007/024  |
| - HUMALOG MIX50 100 EGYSÉG/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 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 12 hónap.

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

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

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

>> Tüneti szerekkel 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  |
| - CORTIMENT 9 MG RETARD TABLETTA                       | 30x<br>buborécsomagolásban  | OGYI-T-22753/01  |

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

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

- >> Közepesen súlyos/súlyos tünetekkel járó méhfibrómák időszakos kezelésére olyan menopauzát el nem ért felnőtt nők esetében, akik számára a méhfibróma embolizációja és/vagy a műtéti kezelési lehetőségek nem megfelelőek vagy azok kudarcot vallottak

**A javaslatot kiállító és a gyógyszert 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  |

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 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 12 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  |

| Termék név  | Kiszereles | Törzskönyvi szám |
|---|------------|------------------|
| <b>Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot):</b> I2080, I5092, I5093, I5094 |            |                  |

**EÜ90 35.****Támogatott indikációk:**

>> Szövettanilag és/vagy laparoszkóppal igazolt endometriosis

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

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

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

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

**EÜ90 37.****Támogatott indikációk:**

>> - Az alkalmazási előírás szerinti csökkent balkamra-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 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 12 hónap.

| Termék név                          | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------------|----------------------------|------------------|
| - EPLERENON KRKA 25 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23407/07  |
| - EPLERENON KRKA 50 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-23407/19  |

| Termék név                    | Kiszereles                 | Törzskönyvi szám |
|-------------------------------|----------------------------|------------------|
| - EPLEZOT 25 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22763/01  |
| - EPLEZOT 50 MG FILMTABLETTA  | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-22763/02  |
| - INSPRA 25 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20042/01  |
| - INSPRA 50 MG FILMTABLETTA   | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-20042/02  |
| - LICEPLER 25 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | OGYI-T-21831/01  |
| - LICEPLER 50 MG FILMTABLETTA | 30x<br>buborécsomagolásban | 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 szakképzésére vonatkozó előírások:

| Munkahely  | Szakképzés      | Jogosultság         |
|--|-----------------|---------------------|
| II. és III. progresszivitási szintű fekvőbeteg<br>gyógyintézet | Kardiológia     | javasolhat és írhat |
| Háziorvos  | Megkötés nélkül | javaslatra írhat    |

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

| Termék név                           | Kiszereles                 | 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

**EÜ90 39.****Támogatott indikációk:**

>> Közepesen súlyos vagy súlyos tünetekkel járó méhfibrómák kezelésére fogamzóképes korú felnőtt nők esetén.

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

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

| <b>Termék név</b>                      | <b>Kiszereles</b>   | <b>Törzskönyvi szám</b> |
|--|---------------------|-------------------------|
| - RYEQO 40 MG/1 MG/0,5 MG FILMTABLETTA | 28x hdpe tartályban | EU/1/21/1565/001        |

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

