A kiemelt indikációhoz kötött támogatási kategóriába tartozó betegségcsoportok, indikációs területek és a felírásra jogosultak köre

Kiemelt, indikációhoz kötött támogatással rendelheti

EÜ 100 százalékos támogatási kategória

EÜ100 1.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

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

EÜ100 2.

Támogatott indikációk:

>> Legalább 3 hónapig humán intenzifkált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) 1-es vagy 2-es típusú diabetesben szenvedõ cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelõ szénhidrátanyagcsere-háztartást (HbA1c<8,0%) nem lehetett elérni, vagy megfelelõ életmód-terápia mellett az étkezés után 60-90 perccel mért posztprandriális vércukorszint érték havonta négy alkalommal meghaladja a 10,0 mmol/l értéket, vagy havonta legalább 3 alkalommal - az orvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylõ hypoglikaemia jelentkezik.

Támogatott indikációk:

>> Három hónapnál rövidebb ideig humán intenzifkált inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg részére, ha legalább egy - az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos (az elhárításhoz külsõ segítséget igénylõ) hypoglikaemia jelentkezik.

>> 2-es típusú cukorbetegségben szenvedõ beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelõzõ egy éven belül három - legalább két hónap különbséggel mért - HbA1c értéke közül kettõ 8,0% alatt van. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktõl függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy - az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos, az elhárításhoz külsõ segítséget igénylõ hypoglikaemiás eseménye volt.)

>> A fenti feltételek alapján végzett kezelést követõen, 2-es típusú cukorbetegségben szenvedõ beteg esetében
- legalább egy évig humán intenzifkált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelõ szénhidrátanyagcsere-háztartást (HbA1c<8,0%) nem lehetett elérni, vagy megfelelõ életmód-terápia mellett az étkezés után 60-90 perccel mért posztprandriális vércukorszint érték havonta négy alkalommal meghaladja a 10,0 mmol/l értéket, vagy havonta legalább 3 alkalommal - az orvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylõ hypoglikaemia jelentkezik.
- legalább fél évig az Eü50 6/d. pont alapján kezelt cukorbeteg részére, amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelõzõen legalább két hónap különbséggel mért HbA1c értéke közül kettõ 8,0% alatt van.

>> A kezelés további fenntartására a fenti szabályok vonatkoznak.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (SOLOSTAR)	5x3ml elõretöltött 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 ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	10x3ml elõretöltött 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
- LIPROLOG 100 EGYSÉG/ML JUNIOR KWIKPEN OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/01/195/030
- LIPROLOG 200 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/01/195/028
- NOVORAPID FLEXPEN 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	10x3ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/99/119/010
- NOVORAPID PENFILL 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	EU/1/99/119/006
- NOVORAPID 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN	1x10 ml	EU/1/99/119/001

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

EÜ100 3.

Támogatott indikációk:

>> Legalább 3 hónapig humán intenzifkált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) 1-es vagy 2-es típusú diabetesben szenvedõ cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelõ szénhidrátanyagcsere-háztartást (HbA1c<8,0%) nem lehetett elérni, vagy havonta legalább 3 alkalommal - az orvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylõ hypoglikaemia jelentkezik.

>> Három hónapnál rövidebb ideig humán intenzifkált inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg részére, ha legalább egy - az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos (az elhárításhoz külsõ segítséget igénylõ) hypoglikaemia jelentkezik.

>> 2-es típusú cukorbetegségben szenvedõ beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelõzõ egy éven belül három - legalább két hónap különbséggel mért - HbA1c értéke közül kettõ 8,0% alatt van. (A gyógyszer alkalmazása a HbA1c értéktõl függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy - az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos, az elhárításhoz külsõ segítséget igénylõ hypoglikaemiás eseménye volt.)

>> A fenti feltételek alapján végzett kezelést követõen, 2-es típusú cukorbetegségben szenvedõ beteg esetében
- legalább egy évig humán intenzifkált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelõ szénhidrátanyagcsere-háztartást (HbA1c<8,0%) nem lehetett elérni, vagy havonta legalább 3 alkalommal - az orvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylõ hypoglikaemia jelentkezik.
- legalább fél évig az Eü50 6/d. pont alapján kezelt cukorbeteg részére, amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelõzõen legalább két hónap különbséggel mért HbA1c értéke közül kettõ 8,0% alatt van.

>> A kezelés további fenntartására a fenti szabályok vonatkoznak.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ABASAGLAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	EU/1/14/944/009
- LANTUS SOLOSTAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml elõretöltött 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 ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	3x3ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/00/133/038
- TOUJEO 300 EGYSÉG/ML SOLOSTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x1,5ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/00/133/035
- TRESIBA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/12/807/004

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

EÜ100 4.

Támogatott indikációk:

>> Myasthenia gravis

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- MESTINON 60 MG BEVONT TABLETTA	150x üvegben (barna)	OGYI-T-00517/02

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

EÜ100 5.

Támogatott indikációk:

>> Tetanusz profilaxis dokumentáltan szükséges eseteiben

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Háziorvos	Megkötés nélkül	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SZCZEPIONKA TÊ¯COWA ADSORBOWANA (T) - ADSORBED TETANUS VACCINE (T), SUSPENSION FOR INJECTION - PHARMAROAD	3x	R/0035 (PL)
- TETANOL PUR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN - MAB PHARMA	10x0,5ml elõretöltött fecskendõben tûvel	OGYÉI /14802-2/2017
- TETANOL PUR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN - PHARMAROAD	1x0,5ml elõretöltött fecskendõben tûvel	OGYÉI /15987-2/2017
- TETANOL PUR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN - PHOENIX	10x0,5ml elõretöltött fecskendõben tûvel	OGYÉI /10025-2/2017
- TETIG 500 NE OLDATOS INJEKCIÓ	1x ampulla	OGYI-T-09471/02

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

EÜ100 6/a.

Támogatott indikációk:

>> Házi oxigénellátásban részesülõ beteg részére - dokumentáltan szükséges esetben, a beteg részére történõ betanítással és átadással

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ és gyermek kardiológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermektüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Kardiológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 24 hónap.

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

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

EÜ100 6/b.

Támogatott indikációk:

>> Tartós házi oxigénellátásban részesülõ beteg részére, akinek életvitelében dokumentáltan jelentõs javulást eredményez az oxigéngázhoz képest, a beteg részére történõ betanítással és átadással

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Kardiológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

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

EÜ100 7/a.

Támogatott indikációk:

>> Transzplantált beteg részére az adott készítmény alkalmazási elõírásában szereplõ javallatokban

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Csecsemõ és gyermek kardiológia	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gastroenterológia	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek gasztroenterológia	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermeksebészet	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermektüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Kardiológia	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Mellkassebészet	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Nephrológia	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Sebészet	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Szívsebészet	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Tüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Belgyógyászat	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Gastroenterológia	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Gyermeksebészet	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Haematológia	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Kardiológia	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Nephrológia	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Sebészet	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Szívsebészet	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Tüdõgyógyászat	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ADVAGRAF 0,5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50x	EU/1/07/387/002
- ADVAGRAF 1 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	60x	EU/1/07/387/005
- ADVAGRAF 3 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50x	EU/1/07/387/012
- ADVAGRAF 5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50x	EU/1/07/387/008
- CELLCEPT 250 MG KAPSZULA	100x buborékcsomagolásban	EU/1/96/005/001
- CELLCEPT 500 MG FILMTABLETTA	50x buborékcsomagolásban	EU/1/96/005/002
- CERTICAN 0,25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pa/al/pvc//al	OGYI-T-09961/06
- CERTICAN 0,5 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pa/al/pvc//al	OGYI-T-09961/01

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- CERTICAN 0,75 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pa/al/pvc//al	OGYI-T-09961/03
	- DEXAMETHASONE KRKA 20 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23079/35
	- DEXAMETHASONE KRKA 4 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23079/09
	- DEXAMETHASONE KRKA 40 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23079/47
	- DEXAMETHASONE KRKA 8 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23079/23
	- ENVARSUS 0,75 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/14/935/001
	- ENVARSUS 1 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/14/935/004
	- ENVARSUS 1 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/14/935/005
	- ENVARSUS 4 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/14/935/007
	- IMURAN 25 MG FILMTABLETTA	100x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban	OGYI-T-00665/02
	- IMURAN 50 MG FILMTABLETTA	100x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban	OGYI-T-00665/01
új	- JAKAVI 10 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/773/015
új	- JAKAVI 5 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/773/005
	- 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
	- MYFENAX 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buborékcsomagolásban	EU/1/07/438/001
	- MYFENAX 500 MG FILMTABLETTA	50x buborékcsomagolásban	EU/1/07/438/003
	- MYFORTIC 180 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10075/02
	- MYFORTIC 360 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10075/01
	- PROGRAF 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08681/01
	- PROGRAF 1 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07280/01
	- PROGRAF 5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07281/01
	- RAPAMUNE 0,5 MG BEVONT TABLETTA	100x buborékcsomagolásban	EU/1/01/171/014
	- RAPAMUNE 1 MG BEVONT TABLETTA	100x buborékcsomagolásban	EU/1/01/171/008
	- RAPAMUNE 1 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x60ml +30 adagolófecskendõ+1 fecskenõ adapter+1 carryng case	EU/1/01/171/001
	- RAPAMUNE 2 MG BEVONT TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/01/171/009
	- SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/02
	- SANDIMMUN NEORAL 100 MG LÁGY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/05
	- SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x50ml üvegben	OGYI-T-04200/01

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SANDIMMUN NEORAL 25 MG LÁGY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/03
- SANDIMMUN NEORAL 50 MG LÁGY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/04
- TACROLIMUS STADA 0,5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pe/pvdc-alumínium alumínium pe tasakban	OGYI-T-24105/03
- TACROLIMUS STADA 1 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pe/pvdc-alumínium alumínium pe tasakban	OGYI-T-24105/11
- TACROLIMUS STADA 3 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pe/pvdc-alumínium alumínium pe tasakban	OGYI-T-24105/17
- TACROLIMUS STADA 5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pe/pvdc-alumínium alumínium pe tasakban	OGYI-T-24105/23

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

Kijelölt intézet

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 7/b.

Támogatott indikációk:

>> Szerv transzplantáción átesett betegek részére CMV betegség megelõzésére fenyegetõ rejectio (GVH) esetén

>> CMV retinitis indukciós és fenntartó kezelésére szerzett immunhiányos állapotban (AIDS-ben)

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- VALCYTE 450 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	OGYI-T-09016/01
- VALGANCIKLOVIR ONKOGEN 450 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	OGYI-T-23780/01

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

Kijelölt intézet

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 8/a1.

Támogatott indikációk:

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

>> Perifériás õssejt gyûjtés esetén

>> Csontvelõ átültetésben részesülõ betegek, akik hosszan tartó, súlyos neutropeniának lehetnek kitéve

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Fekvõbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkezõ járóbeteg szakr.	Haematológia	írhat
Fekvõbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkezõ járóbeteg szakr.	Klinikai onkológia	írhat
Fekvõbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkezõ járóbeteg szakr.	Sugártherápia	írhat
Fekvõbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkezõ járóbeteg szakr.	Gyermek hemato-onkológia	javasolhat és írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ACCOFIL 30 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	7x0,5ml elõretöltött fecskendõben +7 alkoholos törlõkendõ	EU/1/14/946/017
- ACCOFIL 48 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	5x0,5ml elõretöltött fecskendõben védõhüvellyel	EU/1/14/946/014
- ACCOFIL 48 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	7x0,5ml elõretöltött fecskendõben +7 alkoholos törlõkendõ	EU/1/14/946/018
- NIVESTIM 30 MILLIÓ EGYSÉG (300 MIKROGRAMM/0,5 ML) OLDATOS INJEKCIÓ/INFÚZIÓ	5x0,5ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/10/631/005
- NIVESTIM 48 MILLIÓ EGYSÉG (480 MIKROGRAMM/0,5 ML) OLDATOS INJEKCIÓ/INFÚZIÓ	5x0,5ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/10/631/008
- ZARZIO 30 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	5x0,5ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/08/495/003
- ZARZIO 48 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	5x0,5ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/08/495/007

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

EÜ100 8/a2.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Megkötés nélkül	Nincs jogosultsága
Fekvõbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkezõ járóbeteg szakr.	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Fekvõbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkezõ járóbeteg szakr.	Haematológia	írhat
Fekvõbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkezõ járóbeteg szakr.	Klinikai onkológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- GRASUSTEK 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x0,6ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/19/1375/001
- PELGRAZ 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben (tûvédõvel)+1 db alkoholos vattapamacs	EU/1/18/1313/001
- PELMEG 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x0,6ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/18/1328/001

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

EÜ100 8/b1.

Támogatott indikációk:

>> Rosszindulatú daganatos betegek fájdalomcsillapítása, WHO szerint I. fájdalomcsillapító lépcsõbe tartozó szerként, az adott készítmény alkalmazási elõírásában szereplõ javallatokban

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Megkötés nélkül	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ALGOPYRIN 1 G/2 ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x2ml opc ampullában	OGYI-T-07845/03
- ALGOZONE 500 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10239/02
- METAMIZOL STADA 500 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban átlátszatlan pvc//al/papír	OGYI-T-23846/03
- OPTALGIN 500 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22029/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- PANALGORIN 500 MG TABLETTA	1x10 buborékcsomagolásban	OGYI-T-04536/01

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

EÜ100 8/b2.

Támogatott indikációk:

>> Rosszindulatú daganatos betegek fájdalomcsillapítása, WHO szerint II. fájdalomcsillapító lépcsõbe tartozó szerként, az adott készítmény alkalmazási elõírásában szereplõ javallatokban

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Megkötés nélkül	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ADAMON 100 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-06970/04
- ADAMON 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-06970/07
- ADAMON 50 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-06970/02
- CONTRAMAL 100 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-04975/07
- CONTRAMAL 100 MG/ML BELSÕLEGES OLDATOS CSEPPEK	1x10ml üvegben	OGYI-T-04975/04
- CONTRAMAL 100 MG/ML BELSÕLEGES OLDATOS CSEPPEK ADAGOLÓPUMPÁVAL	1x96ml üvegben	OGYI-T-04975/05
- CONTRAMAL 150 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-04975/09
- CONTRAMAL 200 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-04975/11
- CONTRAMAL 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04975/02
- CONTRAMAL 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-04975/13
- CONTRAMAL 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x2ml ampulla	OGYI-T-04975/03
- CURIDOL 37,5 MG/325 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22226/01
- DHC CONTINUS 60 MG RETARD TABLETTA	20x pp tartályban	OGYI-T-01635/01
- DHC CONTINUS 60 MG RETARD TABLETTA	56x pp tartályban	OGYI-T-01635/02
- DORETA SR 75 MG/650 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al/papír)	OGYI-T-21059/50
- DORETA 37,5 MG/325 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-21059/04
- DORETA 75 MG/650 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-21059/14
- RALGEN SR 100 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20310/03

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- RALGEN SR 100 MG RETARD TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20310/04
- RALGEN SR 150 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20310/07
- RALGEN SR 150 MG RETARD TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20310/08
- RALGEN SR 200 MG RETARD TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20310/12
- RALGEN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20310/15
- TRAMADOL ZENTIVA 100 MG/ML BELSÕLEGES OLDATOS CSEPPEK	1x10ml üvegben	OGYI-T-07724/01
- TRAMADOL ZENTIVA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07724/06
- TRAMADOL ZENTIVA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07724/07
- TRAMADOLOR 100 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08179/01
- TRAMADOLOR 100 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08179/02
- TRAMADOLOR 150 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08179/08
- TRAMADOLOR 150 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08179/09
- TRAMADOLOR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08179/05
- TRAMADOLOR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08179/06
- TRAMADOLOR 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08179/03
- TRAMCET 37,5 MG/325 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22206/03

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

EÜ100 8/b3.

Támogatott indikációk:

>> Rosszindulatú daganatos betegek fájdalomcsillapítása, WHO szerint III. fájdalomcsillapító lépcsõbe tartozó szerként, az adott készítmény alkalmazási elõírásában szereplõ javallatokban

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Megkötés nélkül	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CODOXY 10 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21706/06
- CODOXY 20 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21706/10
- CODOXY 40 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21706/14
- CODOXY 5 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21706/02
- DOLFORIN 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20594/10

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x tasakban	OGYI-T-20594/02
- DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20594/01
- DOLFORIN 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20594/04
- DOLFORIN 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20594/07
- DUROGESIC 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban pet/ldpe/al/akrilnitril	OGYI-T-04530/04
- DUROGESIC 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védõtasakban pet/ldpe/al/akrilnitril	OGYI-T-04530/01
- DUROGESIC 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védõtasakban pet/ldpe/al/akrilnitril	OGYI-T-04530/02
- DUROGESIC 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban pet/ldpe/al/akrilnitril	OGYI-T-04530/03
- FENTANYL SANDOZ MAT 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x védõtasakban	OGYI-T-20155/09
- FENTANYL SANDOZ MAT 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x védõtasakban	OGYI-T-20155/03
- FENTANYL SANDOZ MAT 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x védõtasakban	OGYI-T-20155/05
- FENTANYL SANDOZ MAT 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x védõtasakban	OGYI-T-20155/07
- FENTANYL-RATIOPHARM 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védõtasakban	OGYI-T-20282/04
- FENTANYL-RATIOPHARM 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védõtasakban	OGYI-T-20282/01
- FENTANYL-RATIOPHARM 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védõtasakban	OGYI-T-20282/02
- FENTANYL-RATIOPHARM 75 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védõtasakban	OGYI-T-20282/03
- MATRIFEN 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/41
- MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/05
- MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x tasakban	OGYI-T-20288/16
- MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/14
- MATRIFEN 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/23
- MATRIFEN 75 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/32
- METADON EP 10 MG TABLETTA	50x hdpe tartályban + gyermekbiztos hdpe kupak	OGYI-T-22738/16
- METADON EP 10 MG TABLETTA	90x hdpe tartályban + gyermekbiztos hdpe kupak	OGYI-T-22738/17
- METADON EP 5 MG TABLETTA	10x hdpe tartályban + gyermekbiztos hdpe kupak	OGYI-T-22738/14
- METADON EP 5 MG TABLETTA	50x hdpe tartályban + gyermekbiztos hdpe kupak	OGYI-T-22738/15
- MORFINA CLORIDRATO MONICO 10 MG/1ML SOLUZIONE INIETTABILE	5x1ml	OGYÉI/58951-2/2016/1
- MORFINA CLORIDRATO MONICO 20 MG/1ML SOLUZIONE INIETTABILE	5x1ml	OGYÉI/58951-2/2016/2
- MORPHINUM HYDROCHLORICUM TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x1ml ampulla	OGYI-T-12716/01
- MORPHINUM HYDROCHLORICUM TEVA 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x1ml ampulla	OGYI-T-12716/03
- MST CONTINUS 10 MG RETARD FILMTABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-02187/01
- MST CONTINUS 100 MG RETARD FILMTABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-02187/05
- MST CONTINUS 30 MG RETARD FILMTABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-02187/03
- MST CONTINUS 60 MG RETARD FILMTABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-02187/04

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- OXYCONTIN 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07166/03
- OXYCONTIN 20 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07166/04
- OXYNADOR 10 MG/5 MG RETARD TABLETTA	30x1 buborékcsomagolásban pvc/pvdc - pet/alu	OGYI-T-23204/04
- OXYNADOR 20 MG/10 MG RETARD TABLETTA	30x1 buborékcsomagolásban pvc/pvdc - pet/alu	OGYI-T-23204/14
- OXYNADOR 40 MG/20 MG RETARD TABLETTA	30x1 buborékcsomagolásban pvc/pvdc - pet/alu	OGYI-T-23204/24
- RELTEBON 10 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22673/08
- RELTEBON 20 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22673/14
- RELTEBON 40 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22673/20
- RELTEBON 80 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22673/26
- SEVREDOL 10 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22784/01

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

EÜ100 8/c.

Támogatott indikációk:

>> Rosszindulatú daganatos betegségek, az adott készítmény alkalmazási elõírásában szereplõ javallatokban

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AZACITIDIN SANDOZ 25 MG/ML POR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-23681/01
- AZACITIDINE ONCOEUROPE 25 MG/ML POR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x100mg injekciós üvegben átlátszó i-es típusú (klórbutil gumidugóval)	OGYI-T-23980/01

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AZACITIDINE ZENTIVA 25 MG/ML POR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben (fluorotec gumidugóval)	OGYI-T-23692/01
- BENDAMUSTINE ONKOGEN 2,5 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ	5x100mg injekciós üvegben	OGYI-T-22829/04
- DEXAMETHASONE KRKA 20 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23079/35
- DEXAMETHASONE KRKA 4 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23079/09
- DEXAMETHASONE KRKA 40 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23079/47
- DEXAMETHASONE KRKA 8 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23079/23
- FTORAFUR 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x tartályban	OGYI-T-01001/01
- HYDROXYCARBAMIDE PHARMACENTER 500 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x üvegben	OGYI-T-24061/01
- IMURAN 25 MG FILMTABLETTA	100x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban	OGYI-T-00665/02
- IMURAN 50 MG FILMTABLETTA	100x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban	OGYI-T-00665/01
- JAKAVI 10 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/773/015
- JAKAVI 15 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/773/008
- JAKAVI 20 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/773/011
- JAKAVI 5 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/773/005
- LITALIR 500 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x üvegben	OGYI-T-01878/01
- LONSURF 15 MG/6,14 MG FILMTABLETTA	20x buborékcsomagolásban	EU/1/16/1096/001
- LONSURF 20 MG/8,19 MG FILMTABLETTA	20x buborékcsomagolásban	EU/1/16/1096/004
- LUCRIN PDS DEPOT 11,25 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-10040/02
- LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-10040/01
- 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
- OKTREOTID TEVA 10 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg +1 oldószeres elõretöltött fecskendõ 1 injekciós üveg adapterrel és 1 biztonsági injekciós tûvel mûanyag tálcán	OGYI-T-23549/01
- OKTREOTID TEVA 20 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg +1 oldószeres elõretöltött fecskendõ 1 injekciós üveg adapterrel és 1 biztonsági injekciós tûvel mûanyag tálcán	OGYI-T-23549/02
- OKTREOTID TEVA 30 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg +1 oldószeres elõretöltött fecskendõ 1 injekciós üveg adapterrel és 1 biztonsági injekciós tûvel mûanyag tálcán	OGYI-T-23549/03
- PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03091/03

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03091/01
- PROVERA 100 MG TABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-01242/01
- PROVERA 500 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-01242/02
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANT W AMPULKO-STRZYKAWCE	1x	22925 (PL)
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANTAT V NAPOLNJENI INJEKCIJSKI BRIZGI	1x	H/16/02106/001 (SI)
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-22933/01
- SANDOSTATIN LAR 10 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg +1 oldószer elõretöltött fecskendõben+1 db injekciós üveg adapter+1 injekciós tû	OGYI-T-01723/03
- SANDOSTATIN LAR 20 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg +1 oldószer elõretöltött fecskendõben+1 db injekciós üveg adapter+1 injekciós tû	OGYI-T-01723/04
- SANDOSTATIN LAR 30 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg +1 oldószer elõretöltött fecskendõben+1 db injekciós üveg adapter+1 injekciós tû	OGYI-T-01723/05
- SANDOSTATIN 100 MIKROGRAMM/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ/INFÚZIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-01723/01
- SOLU-MEDROL 1000 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg+oldószerüveg	OGYI-T-02245/05
- SOLU-MEDROL 500 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg+oldószerüveg	OGYI-T-02245/04
- SOMATULINE AUTOGEL 120 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-09807/03
- SOMATULINE AUTOGEL 60 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-09807/01
- SOMATULINE AUTOGEL 90 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-09807/02
- STIVARGA 40 MG FILMTABLETTA	84x hdpe tartályban	EU/1/13/858/002
- VIDACULEM 25 MG/ML POR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-23927/01
- XGEVA 120 MG OLDATOS INJEKCIÓ	1x1,7ml injekciós üvegben	EU/1/11/703/001
- ZAVEDOS 10 MG KAPSZULA	1x üvegben	OGYI-T-05125/02
- ZILDALIS 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben háromrétegû, laminált petp/al/pe tasakban és dobozban	OGYI-T-23209/01
- ZITAZONIUM 10 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03567/01
- ZOLADEX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-01976/01

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

EÜ100 8/d2.

Támogatott indikációk:

>> Tumoros hypercalcaemia, de kizárólag a készítmény alkalmazási elõírásában szereplõ javallatok figyelembevételével

>> Malignus tumor következtében fellépõ csontmetasztázisok

>> Myeloma multiplex ossealis manifestatiói

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Urológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- OSPORIL 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x100ml injekciós üvegben	OGYI-T-22277/03
- ZOLEDRONSAV MELIOPHARMA 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-22402/01
- ZOLEDRONSAV ONKOGEN 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x5ml injekciós tartályban	OGYI-T-24168/01
- ZOLEDRONSAV PHARMACENTER 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós tartályban	OGYI-T-22350/01
- ZOLEDRONSAV RICHTER CALCIPLUSD OLDATOS INFÚZIÓ ÉS FILMTABLETTA	1x100ml infúziós tartályban petp/al/ldpe tasakban, chirana chg 531 típusú egyszerhasználatos infúziós szerelékkel + 2x14 filmtabletta átlátszó pvc//al buborékcsomagolásban	OGYI-T-23031/03
- ZOLEDRONSAV RICHTER 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x pp tartályban	OGYI-T-22232/10
- ZOLEDRONSAV RICHTER 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x pp tartályban + 1 db egyszerhasználatos infúziós szerelékkel	OGYI-T-22232/12
- ZOLEDRONSAV SANDOZ 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x tartályban	OGYI-T-22283/04
- ZOLEDRONSAV TEVA 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x5ml injekciós üvegben	EU/1/12/771/004
- ZOLEDRONSAV VIPHARM 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós tartályban	OGYI-T-22273/01
- ZORTILA 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x100ml infúziós tartályban	OGYI-T-21928/10
- ZORTILA 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-21928/01

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

EÜ100 8/d3.

Támogatott indikációk:

>> Csontrendszert érintõ események (patológiás csonttörés, a csontok besugárzása, gerincvelõ kompresszió vagy csontmûtét) megelõzése prosztata tumor csontáttéteiben szenvedõ felnõtteknél progresszióig (csontszcintigráfia és CT-vel vagy MR-el detektált változás), amennyiben a betegnél az Eü100 8/d2. pont alapján rendelhetõ készítmény

>> dokumentáltan ellenjavallt vagy túlérzékenység miatt nem alkalmazható

>> alkalmazása során akut-fázis reakció alakul ki [a kezelés elsõ 3 napján fellépõ, lázzal (>=38 C) kísért, hát- vagy ízületi vagy csontfájdalom formájában],

>> alkalmazása nem javasolt súlyos vesekárosodás (kreatinin-clearance < 30 ml/perc) vagy a kreatinin-clearance 30-60 ml/perc esetén, vagy az alkalmazási elõírás alapján alkalmazandó csökkentett dózis ellenére romló vesefunkció esetén, vagy,

>> legalább 3 hónapig történõ alkalmazása során a csontfolyamat progrediál.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Urológia	írhat

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

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

EÜ100 8/e.

Támogatott indikációk:

>> Szövettanilag igazolt emlõrák csontáttétekkel

>> Tumoros hypercalcaemia

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BONESSA 50 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21879/03
- BONESSA 6 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-21879/05

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- HOLMEVIS 50 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21918/03
- HOLMEVIS 6 MG/6 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x6ml ampulla	OGYI-T-21918/06
- IBANDRONATE PHARMACENTER 50 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22839/02
- IBANDRONIC ACID ACCORD 6 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x6ml injekciós üvegben	EU/1/12/798/002
- OSSICA 50 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21128/01
- OSSICA 50 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21128/02
- OSSICA 6 MG/6 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós üvegben (i-es típusú)	OGYI-T-21128/06
- XGEVA 120 MG OLDATOS INJEKCIÓ	1x1,7ml injekciós üvegben	EU/1/11/703/001

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

EÜ100 8/f.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Urológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- NEOGRAND 800 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22548/03

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

EÜ100 8/g1.

Támogatott indikációk:

>> Hyperprolactinaemia

>> Infertilitás

>> Acromegalia

Támogatott indikációk:

>> Galaktorrhoea

>> Prolactinoma

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Andrológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Endokrinológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Szülészet-nõgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

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

EÜ100 8/g2.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Andrológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Endokrinológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Szülészet-nõgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- NORPROLAC 150 MIKROGRAMM TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04871/03
- NORPROLAC 25 MIKROGRAMM TABLETTA ÉS 50 MIKROGRAMM TABLETTA	3x buborékcsomagolásban (25 mcg + 50 mcg)	OGYI-T-04871/01
- NORPROLAC 75 MIKROGRAMM TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04871/02

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

EÜ100 8/h1.

Támogatott indikációk:

>> A megelõzõ 3 hónapban az e pont alá tartozó gyógyszerrel kezelt beteg részére, illetve azon beteg részére, akinél az EÜ 100 8/h2. pontra besorolt készítményekkel szemben intolerancia áll fenn, vagy az adott készítmények kontraindikáltak
- szervre lokalizált prosztatarák sugárkezelésekor:
  a) közepes kockázat esetén neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 6 hónapig,
  b) magas kockázat esetén neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 3 évig;
- lokálisan elõrehaladott prosztatarák kezelésekor kiemelten magas rizikójú prosztatarák esetén:
  a) ha a beteg alkalmatlan sebészeti vagy sugárkezelésre,
  b) sebészeti kezelést megelõzõen neoadjuvánsként maximum 3 hónapig,
  c) sugárkezeléskor neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 3 évig;
- bármely kockázat esetén nyirokcsomó pozitivitáskor (N+);
- metasztatikus prosztatarákban szenvedõ betegeknél;
- kuratív kezelés után fellépõ progresszió esetén;

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Urológia	írhat

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- DECAPEPTYL DEPOT POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x elõretöltött fecskendõben +1x1 ml oldószer fecskendõben	OGYI-T-05310/01
	- DIPHERELINE SR 11,25 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla+oldószerampulla +1 steril buborékcsomagolás (szerelék)	OGYI-T-09082/01
	- DIPHERELINE SR 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla+oldószerampulla	OGYI-T-08169/01
	- ELIGARD 22,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x tálcás csomogalásban	OGYI-T-10010/03
új	- ELIGARD 22,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x tálcás csomogalásban elõre összeszerelt fecskendõrendszert tartalmazó	OGYI-T-10010/09
	- ELIGARD 45 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x tálcás csomogalásban	OGYI-T-10010/07
új	- ELIGARD 45 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x tálcás csomogalásban elõre összeszerelt fecskendõrendszert tartalmazó	OGYI-T-10010/11
	- ELIGARD 7,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x tálcás csomogalásban	OGYI-T-10010/13
új	- ELIGARD 7,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x tálcás csomogalásban elõre összeszerelt fecskendõrendszert tartalmazó	OGYI-T-10010/15
	- LEUPRORELIN PHARMACENTER 11,25 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben tasakban	OGYI-T-23707/01
	- LEUPRORELIN SANDOZ 3,6 MG IMPLANTÁTUM	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-21283/01
	- LEUPRORELIN SANDOZ 5 MG IMPLANTÁTUM	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-21283/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- LUCRIN PDS DEPOT 11,25 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-10040/02
- LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-10040/01
- POLITRATE DEPOT 22,5 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben +oldószeres fecskendõ+adapter+tû	OGYI-T-22202/02
- POLITRATE DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben +oldószert tart.elõretöltött fecskendõ+1 db. illesztõ szerkezet+1 db.steril tû	OGYI-T-22202/01
- RESELIGO 10,8 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-22933/03
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANT W AMPULKO-STRZYKAWCE	1x	22925 (PL)
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANTAT V NAPOLNJENI INJEKCIJSKI BRIZGI	1x	H/16/02106/001 (SI)
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-22933/01
- ZILDALIS 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben háromrétegû, laminált petp/al/pe tasakban és dobozban	OGYI-T-23209/01
- ZOLADEX DEPOT 10,8 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-01976/02
- ZOLADEX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-01976/01

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

EÜ100 8/h2.

Támogatott indikációk:

>> A megelõzõ 3 hónapban az Eü100 8/h1. pont alá tartozó gyógyszerrel nem kezelt beteg (új beteg) részére
- szervre lokalizált prosztatarák sugárkezelésekor:
  a) közepes kockázat esetén neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 6 hónapig,
  b) magas kockázat esetén neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 3 évig;
- lokálisan elõrehaladott prosztatarák kezelésekor kiemelten magas rizikójú prosztatarák esetén:
  a) ha a beteg alkalmatlan sebészeti vagy sugárkezelésre,
  b) sebészeti kezelést megelõzõen neoadjuvánsként maximum 3 hónapig,
  c) sugárkezeléskor neoadjuváns/konkomittáns/adjuváns formában 3 hó - maximum 3 évig;
- bármely kockázat esetén nyirokcsomó pozitivitáskor (N+);
- metasztatikus prosztatarákban szenvedõ betegeknél;
- kuratív kezelés után fellépõ progresszió esetén;

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Urológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- ELIGARD 7,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x tálcás csomagolásban	OGYI-T-10010/13
új	- ELIGARD 7,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x tálcás csomagolásban elõre összeszerelt fecskendõrendszert tartalmazó	OGYI-T-10010/15
	- LEUPRORELIN PHARMACENTER 11,25 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben tasakban	OGYI-T-23707/01
	- LEUPRORELIN SANDOZ 3,6 MG IMPLANTÁTUM	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-21283/01
	- LEUPRORELIN SANDOZ 5 MG IMPLANTÁTUM	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-21283/02
	- POLITRATE DEPOT 22,5 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben +oldószeres fecskendõ+adapter+tû	OGYI-T-22202/02
	- POLITRATE DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben +oldószert tart.elõretöltött fecskendõ+1 db. illesztõ szerkezet+1 db.steril tû	OGYI-T-22202/01
	- ZILDALIS 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben háromrétegû, laminált petp/al/pe tasakban és dobozban	OGYI-T-23209/01

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

EÜ100 8/h3.

Támogatott indikációk:

>> Prosztatarákban szenvedõ férfiak kezelésére a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Klinikai onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Urológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ABAXAN 500 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-24143/02
- ABIRATERON STADA 500 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban al//pvc/pe/pvdc	OGYI-T-23885/10
- ABIRATERON TEVA 500 MG FILMTABLETTA	56x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban pvc/pctfe/pvc // alumínium	OGYI-T-24070/02
- ABIRATERON ZENTIVA 500 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pvdc//al	OGYI-T-23862/07
- ABIRATERONE ACCORD 500 MG FILMTABLETTA	56x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (pvc/pvdc/al)	EU/1/20/1512/002

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ABIRATERONE G.L. 500 MG FILMTABLETTA	60x1 buborékcsomagolásban átlátszatlan pvc/pvdc//al	OGYI-T-23877/03
- ABIRATERONE KRKA 500 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban naptári napokkal jelölt csomagolás	EU/1/21/1553/003
- ABIRATERONE PHARMASCIENCE 500 MG FILMTABLETTA	60x átlátszó buborékcsomagolásban pvdc/pe/pvc//al	OGYI-T-24033/01
- ABIRATERONE QILU 500 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban átlátszó pvc//al	OGYI-T-24062/02
- ABIRATERONE RICHTER 500 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23854/01
- ABIRATERONE SANDOZ 1000 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban al//opa/al/pvc	OGYI-T-23883/18
- ABIRATERONE SANDOZ 500 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban al//pvc/pe/pvdc	OGYI-T-23883/02
- ABIRATERONE VIPHARM 500 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pvdc//al	OGYI-T-23997/06
- GRUMABIX 500 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-24074/03
- TATICA 500 MG FILMTABLETTA	6x10 buborékcsomagolásban al//pvc/pe/pvdc	OGYI-T-23905/10
- XTANDI 40 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban	EU/1/13/846/002
- XTANDI 40 MG LÁGY KAPSZULA	112x buborékcsomagolásban	EU/1/13/846/001
- ZYTIGA 500 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/11/714/002

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

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Dr. Bugyi István Kórház, Szentes (Csongrád-Csanád megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)

Kijelölt intézet

- Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa (Pest megye)
- Péterfy Kórház-Rendelõintézet és Manninger Jenõ Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (Budapest)
- Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján (Nógrád megye)
- Szent Margit Kórház, Budapest (Budapest)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 8/i1.

Támogatott indikációk:

>> Tamoxifen kezelés után kialakult relapsus vagy tamoxifen intolerancia esetén dokumentált hormonreceptor pozitív emlõdaganatos, postmenopauzában levõ betegek kezelése

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- ANABREST 1 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20474/01
	- ANABREST 1 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20474/02
	- ANASTROZOL STADA 1 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20989/05
	- ANASTROZOLE ACCORD 1 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21522/10
	- ARILLA 1 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20534/03
	- ARIMIDEX 1 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05682/02
	- AROMASIN 25 MG BEVONT TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07356/01
	- ATROCELA 1 MG FILMTABLETTA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-22075/06
új	- ATROCELA 1 MG FILMTABLETTA	28x hdpe tartályban	OGYI-T-22075/01
	- ETRUZIL 2,5 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20736/02
	- EXEMESTANE PHARMACENTER 25 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21406/01
	- EXEMESTANE PHARMACENTER 25 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21406/02

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- EXEMIN 25 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc-al)	OGYI-T-21407/04
	- FAMOS 2,5 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20836/04
	- FEMARA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05712/02
	- FUNAMEL 25 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban pvc/pvdc-al	OGYI-T-21427/05
	- LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21587/02
új	- LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21587/01
	- LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20889/02
	- LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20889/04
	- LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21250/02
	- LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21250/01
	- TEARAN 25 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21883/02

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

EÜ100 8/i2.

Támogatott indikációk:

>> Postmenopauzában lévõ, hormonreceptor pozitív korai emlõrákos beteg adjuváns kezelése

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- ANABREST 1 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20474/01
	- ANABREST 1 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20474/02
	- ANASTROZOL STADA 1 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20989/05
	- ANASTROZOLE ACCORD 1 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21522/10
	- ARILLA 1 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20534/03
	- ARIMIDEX 1 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05682/02
	- ATROCELA 1 MG FILMTABLETTA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-22075/06
új	- ATROCELA 1 MG FILMTABLETTA	28x hdpe tartályban	OGYI-T-22075/01

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- ETRUZIL 2,5 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20736/02
	- FAMOS 2,5 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20836/04
	- FEMARA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05712/02
	- LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21587/02
új	- LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21587/01
	- LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20889/02
	- LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20889/04
	- LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21250/02
	- LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21250/01
	- ZITAZONIUM 10 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03567/01

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

EÜ100 8/i3.

Támogatott indikációk:

>> Postmenopauzában lévõ, hormonreceptor pozitív korai emlõrákos beteg adjuváns kezelése standard tamoxifen terápiát követõ szekvenciális kezelésként

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- ETRUZIL 2,5 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20736/02
	- FAMOS 2,5 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20836/04
	- FEMARA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05712/02
	- LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21587/02
új	- LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21587/01
	- LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20889/02
	- LETROZOL PHACE 2,5 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20889/04
	- LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21250/02
	- LETROZOLE TEVA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21250/01

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

EÜ100 8/i4.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AFINITOR 10 MG TABLETTA	30x	EU/1/09/538/004
- AFINITOR 5 MG TABLETTA	30x	EU/1/09/538/001
- EVEROLIMUS KRKA 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23403/07
- EVEROLIMUS KRKA 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23403/04
- EVEROLIMUS ONKOGEN 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23974/02
- EVEROLIMUS ONKOGEN 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23974/01
- EVEROLIMUS SANDOZ 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban poliamid/alumínium/pvc//alumínium	OGYI-T-23502/15
- EVEROLIMUS SANDOZ 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban poliamid/alumínium/pvc//alumínium	OGYI-T-23502/09
- EVEROLIMUS VIPHARM 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23574/07
- EVEROLIMUS VIPHARM 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23574/04
- EVEROLIMUS ZENTIVA 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23373/07
- EVEROLIMUS ZENTIVA 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23373/04
- FULVESTRANT APTAPHARMA 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x5ml elõretöltött fecskendõben + 2 biztonsági tû	OGYI-T-23754/02
- FULVESTRANT EVER PHARMA 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x5ml elõretöltött fecskendõben biztonsági injekciós tûvel	OGYI-T-23440/02
- FULVESTRANT MYLAN 250 MG/5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x5ml elõretöltött fecskendõben +1 biztonsági tû	EU/1/17/1253/001
- FULVESTRANT PHARMASCIENCE 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x5ml elõretöltött fecskendõben + 1 biztonsági tû	OGYI-T-23742/01
- FULVESTRANT PHARMASCIENCE 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x5ml elõretöltött fecskendõben + 2 biztonsági tû	OGYI-T-23742/02
- FULVESTRANT SANDOZ 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x5ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-22907/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- FULVESTRANT STADA 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ	1x5ml elõretöltött fecskendõben +1 steril, hipodermiás tû	OGYI-T-23569/01
- FULVESTRANT STADA 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ	2x5ml elõretöltött fecskendõben +2 steril, hipodermiás tû	OGYI-T-23569/02
- FULVESTRANT TEVA 250 MG/5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x5ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-22998/01
- FULVESTRANT VIPHARM 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x5ml elõretöltött fecskendõben + 1 biztonsági tû	OGYI-T-23747/01
- FULVESTRANT VIPHARM 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x5ml elõretöltött fecskendõben + 2 biztonsági tû	OGYI-T-23747/02
- FULVESZTRANT ACCORD 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x5ml elõretöltött fecskendõben +2 biztonsági injekciós tû	OGYI-T-23565/01
- IBRANCE 100 MG FILMTABLETTA	21x buborékcsomagolásban pvc/opa/al/pvc/al	EU/1/16/1147/012
- IBRANCE 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al	EU/1/16/1147/003
- IBRANCE 125 MG FILMTABLETTA	21x buborékcsomagolásban pvc/opa/al/pvc/al	EU/1/16/1147/014
- IBRANCE 125 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al	EU/1/16/1147/005
- IBRANCE 75 MG FILMTABLETTA	21x buborékcsomagolásban pvc/opa/al/pvc/al	EU/1/16/1147/010
- IBRANCE 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al	EU/1/16/1147/001
- IMARSA 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x5ml elõretöltött fecskendõben + 1 biztonsági tû	OGYI-T-23743/01
- IMARSA 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x5ml elõretöltött fecskendõben + 2 biztonsági tû	OGYI-T-23743/02
- KISQALI 200 MG FILMTABLETTA	63x buborékcsomagolásban (pctfe/pvc)	EU/1/17/1221/005
- VASTALOMA 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x5ml elõretöltött fecskendõben rögzítendõ tûvel	OGYI-T-23758/01
- VASTALOMA 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x5ml elõretöltött fecskendõben rögzítendõ tûvel	OGYI-T-23758/02
- VERIMMUS 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (3x10)	OGYI-T-23581/08
- VERIMMUS 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (6x5)	OGYI-T-23581/09
- VERIMMUS 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (3x10)	OGYI-T-23581/03
- VERIMMUS 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (6x5)	OGYI-T-23581/04

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- VERZENIOS 100 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban (pctfe/pe/pvc/alu)	EU/1/18/1307/012
- VERZENIOS 150 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban (pctfe/pe/pvc/alu)	EU/1/18/1307/014
- VERZENIOS 50 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban (pctfe/pe/pvc/alu)	EU/1/18/1307/010

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

EÜ100 8/j.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Arc-állcsont-szájsebészet	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Fül-orr-gégegyógyászat	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Klinikai onkológia	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Sugártherápia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SALAGEN 5 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsomagolásban	OGYI-T-09137/02

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

EÜ100 8/k.

Támogatott indikációk:

>> Az alapbetegséggel összefüggõ, tünetekkel járó, lokálisan elõrehaladott hormondependens prosztatarák kezelésére antiandrogennel
a) maximum 1 hónapos bevezetõ terápiaként LHRH-analóg mellett, vagy
b) metasztázis nélküli (M0) betegek esetén szekunder hormonkezelés céljából monoterápiaként emelt dózisban;

>> Áttétes hormondependens prosztatarák kezelésére antiandrogennel maximum 1 hónapos bevezetõ terápiaként LHRH-analóg mellett;

>> Addicionális hormonmanipuláció céljából antiandrogennel azon betegeknél, akiknél az adekvát szérum tesztoszteron-csökkenést (<50 ng/dl vagy 1,7 nmol/l) nem lehetett elérni gyógyszeres vagy sebészi kasztráció által;

>> onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Urológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ANDROCUR 100 MG TABLETTA	1x50 buborékcsomagolásban	OGYI-T-01909/03
- ANDROCUR 100 MG TABLETTA	1x60 buborékcsomagolásban	OGYI-T-01909/04
- BICALUTAMIDE PHARMACENTER 150 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20589/02
- BICALUTAMIDE PHARMACENTER 150 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20589/04
- BILUTAMID 50 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10510/01
- CAPRO 150 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20472/02
- CAPRO 50 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20472/05

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

EÜ100 8/I1.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Urológia	írhat

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

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

EÜ100 8/I2.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Urológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BCG CULTURE SSI 2,5X 108 CFU 30 MG	4x	8740
- BCG LIVE USP, SII ONCO-BCG - HOSPTESS	3x	OGYI/41069-2/2016
- BCG-MEDAC POR ÉS OLDÓSZER INTRAVEZIKÁLIS SZUSZPENZIÓHOZ	1x porampulla +1x50 ml oldószerzsák+katéter szerelékkel	OGYI-T-09692/02
- CALGEVAX 11,25 MG POR INTRAVEZIKÁLIS SZUSZPENZIÓHOZ (HOSPTES)	4x	20020683/02.08.2022
- CALGEVAX 11,25 MG POR INTRAVEZIKÁLIS SZUSZPENZIÓHOZ (PHARMAROAD)	4x	20020683/02.08.2022
- ONCO-BCG INJECTION (BCG FOR IMMUNOTHERAPY I.P.-FREEZE-DRIED) (PHARMAROAD)	1x3ml	Mfg lic No. 10
- ONKO-BCG 50 PROSZEK I ROZPUSZCZALNIK DO SPRORZ¥DZANIA ZAWIESINY DO PODAWANIA DO PÊCHERZA MOCZOWEGO - PHARMAROAD	1x	OGYI/46357-2/2016
- VESICULTURE (ANGOL PRIMER ÉS SZEKUNDER ÉS KÉTNYELVÛ (EN/FR) PIL NYELVÛ NEMZETKÖZI CSOMAGOLÁS) 2,5X 108 CFU 30 MG	4x fiola	14785 (Dánia)

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

EÜ100 8/n1.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- EMETRON 4 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05632/02
- EMETRON 8 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05632/04
- GRANIGEN 1 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20286/02
- GRANISETRON PHARMACENTER 1 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22207/05
- OROSET 8 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22097/01
- OROSET 8 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x fóliacsík	OGYI-T-22097/03
- VOMITA 8 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22513/04

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

EÜ100 8/n2.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AKYNZEO 300 MG/0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1001/001
- ALOXI 500 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA	1x buborékcsomagolásban	EU/1/04/306/003
- APREPITANT PHARMACENTER 125 MG KEMÉNY KAPSZULA + APREPITANT PHARMACENTER 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x125mg buborékcsomagolásban +2x80 mg buborékcsomagolásban	OGYI-T-23605/08
- APREPITANT-Q PHARMA 125 MG KEMÉNY KAPSZULA + APREPITANT-Q PHARMA 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x125 mg + 2x80mg buborékcsomagolásban	OGYI-T-23678/07

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

EÜ100 8/n3.

Támogatott indikációk:

>> Rosszindulatú daganatos betegségben a ciszplatin-alapú erõsen emetogén (ciszplatin dózis nagyobb, mint 50 mg/m2) daganatellenes kezelés okozta hányinger és hányás megelõzése és kezelése azokban az esetekben, amikor a korábbi kemoterápia során alkalmazott serotonin-antagonista készítmények hatástalannak bizonyultak, ondansetron injekcióval és per os szteroiddal kombinálva

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AKYNZEO 300 MG/0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1001/001
- APREPITANT PHARMACENTER 125 MG KEMÉNY KAPSZULA + APREPITANT PHARMACENTER 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x125mg buborékcsomagolásban +2x80 mg buborékcsomagolásban	OGYI-T-23605/08
- APREPITANT-Q PHARMA 125 MG KEMÉNY KAPSZULA + APREPITANT-Q PHARMA 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x125 mg + 2x80mg buborékcsomagolásban	OGYI-T-23678/07
- EMEND 125 MG KEMÉNY KAPSZULA EMEND 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x125mg +2x80 mg	EU/1/03/262/006

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

EÜ100 8/o.

Támogatott indikációk:

>> Emlõ rosszindulatú daganat daganatellenes oki terápiája az adott készítmény alkalmazási elõírásában szereplõ javallatokban

>> Endometrium rosszindulatú daganat daganatellenes oki terápiája az adott készítmény alkalmazási elõírásában szereplõ javallatokban

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CACHEXI 40 MG/ML BELSÕLEGES SZUSZPENZIÓ	1x240ml hdpe tartályban 30 ml-es pp adagolópohárral	OGYI-T-24044/01
- MEGACE BELSÕLEGES SZUSZPENZIÓ	1x240ml flakonban	OGYI-T-06416/01
- MEGESIN 160 MG TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-08538/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- MEGESTROL ACETATE ORAL SUSPENSION 625 MG/5 ML	150 ml	NDC 24979-041-13 (TW
- MEGESTROL PHARMACENTER 160 MG TABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23337/02
- MEGYRINA 40 MG/ML BELSÕLEGES SZUSZPENZIÓ	1x240ml hdpe tartályban	OGYI-T-20771/01

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

EÜ100 8/p.

Támogatott indikációk:

>> Malignus folyamatokhoz társuló anorexia-cachexia syndroma, az alapbetegség cytostatikus illetve sugaras kezelése alatt vagy ennek elõkészítése céljából

>> Malignus folyamatokhoz társuló anorexia-cachexia syndroma, ha a beteg eredeti testtömegének 10%-át 3 hónap alatt elvesztette

>> Malignus folyamatokhoz társuló anorexia-cachexia syndroma, ha a beteg más szerekkel 3 hónapig végzett kezelése nem eredményezte a testtömeg szükséges növekedését.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CACHEXI 40 MG/ML BELSÕLEGES SZUSZPENZIÓ	1x240ml hdpe tartályban 30 ml-es pp adagolópohárral	OGYI-T-24044/01
- MEGACE BELSÕLEGES SZUSZPENZIÓ	1x240ml flakonban	OGYI-T-06416/01
- MEGESIN 160 MG TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-08538/02
- MEGESTROL ACETATE ORAL SUSPENSION 625 MG/5 ML	150 ml	NDC 24979-041-13 (TW
- MEGESTROL PHARMACENTER 160 MG TABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23337/02
- MEGYRINA 40 MG/ML BELSÕLEGES SZUSZPENZIÓ	1x240ml hdpe tartályban	OGYI-T-20771/01

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

EÜ100 8/sz2.

Támogatott indikációk:

>> B-sejtes krónikus lymphoid leukemiában (CLL) megfelelõ biológiai állapot fennállása esetén elsõ vonalbeli kombinációs terápia részeként 25 mg/m2 dózisban, vagy monoterápiában, amennyiben kombinációs terápia ellenjavallt

>> B-sejtes krónikus lymphoid leukemiában (CLL) másodvonalbeli kezelés, amennyiben alkiláló ágenst tartalmazó kezelés ellenére terápiarezisztencia vagy progresszió igazolható

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- FLUDARA 10 MG FILMTABLETTA	20x buborékcsomagolásban és pe tartályban	OGYI-T-08272/02

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

EÜ100 8/t.

Támogatott indikációk:

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

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Klinikai onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Sugártherápia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- GLIVEC 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban (pvc/alu)	EU/1/01/198/011
- GLIVEC 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban (pvdc/alu)	EU/1/01/198/015
- GLIVEC 400 MG FILMTABLETTA	30x	EU/1/01/198/010
- IMATINIB ACCORD 400 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (pvc/pvdc/alu)	EU/1/13/845/020
- IMATINIB ONKOGEN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23171/02
- IMATINIB ONKOGEN 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23171/05
- IMATINIB PHARMACENTER 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-24054/07
- IMATINIB SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	OGYI-T-22936/04
- IMATINIB SANDOZ 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	OGYI-T-22936/06
- IMATINIB STADA 100 MG FILMTABLETTA	120x hdpe tartályban	OGYI-T-22912/02
- IMATINIB STADA 400 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-22912/04

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- LATIB 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23048/01
- LATIB 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23048/02
- NIBIX 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22801/04
- NIBIX 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22801/07

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

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Dr. Bugyi István Kórház, Szentes (Csongrád-Csanád megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa (Pest megye)
- Péterfy Kórház-Rendelõintézet és Manninger Jenõ Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (Budapest)
- Szent Margit Kórház, Budapest (Budapest)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 8/u.

Támogatott indikációk:

>> Nem-kissejtes tüdõrák (NSCLC) kezelésére a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Klinikai onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Tüdõgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ERLOTINIB ACTAVIS 100 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23364/02
- ERLOTINIB ACTAVIS 150 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23364/03
- ERLOTINIB KRKA 100 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23664/03
- ERLOTINIB KRKA 150 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23664/05
- ERLOTINIB STADA 100 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23227/07
- ERLOTINIB STADA 150 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23227/10
- ERLOTINIB VIPHARM 100 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23614/02
- ERLOTINIB VIPHARM 150 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23614/03
- GEFITINIB ONKOGEN 250 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban pvc/alumínium	OGYI-T-23639/01
- GEFITINIB PHARMASCIENCE 250 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	OGYI-T-23801/01
- GEFITINIB TEVA 250 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	OGYI-T-23455/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C34

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Csongrád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórháza, Deszk (Csongrád-Csanád megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Koch Róbert Kórház és Rendelõintézet, Edelény (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)

Kijelölt intézet

- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Mátrai Gyógyintézet (Heves megye)
- Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (Budapest)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa (Pest megye)
- Péterfy Kórház-Rendelõintézet és Manninger Jenõ Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (Budapest)
- Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján (Nógrád megye)
- Szent Margit Kórház, Budapest (Budapest)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)
- Tüdõgyógyintézet Törökbálint (Pest megye)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Veszprém Megyei Tüdõgyógyintézet, Farkasgyepû (Veszprém megye)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 9/a.

Támogatott indikációk:

>> Cisztás fibrózis (mucoviscidosis)

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gastroenterológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek gasztroenterológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermektüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CIFLOXIN 250 MG FILMTABLETTA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08971/01
- CIFLOXIN 500 MG FILMTABLETTA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08971/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CIFRAN 500 MG FILMTABLETTA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07560/03
- CIPRINOL 250 MG FILMTABLETTA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-09362/01
- CIPRINOL 500 MG FILMTABLETTA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-09362/02
- CIPROFLOXACIN 1A PHARMA 250 MG FILMTABLETTA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20213/01
- CIPROFLOXACIN 1A PHARMA 500 MG FILMTABLETTA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20213/02
- KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	20x buborékcsomagolásban alumínium-alumínium	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 mûanyag tartályban	OGYI-T-07601/02

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

EÜ100 9/b.

Támogatott indikációk:

>> Cisztás fibrózis (mucoviscidosis) dokumentált középsúlyos és súlyos tüdõmanifesztáció esetei

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermektüdõgyógyászat	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Tüdõgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BRAMITOB 300 MG/4 ML OLDAT PORLASZTÁSRA	56x egyadagos tartályban	OGYI-T-20324/03
- BRONCHITOL 40 MG INHALÁCIÓS POR, KEMÉNY KAPSZULA	280x buborékcsomagolásban +2 inhalátor	EU/1/12/760/002
- COLOBREATHE 1 662 500 NE INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	7x8 buborékcsomagolásban +1 turbospin porinhalátor	EU/1/11/747/003
- COLOMYCIN 2 000 000 NE POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ, INFÚZIÓHOZ VAGY INHALÁCIÓS OLDATHOZ	10x injekciós üvegben i-es típusú	OGYI-T-10049/03
- PULMOZYME 2,5 MG OLDAT PORLASZTÁSRA	30x2,5ml ampulla	OGYI-T-04562/01
- QUINSAIR 240 MG OLDAT PORLASZTÁSRA	56x2,4ml ampulla + 1 porlasztó	EU/1/14/973/001
- TOBI 300 MG/5 ML OLDAT PORLASZTÁSRA	56x5ml ampulla ldpe	OGYI-T-08707/01

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

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Dr. Bugyi István Kórház, Szentes (Csongrád-Csanád megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa (Pest megye)
- Péterfy Kórház-Rendelõintézet és Manninger Jenõ Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (Budapest)
- Szent Margit Kórház, Budapest (Budapest)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Zala Megyei Kormányhivatal (Zala megye)

EÜ100 10/a1.

Támogatott indikációk:

>> Schizophrenia esetén a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

>> Schizotypiás és paranoid (delusiv) rendellenességek esetén

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gyermek- és ifjúsági pszichiátria	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Pszichiátria	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CISORDINOL DEPOT 200 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x1ml opc ampullában	OGYI-T-01688/04
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/06
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/07
- FLUANXOL DEPOT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x1ml ampulla	OGYI-T-01106/01
- HALOPERIDOL DECANOAT-RICHTER 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-03334/04
- HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03334/01
- HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-03334/03

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29

EÜ100 10/a2.

Támogatott indikációk:

>> Schizophrenia esetén a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

>> Schizotypiás és paranoid (delusiv) rendellenességek esetén

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Pszichiátria	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ABILIFY MAINTENA 400 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg+oldószerüveg	EU/1/13/882/002
- ABILIFY MAINTENA 400 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	EU/1/13/882/006
- ABILIFY 30 MG TABLETTA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/04/276/017
- AMISULPRID-RATIOPHARM 200 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20491/01
- AMISULPRID-RATIOPHARM 200 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20491/02
- AMITREX 100 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08231/01
- AMITREX 200 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08231/04
- AMITREX 200 MG TABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08231/06
- AMITREX 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08231/07
- AMITREX 400 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08231/08
- ARICOGAN 15 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22911/13
- ARICOGAN 30 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22911/14
- ARIPIPRAZOL SANDOZ 15 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1029/035

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG TABLETTA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/15/1029/057
- ARIPIPRAZOL STADA 15 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-22898/19
- ARIPIPRAZOL STADA 30 MG TABLETTA	28x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-22898/27
- ARIPIPRAZOL-TEVA 15 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22820/15
- ARIPIPRAZOL-TEVA 30 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22820/18
- ARISPPA 10 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22791/16
- ARISPPA 15 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22791/26
- ARISPPA 30 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22791/33
- ASDUTER 10 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban nedvességmegkötõ betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/13
- ASDUTER 10 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötõ betéttel	OGYI-T-22835/02
- ASDUTER 10 MG TABLETTA	56x hdpe tartályban nedvességmegkötõ betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/17
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban nedvességmegkötõ betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/14
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötõ betéttel	OGYI-T-22835/06
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	56x hdpe tartályban nedvességmegkötõ betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/19
- CLOZAPINE GEROT 100 MG TABLETTA	100x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban	OGYI-T-09007/09
- CLOZAPINE GEROT 100 MG TABLETTA	20x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban	OGYI-T-09007/07
- CLOZAPINE GEROT 25 MG TABLETTA	50x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban	OGYI-T-09007/02
- EGOROPAL 100 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben + 2 tû	OGYI-T-23987/04
- EGOROPAL 150 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben + 2 tû	OGYI-T-23987/05
- EGOROPAL 25 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben + 2 tû	OGYI-T-23987/01
- EGOROPAL 50 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben + 2 tû	OGYI-T-23987/02
- EGOROPAL 75 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben + 2 tû	OGYI-T-23987/03
- EXPLEMED 10 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22851/05
- EXPLEMED 15 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22851/08
- EXPLEMED 30 MG TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22851/10

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- INVEGA 3 MG RETARD TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/395/001
- INVEGA 3 MG RETARD TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/395/041
- INVEGA 6 MG RETARD TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/395/006
- INVEGA 6 MG RETARD TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/395/045
- INVEGA 9 MG RETARD TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/395/011
- INVEGA 9 MG RETARD TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/395/049
- KETILEPT PROLONG 200 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20056/34
- KETILEPT PROLONG 300 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20056/39
- KETILEPT PROLONG 400 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20056/44
- KETILEPT PROLONG 50 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20056/24
- KETILEPT 150 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20056/11
- KETILEPT 25 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20056/03
- KVENTIAX SR 150 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-20471/58
- KVENTIAX SR 200 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-20471/64
- KVENTIAX SR 300 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-20471/70
- KVENTIAX SR 400 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-20471/82
- KVENTIAX SR 50 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-20471/76
- KVENTIAX 100 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20471/16
- KVENTIAX 200 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20471/38
- KVENTIAX 25 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20471/07
- KVENTIAX 300 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20471/48
- LEPONEX 100 MG TABLETTA	100x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-00825/07
- LEPONEX 100 MG TABLETTA	100x buborékcsomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-00825/03
- LEPONEX 100 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-00825/05
- LEPONEX 100 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-00825/01
- LEPONEX 25 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-00825/08

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- LEPONEX 25 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-00825/04
- OLANZAPIN TEVA 10 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/012
- OLANZAPIN TEVA 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/027
- OLANZAPIN TEVA 15 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/016
- OLANZAPIN TEVA 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/031
- OLANZAPIN TEVA 20 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/020
- OLANZAPIN TEVA 20 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/035
- OLANZAPIN TEVA 5 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/004
- OLANZAPIN TEVA 5 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/023
- OLANZAPIN TEVA 7,5 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/008
- PALIPERIDON TEVA 100 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben + 2 tû	OGYI-T-23920/04
- PALIPERIDON TEVA 150 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben + 2 tû	OGYI-T-23920/05
- PALIPERIDON TEVA 75 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben + 2 tû	OGYI-T-23920/03
- PARNASSAN 10 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21042/04
- PARNASSAN 15 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21042/05
- PARNASSAN 20 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21042/06
- PARNASSAN 5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21042/02
- PARNASSAN 7,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21042/03
- PARNIDO 3 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23374/02
- PARNIDO 6 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23374/09
- PARNIDO 9 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23374/16
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/03
- PERDOX 1 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-10212/06
- PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/24
- PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/27
- PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/30
- PIPRASON 15 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22863/02
- QUETIAPINE ORION 25 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20360/02
- QUETIAPINE-TEVA 100 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/04
- QUETIAPINE-TEVA 150 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/06

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- QUETIAPINE-TEVA 150 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/aclar ? alumínium	OGYI-T-20839/16
- QUETIAPINE-TEVA 150 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/pvdc/al	OGYI-T-20839/19
- QUETIAPINE-TEVA 200 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/08
- QUETIAPINE-TEVA 200 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/aclar ? alumínium	OGYI-T-20839/12
- QUETIAPINE-TEVA 200 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/pvdc/al	OGYI-T-20839/20
- QUETIAPINE-TEVA 25 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/02
- QUETIAPINE-TEVA 300 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/10
- QUETIAPINE-TEVA 300 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/aclar ? alumínium	OGYI-T-20839/13
- QUETIAPINE-TEVA 300 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/pvdc/al	OGYI-T-20839/21
- QUETIAPINE-TEVA 400 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/aclar ? alumínium	OGYI-T-20839/14
- QUETIAPINE-TEVA 400 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/pvdc/al	OGYI-T-20839/22
- QUETIAPINE-TEVA 50 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/aclar ? alumínium	OGYI-T-20839/11
- QUETIAPINE-TEVA 50 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban pvc/pvdc/al	OGYI-T-20839/17
- REAGILA 1,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/17/1209/004
- REAGILA 3 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/17/1209/014
- REAGILA 4,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/17/1209/022
- REAGILA 6 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/17/1209/030
- RESTIGULIN 10 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22841/03
- RESTIGULIN 15 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22841/06
- RESTIGULIN 30 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22841/08
- RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/03
- RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/06
- RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/09
- RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/12
- RISPERDAL CONSTA 25 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla +1 elõretöltött oldószeres fecskendõ+adapter+tû	OGYI-T-08812/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- RISPERDAL CONSTA 37,5 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla +1 elõretöltött oldószeres fecskendõ+adapter+tû	OGYI-T-08812/04
- RISPERDAL CONSTA 50 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla +1 elõretöltött oldószeres fecskendõ+adapter+tû	OGYI-T-08812/06
- RISPERDAL 1 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-08812/07
- RISPERIDONE TEVA 25 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x ampulla + 2 ml oldószer elõretöltött üveg fecskendõben + injekciós üveg adapter + 2 db terumo surguard?3 tû	OGYI-T-23782/01
- RISPERIDONE TEVA 37,5 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x ampulla + 2 ml oldószer elõretöltött üveg fecskendõben + injekciós üveg adapter + 2 db terumo surguard?3 tû	OGYI-T-23782/02
- RISPERIDONE TEVA 50 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x ampulla + 2 ml oldószer elõretöltött üveg fecskendõben + injekciós üveg adapter + 2 db terumo surguard?3 tû	OGYI-T-23782/03
- RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/02
- RISPONS 2 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/03
- RISPONS 3 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/04
- RISPONS 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/05
- RXULTI 1 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/18/1294/004
- RXULTI 2 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/18/1294/005
- RXULTI 3 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/18/1294/006
- RXULTI 4 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/18/1294/007
- SERDOLECT 12 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05605/02
- SERDOLECT 16 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05605/03
- SERDOLECT 20 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05605/04
- SERDOLECT 4 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05605/01
- SEROQUEL XR 200 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban dobozban	OGYI-T-05863/03
- SEROQUEL XR 300 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban dobozban	OGYI-T-05863/04
- SEROQUEL XR 400 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban dobozban	OGYI-T-05863/05
- SEROQUEL XR 50 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05863/02
- TALSIAN 100 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23777/02
- TALSIAN 200 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23777/03
- TALSIAN 200 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23777/04

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- TREVICTA 175 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben +2 tû	EU/1/14/971/007
- TREVICTA 263 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben +2 tû	EU/1/14/971/008
- TREVICTA 350 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben +2 tû	EU/1/14/971/009
- TREVICTA 525 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben +2 tû	EU/1/14/971/010
- XEPLION 100 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben +2 tû	EU/1/11/672/004
- XEPLION 150 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben +2 tû	EU/1/11/672/005
- XEPLION 50 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben +2 tû	EU/1/11/672/002
- XEPLION 75 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x elõretöltött fecskendõben +2 tû	EU/1/11/672/003
- YPSILA 40 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20743/04
- YPSILA 60 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20743/06
- YPSILA 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20743/08
- ZELDOX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08818/06
- ZELDOX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08818/08
- ZYPADHERA 210 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x210mg injekciós üvegben +1x3 ml oldószer	EU/1/08/479/001
- ZYPADHERA 300 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x300mg injekciós üvegben +1x3 ml oldószer	EU/1/08/479/002
- ZYPADHERA 405 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x405mg injekciós üvegben +1x3 ml oldószer	EU/1/08/479/003

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29

EÜ100 10/b1.

Támogatott indikációk:

>> Mánia

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gyermek- és ifjúsági pszichiátria	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Pszichiátria	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- LITICARB 500 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04954/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): F301, F302, F311, F312, F316

EÜ100 10/b2.

Támogatott indikációk:

>> Mánia, a 10/b1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló mániás betegek esetében

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gyermek- és ifjúsági pszichiátria	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Pszichiátria	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CISORDINOL DEPOT 200 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x1ml opc ampullában	OGYI-T-01688/04
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/06
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/07
- HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03334/01
- HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-03334/03

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): F301, F302, F311, F312, F316

EÜ100 10/b3.

Támogatott indikációk:

>> Mánia, a 10/b1-10/b2. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló betegek esetében

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Pszichiátria	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- KETILEPT 150 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20056/11
- KETILEPT 25 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20056/03
- KVENTIAX 100 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20471/16
- KVENTIAX 200 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20471/38
- KVENTIAX 25 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20471/07
- KVENTIAX 300 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20471/48
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/03
- PERDOX 1 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-10212/06

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/24
- PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/27
- PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/30
- QUETIAPINE ORION 25 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20360/02
- QUETIAPINE-TEVA 100 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/04
- QUETIAPINE-TEVA 150 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/06
- QUETIAPINE-TEVA 200 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/08
- QUETIAPINE-TEVA 25 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/02
- QUETIAPINE-TEVA 300 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/10
- RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/03
- RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/06
- RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/09
- RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/12
- RISPERDAL 1 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-08812/07
- RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): F301, F302, F311, F312, F316

EÜ100 10/b4.

Támogatott indikációk:

>> Mánia, a 10/b1-10/b3. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg esetében

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Pszichiátria	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ABILIFY 30 MG TABLETTA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/04/276/017
- ARICOGAN 15 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22911/13
- ARICOGAN 30 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22911/14

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ARIPIPRAZOL SANDOZ 15 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1029/035
- ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG TABLETTA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/15/1029/057
- ARIPIPRAZOL STADA 15 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-22898/19
- ARIPIPRAZOL STADA 30 MG TABLETTA	28x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-22898/27
- ARIPIPRAZOL-TEVA 15 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22820/15
- ARIPIPRAZOL-TEVA 30 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22820/18
- ARISPPA 10 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22791/16
- ARISPPA 15 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22791/26
- ARISPPA 30 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22791/33
- ASDUTER 10 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban nedvességmegkötõ betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/13
- ASDUTER 10 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötõ betéttel	OGYI-T-22835/02
- ASDUTER 10 MG TABLETTA	56x hdpe tartályban nedvességmegkötõ betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/17
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban nedvességmegkötõ betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/14
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötõ betéttel	OGYI-T-22835/06
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	56x hdpe tartályban nedvességmegkötõ betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/19
- EXPLEMED 10 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22851/05
- EXPLEMED 15 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22851/08
- EXPLEMED 30 MG TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22851/10
- OLANZAPIN TEVA 10 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/012
- OLANZAPIN TEVA 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/027
- OLANZAPIN TEVA 15 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/016
- OLANZAPIN TEVA 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/031
- OLANZAPIN TEVA 20 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/020
- OLANZAPIN TEVA 20 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/035
- OLANZAPIN TEVA 5 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/004

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- OLANZAPIN TEVA 5 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/023
- OLANZAPIN TEVA 7,5 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/427/008
- PARNASSAN 10 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21042/04
- PARNASSAN 15 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21042/05
- PARNASSAN 20 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21042/06
- PARNASSAN 5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21042/02
- PARNASSAN 7,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21042/03
- PIPRASON 15 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22863/02
- RESTIGULIN 10 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22841/03
- RESTIGULIN 15 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22841/06
- RESTIGULIN 30 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22841/08
- YPSILA 40 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20743/04
- YPSILA 60 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20743/06
- YPSILA 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20743/08
- ZELDOX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08818/06
- ZELDOX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08818/08

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): F301, F302, F311, F312, F316

EÜ100 10/c1.

Támogatott indikációk:

>> Organikus hallucinózis, katatónia, illetve paranoid zavar

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gyermek- és ifjúsági pszichiátria	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Pszichiátria	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/06
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/07
- HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03334/01
- HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-03334/03

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): F060, F061, F062

EÜ100 10/c2.

Támogatott indikációk:

>> Organikus hallucinózis, katatónia, illetve paranoid zavar, a 10/c1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló betegek esetében

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/03
- PERDOX 1 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-10212/06
- PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/24
- PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/27
- PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/30
- RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/03
- RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/06
- RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/09
- RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/12
- RISPERDAL 1 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-08812/07
- RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/02
- RISPONS 2 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/03
- RISPONS 3 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/04
- RISPONS 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/05

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): F060, F061, F062

EÜ100 10/d1.

Támogatott indikációk:

>> Mentális retardáció diagnózisa esetén a magatartászavarok kezelése

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gyermek- és ifjúsági pszichiátria	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Pszichiátria	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/06
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/07
- HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03334/01
- HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-03334/03

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): F70, F71, F72, F73, F78, F79

EÜ100 10/d2.

Támogatott indikációk:

>> Mentális retardáció diagnózisa esetén a magatartászavarok kezelésére a 10. d) 1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gyermek- és ifjúsági pszichiátria	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Pszichiátria	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/03
- PERDOX 1 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-10212/06
- PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/24
- PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/27
- PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/30
- RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/03
- RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/06
- RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/09
- RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/12
- RISPERDAL 1 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-08812/07
- RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): F70, F71, F72, F73, F78, F79

EÜ100 11.

Támogatott indikációk:

>> Epilepszia

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CONVULEX 300 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ LÁGY KAPSZULA	100x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc/al)	OGYI-T-01112/06
- CONVULEX 300 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ LÁGY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc/al)	OGYI-T-01112/05
- DIPHEDAN TABLETTA	25x barna üvegpalackban	OGYI-T-12750/01
- NEUROTOP 200 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-01863/01
- NEUROTOP 600 MG RETARD TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-01479/02
- TEGRETOL 100 MG/5 ML BELSÕLEGES SZUSZPENZIÓ	1x100ml üvegben	OGYI-T-05833/04
- TEGRETOL 200 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-05833/06
- TEGRETOL 200 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al super triplex	OGYI-T-05833/07

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

EÜ100 12.

Támogatott indikációk:

>> Amyotrophiás lateral sclerosis klinikailag és electromyographias (EMG) vizsgálattal dokumentált eseteiben

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Neurológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- RILUTEK 50 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/96/010/001
- SCLEFIC 50 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban pvc//al	OGYI-T-20837/06

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): G122

EÜ100 13/a1.

Támogatott indikációk:

>> Diabetes insipidus

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Endokrinológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- MINIRIN 0,1 MG/ML OLDATOS ORRSPRAY	1x5ml üvegben	OGYI-T-05644/11
- MINURIN 0,1 MG/ML OLDATOS ORRSPRAY	1x5ml	58-566 (ES)
- NOCUTIL 0,1 MG/ML OLDATOS ORRSPRAY	1x5ml üvegben	OGYI-T-06796/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E232

EÜ100 13/a2.

Támogatott indikációk:

>> Diabetes insipidus, desmopressin hatóanyagú orrcsepp igazolt hatástalansága esetén

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Endokrinológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- MINIRIN 0,1 MG TABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-05644/12
- MINIRIN 0,2 MG TABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-05644/01
- NOCUTIL 0,1 MG TABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-20088/01

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- NOCUTIL 0,2 MG TABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-20088/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E232

EÜ100 14.

Támogatott indikációk:

>> Veleszületett mellékvese hypoplasia 18 éves korig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ASTONIN 0,1 MG TABLETTA	100x buborékcsomagolásban al//al	OGYI-T-01533/02
- ASTONIN 0,1 MG TABLETTA	100x pp tartályban	OGYI-T-01533/01
- CORTEF 10 MG TABLETTA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-09856/02
- PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03091/03
- PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03091/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): Q891

EÜ100 15/a.

Támogatott indikációk:

>> Kortikoszteroid kezelésre rezisztens gyermekkori nephrosis szindróma esetén

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Nephrológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/02
- SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x50ml üvegben	OGYI-T-04200/01
- SANDIMMUN NEORAL 25 MG LÁGY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/03

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SANDIMMUN NEORAL 50 MG LÁGY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/04

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): N04

EÜ100 15/b.

Támogatott indikációk:

>> Kortikoszteroid kezelésre rezisztens nephrosis szindróma esetén

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Allergológia és klinikai immunológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Nephrológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/02
- SANDIMMUN NEORAL 100 MG LÁGY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/05
- SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x50ml üvegben	OGYI-T-04200/01
- SANDIMMUN NEORAL 25 MG LÁGY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/03
- SANDIMMUN NEORAL 50 MG LÁGY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/04

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): N04

EÜ100 16.

Támogatott indikációk:

>> Veleszületett aminosav anyagcserezavarok

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek gasztroenterológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- LOPROFIN ALACSONY FEHÉRJE TARTALMÚ TEJHELYETTESÍTÕ ITAL	27x200 ml	T/3020/2021
- MAYDIS AMYLUM	1000 g	Ph. Hg. VIII.
- MILUPA LP DRINK	6x400 g	T/2680/2019
- MILUPA LP FRUITY ALACSONY FEHÉRJETART KÖRTÉS ÍZESÍTÉSÛ PÉP	6x300 g	2932/2020
- MILUPA LP-FRUITY ALACSONY FEHÉRJETART ALMÁS-BANÁNOS ÍZESÍTÉSÛ PÉP	6x300 g	T/2465/2018
- SOLANI AMYLUM	1000 g	Ph. Hg. VIII.
- TRITICI AMYLUM	1000 g	Ph. Hg. VIII.
- VITAFLO PROZERO CHOCOLATE CSOKOLÁDÉ ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	18x250 ml	T/3124/2022
- VITAFLO PROZERO (18X250 ML) SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	18x250 ml	T/2827/2019
- VITAFLO PROZERO (6X1 L) SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	6x1 l	T/2828/2019

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E7000, E7010, E7020, E7080, E7100, E7110, E7120, E7200, E7210, E7220, E7230, E7240, E7250, E7280, E7290

EÜ100 17.

Támogatott indikációk:

>> Phenylketonuria dokumentált esetei

>> Hyperphenylalaninaemia dokumentált esetei

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek gasztroenterológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- COMIDA PKU A FORMULA+LCP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	400 g	T/2893/2020
- COMIDA PKU B PINA COLADA SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x14,3 g	T/2891/2020
- COMIDA PKU B SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x13,7 g	T/2890/2020
- P-AM MATERNAL SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	500 g	T/2534/2018
- PKU ANAMIX FIRST SPOON SEMLEGES ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x12,5g	T/2811/2019
- PKU ANAMIX INFANT SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	400 g	T/2768/2019
- PKU ANAMIX JUNIOR POR BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x36g	T/2455/2018
- PKU ANAMIX JUNIOR POR CSOKOLÁDÉ ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x36g	T/2466/2018
- PKU ANAMIX JUNIOR POR ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x36g	T/2388/2018
- PKU ANAMIX JUNIOR POR NARANCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x36g	T/2453/2018
- PKU ANAMIX JUNIOR POR VANÍLIA ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x36g	T/2452/2018

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- PKU LOPHLEX LQ 10 JUICY BOGYÓS GYÜMÖLCS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	60x62,5ml	T/2572/2018
- PKU LOPHLEX LQ 10 JUICY NARANCS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	60x62,5ml	T/2571/2018
- PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY BOGYÓS GYÜMÖLCS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x125 ml	T/2440/2018
- PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY CITRUS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x125 ml	T/2441/2018
- PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY NARANCS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x125 ml	T/2442/2018
- PKU LOPHLEX LQ 20 JUICY TRÓPUSI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x125 ml	T/2443/2018
- PKU LOPHLEX POR BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x28 g (840 g)	T/3131/2022
- PKU LOPHLEX POR ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x28 g (840 g)	T/3130/2022
- PKU LOPHLEX POR NARANCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x28 g (840 g)	T/3129/2022
- PKU LOPHLEX SELECT LQ BARACK TEA ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x125 ml	T/3084/2022
- PKU LOPHLEX SELECT LQ MENTA TEA ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x125 ml	T/3085/2022
- PKU LOPHLEX SENSATION BOGYÓS GYÜMÖLCSÖK	12x3x109g (kartondoboz)	T/2463/2018
- PKU MOTION RED FRUITS 20 SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x 140ml (4200 ml)	T/3172/2022
- PKU MOTION YELLOW FRUITS 20 SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x 140ml (4200 ml)	T/3174/2022
- PKU MOTION 20 TRÓPUSI GYÜMÖLCS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x 140ml (4200 ml)	T/3173/2022
- PKU SYNERGY CITRUS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x33g	T/3000/2021
- VITAFLO PKU AIR 15 BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x130 ml (tasakok faltkartonban)	T/2234/2017
- VITAFLO PKU AIR 15 CITRUS ÍZÛ	30x130 ml	1860
- VITAFLO PKU AIR 15 KARIBI GYÜMÖLCS ÍZÛ	30x130 ml	T/2232/2017
- VITAFLO PKU AIR 15 KÁVÉ ÍZÛ	30x130 ml	1862
- VITAFLO PKU AIR 15 MANGÓ ÍZÛ	30x130 ml	T/2230/2017
- VITAFLO PKU AIR 20 BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x174 ml (tasakok faltkartonban)	T/2235/2017
- VITAFLO PKU AIR 20 CITRUS ÍZÛ	30x174 ml	1861
- VITAFLO PKU AIR 20 KARIBI GYÜMÖLCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x174 ml (tasakok faltkartonban)	T/2233/2017
- VITAFLO PKU AIR 20 KÁVÉ ÍZÛ	30x174 ml	1863
- VITAFLO PKU AIR 20 MANGÓ ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x174 ml (tasakok faltkartonban)	T/2231/2017
- VITAFLO PKU COOLER 10 ERDEI GYÜMÖLCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x87 ml (tasakok kartonban)	T/1703/2013
- VITAFLO PKU COOLER 10 MÁLNA ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x87 ml (tasakok kartonban)	T/1700/2013
- VITAFLO PKU COOLER 10 MANGÓ ÍZÛ	30x87 ml	T/2287/2017
- VITAFLO PKU COOLER 10 NARANCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x87 ml (tasakok kartonban)	T/1697/2013
- VITAFLO PKU COOLER 15 ERDEI GYÜMÖLCS ÍZÛ	30x130 ml	1704
- VITAFLO PKU COOLER 15 MÁLNA ÍZÛ	30x130 ml	1701
- VITAFLO PKU COOLER 15 MANGÓ ÍZÛ	30x130 ml	T/2288/2017
- VITAFLO PKU COOLER 15 NARANCS ÍZÛ	30x130 ml	1698
- VITAFLO PKU COOLER 20 ERDEI GYÜMÖLCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x174 ml (tasakok kartonban)	T/1705/2013
- VITAFLO PKU COOLER 20 MÁLNA ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x174 ml (tasakok kartonban)	T/1702/2013
- VITAFLO PKU COOLER 20 MANGÓ ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x174 ml (tasakok kartonban)	T/2289/2017

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- VITAFLO PKU COOLER 20 NARANCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x174 ml (tasakok kartonban)	T/1699/2013
- VITAFLO PKU COOLER 20 NATUR ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x174 ml (tasakok kartonban)	T/1696/2013
- VITAFLO PKU EXPRESS 15 CITROM ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x25 g	T/2994/2021
- VITAFLO PKU EXPRESS 20 CITROM ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x34 g	T/2995/2021
- VITAFLO PKU EXPRESS 20 NARANCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x34 g	T/2997/2021
- VITAFLO PKU EXPRESS 20 NATÚR ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x34 g	T/2996/2021
- VITAFLO PKU EXPRESS 20 TRÓPUSI GYÜMÖLCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x34 g	T/2998/2021
- VITAFLO PKU GEL MÁLNA ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x24 g	T/2640/2019
- VITAFLO PKU GEL NARANCS ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x24 g	T/2637/2019
- VITAFLO PKU GEL NATUR ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x24 g	T/2646/2019
- VITAFLO PKU START SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x400 g	T/2708/2019

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E700, E701

EÜ100 18.

Támogatott indikációk:

>> Igazolt és dokumentált galactosaemia, 6 éves korig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek gasztroenterológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai genetika	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- HUMANA SL TEJMENTES SPECIÁLIS - GYÓGYÁSZATI CÉLRA SZÁNT - TÁPSZER ÚJSZÜLÖTT KÓRTÓL	500 g (2 x 250 g) (kombinált fólia/kartondoboz)	T/2353/2018

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E742

EÜ100 19.

Támogatott indikációk:

>> Szövettanilag igazolt és dokumentált glutén túlérzékenység, 18 éves korig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gyermek gasztroenterológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek gasztroenterológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- MAYDIS AMYLUM	1000 g	Ph. Hg. VIII.
- SOLANI AMYLUM	1000 g	Ph. Hg. VIII.

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): K900

EÜ100 20.

Támogatott indikációk:

>> Glucose-galactose malabsorptio

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gastroenterológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gastroenterológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- FRUCTOSUM	1000 g	Ph. Hg. VIII.

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E743

EÜ100 21/a.

Támogatott indikációk:

>> Anyatej hiánya esetén, annak pótlására 2500 g testsúly alatti kis testtömegû újszülöttnek, illetve koraszülöttnek a 3000 g testsúly eléréséig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- MILUMIL NENATAL TÁPSZER	400 g fémdobozban	T/2784/2019

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): P071

EÜ100 22.

Támogatott indikációk:

>> Terhes anyák részére, szerológiailag igazolt toxoplasmosisban

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Infektológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Szülészet-nõgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ROVAMYCINE 1,5 MILLIÓ NE FILMTABLETTA	16x buborékcsomagolásban	OGYI-T-01237/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): B589

EÜ100 23/a.

Támogatott indikációk:

>> Krónikus aktív hepatitis B kezelésére - a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gastroenterológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Infektológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Trópusi betegségek	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BARACLUDE 0,05 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x210ml palackban	EU/1/06/343/005
- BARACLUDE 0,5 MG FILMTABLETTA	30x1 buborékcsomagolásban	EU/1/06/343/003
- ENTECAVIR MYLAN 0,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/17/1227/002
- ENTECAVIR MYLAN 0,5 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/17/1227/001
- ENTECAVIR PHARMASCIENCE INTERNATIONAL LTD 0,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23649/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ENTECAVIR TEVA 0,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-23216/01
- ENTECAVIR TEVA 0,5 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-23216/03
- ENTECAVIR ZENTIVA 0,5 MG FILMTABLETTA	30x1 buborékcsomagolásban	OGYI-T-23197/01
- ENTEKAVIR ONKOGEN 0,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23397/01
- PEGASYS 180 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x elõretöltött fecskendõben +4 injekciós tû	EU/1/02/221/008
- TENOFERA 245 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23642/01
- TENOFOVIR DISOPROXIL MYLAN 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/16/1129/001
- TENOFOVIR ONKOGEN 245 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23823/01
- TENOFOVIR TEVA 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-22903/01
- VIROFOB 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23008/01
- ZEFFIX 100 MG FILMTABLETTA	28x	EU/1/99/114/001

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): B180, B181

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház (Hajdú-Bihar megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Dr. Kenessey Albert Kórház-Rendelõintézet, Balassagyarmat (Nógrád megye)
- Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelõ (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Karolina Kórház és Rendelõintézet, Mosonmagyaróvár (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Magyar Imre Kórház, Ajka (Veszprém megye)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa (Pest megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)

Kijelölt intézet

- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 24.

Támogatott indikációk:

>> Szövettanilag igazolt, más gyógyszeres kezelésre nem reagáló endometriosis

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Szülészet-nõgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DECAPEPTYL DEPOT POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x elõretöltött fecskendõben +1x1 ml oldószer fecskendõben	OGYI-T-05310/01
- DIPHERELINE SR 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla+oldószerampulla	OGYI-T-08169/01
- LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-10040/01
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANT W AMPULKO-STRZYKAWCE	1x	22925 (PL)
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANTAT V NAPOLNJENI INJEKCIJSKI BRIZGI	1x	H/16/02106/001 (SI)
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-22933/01
- ZILDALIS 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben háromrétegû, laminált petp/al/pe tasakban és dobozban	OGYI-T-23209/01
- ZOLADEX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-01976/01

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

Kijelölt intézet

- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 25.

Támogatott indikációk:

>> Herediter angiooedema akut rohamainak kezelésére

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Allergológia és klinikai immunológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Allergológia és klinikai immunológia	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Belgyógyászat	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Bõrgyógyászat	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Fül-orr-gégegyógyászat	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BERINERT 500 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ VAGY INFÚZIÓHOZ	1x porampulla+oldószerampulla 500ne+ 1x10 ml port tartalmazó injekciós üvegben + injekcióhoz való vizet tartalmazó injekciós üvegben	OGYI-T-05953/01
- FIRAZYR 30 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben +1 injekciós tû	EU/1/08/461/001
- ICATIBANT FRESENIUS 30 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x3ml elõretöltött fecskendõben + egy hipodermiás injekciós tû	OGYI-T-24006/01
- ICATIBANT STADA 30 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x3ml elõretöltött fecskendõben +1 tû	OGYI-T-23952/01
- ICATIBANT TEVA 30 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x3ml elõretöltött fecskendõben + 1 injekciós tû	OGYI-T-23910/01
- RUCONEST 2100 EGYSÉG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg+oldószerüveg +2 injekciós üveg adapter+1 fecskendõ+1 infúziós szerelék tûvel+2 alkoholos törlõ+1 steril, nem szövött törlõ+1 öntapadó ragtapasz	EU/1/10/641/002

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): D841

Kijelölt intézet

- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)

EÜ100 27.

Támogatott indikációk:

>> Igazolt Paget kór kezelése, két évente egy alkalommal

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Reumatológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ACLASTA 5 MG OLDATOS INFÚZIÓ	1x100ml palackban	EU/1/05/308/001
- ZOLEDRONSAV HEALTHPORT 5 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-23057/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): M889

EÜ100 28.

Támogatott indikációk:

>> Perzisztáló allergiás asthma bronchiale kiegészítõ kezelése céljából - a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrendek (felnõttkori asthma bronchiale és gyermekkori asthma bronchiale) alapján - a következõ feltételek teljesülése esetén:
- IgE-szint > 76 NE/ml és az IgE-szint nem haladja meg az alkalmazási elõírás szerinti maximális értéket,
- perenniális inhalatív allergénnel szembeni pozitív bõrpróba vagy specifikus IgE kimutatása a szérumban,
- szisztémás szteroid tartós alkalmazása ellenére az asthma nem kontrollált vagy nagy dózisú ICS+LABA alkalmazása ellenére gyakoriak a szisztémás szteroidot igénylõ exacerbációk (>= 4/év),
- FEV1 < ref. 80%-a.

Az anti-IgE-kezelés megkezdését követõen évente értékelni kell a kezelés hatását és az anti-IgE-kezelés kizárólag akkor folytatható, ha az utolsó egy év során szisztémás szteroidot igénylõ exacerbáció legfeljebb 2 alkalommal fordult elõ.
Anti-IgE és anti-IL5 egyidejûleg nem alkalmazható.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermektüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Tüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermektüdõgyógyászat	javaslatra írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 4 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- XOLAIR 150 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	EU/1/05/319/008

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): J4500

Kijelölt intézet

- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)

Kijelölt intézet

- Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezõvásárhely - Makó (Csongrád-Csanád megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Mátrai Gyógyintézet (Heves megye)
- Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Tüdõgyógyintézet Törökbálint (Pest megye)

EÜ100 29.

Támogatott indikációk:

>> Rosszindulatú daganatos megbetegedéshez társuló, tünetekkel járó, nem kuratív célú kemoterápiával összefüggõ anémia kezelése - az alkalmazott készítmény jóváhagyott indikációinak figyelembevételével - megfelelõ étrend-kiegészítés és szükség esetén parenterális vaspótlás mellett a hemoglobin (Hgb) szint < 10 g/dl a kemoterápia befejezését követõ negyedik hétig, amennyiben a hemoglobin szint a 12 g/dl értéket meghaladja, vagy a kezelés nyolcadik hetére a hemoglobinszint emelkedése a kiindulási érékhez képest < 1 g/dl, és a retikulocita szám 40000 sejt/mikroliter alatt marad, az ESA (erythropoesis stimulating agent) kezelést meg kell szakítani - a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási protokoll alapján és az adott gyógyszer alkalmazási elõírásában szereplõ javallatokban

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Fekvõbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkezõ járóbeteg szakr.	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Fekvõbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkezõ járóbeteg szakr.	Klinikai onkológia	írhat
Fekvõbeteg gyógyintézeti háttérrel rendelkezõ járóbeteg szakr.	Haematológia	javasolhat és írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BINOCRIT 30000 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x0,75ml elõretöltött fecskendõben +bizt.tûvédõvel	EU/1/07/410/049
- BINOCRIT 40000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x1,0ml elõretöltött fecskendõben +bizt.tûvédõvel	EU/1/07/410/051
- BINOCRIT 40000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x1,0ml elõretöltött fecskendõben +bizt.tûvédõvel	EU/1/07/410/055
- EPORATIO 20000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x1ml elõretöltött fecskendõben biztonsági tûvel	EU/1/09/573/038
- EPORATIO 20000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x1ml elõretöltött fecskendõben biztonsági védõeszköz nélkül	EU/1/09/573/019
- EPORATIO 30000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x1ml elõretöltött fecskendõben biztonsági tûvel	EU/1/09/573/041

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- EPORATIO 30000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x1ml elõretöltött fecskendõben biztonsági védõeszköz nélkül	EU/1/09/573/025
- EPORATIO 30000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x1ml elõretöltött fecskendõben biztonsági védõeszközzel	EU/1/09/573/026
- RETACRIT 40000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x elõretöltött fecskendõben	EU/1/07/431/024

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

EÜ100 30/a.

Támogatott indikációk:

>> Dializált beteg részére, ha lágyrészmeszesedése, 1,86 mmol/l-nál magasabb foszfor szintje, 2,5 mmol/l-nél magasabb korrigált kalcium szintje, 4,4 mmol2/l2-nél magasabb a kalcium és foszfor szorzata, 150-300 pg/ml közötti intakt parathormon szintje van, a csontanyagcsere-zavar, illetve életet veszélyeztetõ lágyrészmeszesedés megelõzésére

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Nephrológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Nephrológia	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- FOSRENOL 1000 MG RÁGÓTABLETTA	90x hdpe tartályban	OGYI-T-20336/04
- RENVELA 2,4 G POR BELSÕLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	60x tasakban	EU/1/09/521/006
- RENVELA 800 MG FILMTABLETTA	180x hdpe tartályban (külsõ doboz nélkül)	EU/1/09/521/003
- SEVELAMER MENSANA PHARMA 800 MG FILMTABLETTA	180x hdpe tartályban	OGYI-T-22680/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): Z491

Kijelölt intézet

- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- FMC Dialízis Center Egészségügyi Kft., Miskolc (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (Budapest)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)

EÜ100 31/a.

Támogatott indikációk:

>> A felnõttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában elõzetesen szupportív szerekkel (antikoagulánssal, diuretikummal, digoxinnal) kezelt, vazoreaktivitást vazodilatátor teszttel nem mutató, vagy vazoreaktív, de kálcium csatorna-blokkoló kezelésre nem reagáló eseteiben

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Kardiológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Tüdõgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ADCIRCA 20 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/08/476/006
- REVATIO 20 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	EU/1/05/318/001
- TADALAFIL AOP 20 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23499/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): I2700, J991

Kijelölt intézet

- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 31/b.

Támogatott indikációk:

>> A felnõttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában, amennyiben az EÜ100 31/a. pont alapján rendelhetõ valamely gyógyszer 3 hónapos alkalmazása során nem érték el a megfelelõ terápiás hatást, a remisszió fennállásáig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AMBRISENTAN AZR 10 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban fehér pvc/pvdc//al	OGYI-T-24019/03
- AMBRISENTAN AZR 5 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban fehér pvc/pvdc//al	OGYI-T-24019/01

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- OPSUMIT 10 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/13/893/002
- STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/13/832/002
- STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA	56x hdpe palackban	EU/1/13/832/006
- STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/13/832/001
- STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA	56x hdpe palackban	EU/1/13/832/005
- VOLIBRIS 10 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/08/451/004
- VOLIBRIS 5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/08/451/002

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): I2700, M3480

Kijelölt intézet
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 31/c.

Támogatott indikációk:

>> Idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában elõzetesen szupportív szerekkel (antikoagulánssal, diuretikummal, digoxinnal) kezelt, vazoreaktivitást vazodilatátor teszttel nem mutató, vagy vazoreaktív, de kálcium csatorna-blokkoló kezelésre nem reagáló eseteiben, 12-18 éves kor között a remisszió fennállásáig

>> Veleszületett, a szisztémás keringés felõl a pulmonális keringés felé irányuló sönthöz és Eisenmenger szindrómához társuló pulmonalis artériás hipertónia NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben 12 éves kor felett a remisszió fennállásáig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- OPSUMIT 10 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/13/893/002
- STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/13/832/002
- STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA	56x hdpe palackban	EU/1/13/832/006
- STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/13/832/001
- STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA	56x hdpe palackban	EU/1/13/832/005

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): I2700, M3480, Q2180

Kijelölt intézet
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)

Kijelölt intézet

- Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 31/d.

Támogatott indikációk:

>> Felnõttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertóniában (IPAH) szenvedõ betegek részére, amennyiben az EÜ100 31/a. pont alapján rendelhetõ valamely gyógyszer legalább 3 hónapos alkalmazása, majd ezt követõen az EÜ100 31/b. pont alapján rendelhetõ valamely gyógyszer legalább 3 hónapos alkalmazása során a terápiás válasz nem volt megfelelõ (perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú IPAH), a kedvezõ terápiás hatás fennállásáig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ADEMPAS 0,5 MG FILMTABLETTA	42x buborékcsomagolásban	EU/1/13/907/001
- ADEMPAS 1 MG FILMTABLETTA	42x buborékcsomagolásban	EU/1/13/907/004
- ADEMPAS 1,5 MG FILMTABLETTA	42x buborékcsomagolásban	EU/1/13/907/007
- ADEMPAS 2 MG FILMTABLETTA	42x buborékcsomagolásban	EU/1/13/907/010
- ADEMPAS 2,5 MG FILMTABLETTA	42x buborékcsomagolásban	EU/1/13/907/013
- REMODULIN 10 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x20ml injekciós üvegben	OGYI-T-20185/04
- REMODULIN 2,5 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x20ml injekciós üvegben	OGYI-T-20185/02
- REMODULIN 5 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x20ml injekciós üvegben	OGYI-T-20185/03
- TRESUVI 10 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x10ml injekciós üvegben i-es típusú	OGYI-T-23594/04
- TRESUVI 2,5 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x10ml injekciós üvegben i-es típusú	OGYI-T-23594/02
- TRESUVI 5 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x10ml injekciós üvegben i-es típusú	OGYI-T-23594/03
- UPTRAVI 1000 MIKROGRAMM FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1083/007
- UPTRAVI 1200 MIKROGRAMM FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1083/008
- UPTRAVI 1400 MIKROGRAMM FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1083/009
- UPTRAVI 1600 MIKROGRAMM FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1083/010
- UPTRAVI 200 MIKROGRAMM FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1083/002
- UPTRAVI 400 MIKROGRAMM FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1083/004
- UPTRAVI 600 MIKROGRAMM FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1083/005
- UPTRAVI 800 MIKROGRAMM FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1083/006

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): I2700

Kijelölt intézet

- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 32.

Támogatott indikációk:

>> Essentialis thrombocytaemia kezelésére, ha más kezeléssel nem érhetõ el a megfelelõ thrombocytaszám-csökkenés, vagy gyógyszer okozta súlyos mellékhatás (lábszárfekély, bõrfekély), vagy túlérzékenység jelentkezik

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ANAGRELID PHARMACENTER 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-23357/01
- ANAGRELIDE SANDOZ 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-23329/01
- ANAGRELIDE STADA 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-23278/02
- ANAGRELIDE VIPHARM 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-23312/02
- THROMBOREDUCTIN 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-09545/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): D4730

EÜ100 33.

Támogatott indikációk:

>> Krónikus veseelégtelenség mellett fellépõ táplálkozási fehérjehiány esetén, amennyiben a GFR 25 ml/perc értéknél kevesebb, és az elõírt fehérjebevitel maximum napi 40g, a diéta kiegészítéseként

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Nephrológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- KETOSTERIL FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04359/01
- KETOSTERIL FILMTABLETTA	300x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04359/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): N18, N19

EÜ100 34.

Támogatott indikációk:

>> Sclerosis multiplex esetén a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermekneurológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Neurológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AUBAGIO 14 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/13/838/002
- AVONEX 30 MIKROGRAMM/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4x elõretöltött injekciós tollban +4 tû+4 védõkupak	EU/1/97/033/005
- BETAFERON 250 MIKROGRAMM/ML POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	15x injekciós üvegben +15x(1 db elõre töltött fecskendõ+1 db tûvel felszerelt adapter+2 db alkoholos törlõ)	EU/1/95/003/005
- BONAXON 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23731/01
- CHANTICO 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23706/05
- COPAXONE 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	28x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-09993/01
- COPAXONE 40 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	12x1ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-09993/04
- DIMETIL-FUMARÁT SANDOZ 120 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x buborékcsomagolásban al//pvc/pvdc	OGYI-T-24155/01
- DIMETIL-FUMARÁT SANDOZ 240 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	56x buborékcsomagolásban al//pvc/pvdc	OGYI-T-24155/04
- EFIGALO 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23815/01
- EFIGALO 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23815/04
- FINGOLIMOD PHARMASCIENCE 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23896/01
- FINGOLIMOD RICHTER 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23930/04
- FINGOLIMOD-Q PHARMA 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23733/03
- GAXENIM 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/pvdc //al	OGYI-T-23859/01

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- GILENYA 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc/alu)	EU/1/11/677/005
- LEMTRADA 12 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós üvegben	EU/1/13/869/001
- LOGNIF 0,25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23765/02
- LOGNIF 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23765/06
- MAVENCLAD 10 MG TABLETTA	1x buborékcsomagolásban	EU/1/17/1212/001
- MAVENCLAD 10 MG TABLETTA	4x buborékcsomagolásban	EU/1/17/1212/002
- MAVENCLAD 10 MG TABLETTA	6x buborékcsomagolásban	EU/1/17/1212/004
- OCREVUS 300 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x10ml injekciós üvegben	EU/1/17/1231/001
- PLEGRIDY 125 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN (I.M.)	2x elõretöltött fecskendõben	EU/1/14/934/007
- PLEGRIDY 125 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x elõretöltött injekciós tollban	EU/1/14/934/005
- PLEGRIDY 63 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN, PLEGRIDY 94 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1+1x63+94mcg elõretöltött injekciós tollban	EU/1/14/934/002
- REBIF 44 MIKROGRAMM/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	4x patronban	EU/1/98/063/009
- REMUREL 40 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	12x elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-23013/06
- TECFIDERA 120 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x buborékcsomagolásban	EU/1/13/837/001
- TECFIDERA 240 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/13/837/002
- TERIFLUNOMIDE SANDOZ 14 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al, levéltárcában	OGYI-T-24164/02
- TERIFLUNOMIDE TEVA 14 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc	OGYI-T-24277/01
- TYSABRI 150 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x1ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/06/346/002
- TYSABRI 300 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x15ml	EU/1/06/346/001

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): G35

Kijelölt intézet
- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház (Hajdú-Bihar megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelõ (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)

Kijelölt intézet

- Heim Pál Gyermekkórház-Rend.I. (Budapest)
- Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Kanizsai Dorottya Kórház, Nagykanizsa (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Klinikai Idegtudományi Intézet (Budapest)
- Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa (Pest megye)
- Péterfy Kórház-Rendelõintézet és Manninger Jenõ Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (Budapest)
- Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján (Nógrád megye)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Vaszary Kolos Kórház, Esztergom (Komárom-Esztergom megye)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 35.

Támogatott indikációk:

>> Auxológiai, biokémiai és radiológiai vizsgálattal igazolt, és kétféle GH provokációs teszttel (a csúcskoncentráció 10 ng/ml, azaz 30 mE/l alatt van) megerõsített gyermekkori GH-hiány kezelése a gyermek végsõ magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelõ válaszig (egy év alatt kevesebb mint 2 cm növekedés)

>> Kromoszóma-vizsgálattal vagy molekuláris genetikai vizsgálattal (FISH) igazolt Turner-szindróma kezelése a gyermek végsõ magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelõ válaszig (egy év alatt kevesebb, mint 2 cm növekedés)

>> Operált craniopharyngeomás gyermek kezelése a gyermek végsõ magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelõ válaszig (egy év alatt kevesebb, mint 2 cm növekedés)

>> Pubertás kor elõtt, optimalizált táplálkozási és anyagcsere státusz mellett fennálló krónikus veseelégtelenséggel összefüggõ növekedési zavar kezelése a vese-transzplantáció elvégzéséig , vagy a gyermek végsõ magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelõ válaszig (egy év alatt kevesebb, mint 2 cm növekedés)

>> Felnõttkorban (>18 éves életkor) kórismézett, hypothalamus-hypophysis betegség, vagy annak kezelése következtében létrejövõ súlyos GH hiányban szenvedõ beteg részére, amennyiben provokációs tesztekkel (inzulin hypoglikémiás teszt, arginin teszt, arginin-GHRH teszt, glucagon teszt) 3 ng/ml (<3mcg/l) alatti szérum GH csúcskoncentráció igazolható (GH hiány mellett - prolactint leszámítva - még legalább egy hypophysis mellsõlebeny hormon-elégtelenség kimutatható, vagy gyermekkorban kezdõdõ GH-hiány újraértékelése esetén egy provokációs teszt, felnõttkori izolált GH-hiány esetén második stimulációs teszt elvégzése szükséges) és a GH-hiányhoz társuló egyéb hypophysis hormonhiány pótlása megkezdõdött (a kortizol, illetve a nemi hormonok adagjának stabilizálása három, a tiroxin adagjának stabilizálása egy hónappal a GH kezelés megkezdése elõtt szükséges)

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Endokrinológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Nephrológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- GENOTROPIN 12 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x kétrekeszes patronban	OGYI-T-02050/02
- GENOTROPIN 12 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	5x kétrekeszes patronban	OGYI-T-02050/03
- GENOTROPIN 5,3 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	5x kétrekeszes patronban	OGYI-T-02050/01
- HUMATROPE 18 NE (6 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN	1x patronban +1x3,17 ml oldószer fecskendõben	OGYI-T-05243/01
- HUMATROPE 18 NE (6 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN	5x patronban +5x3,17 ml oldószer fecskendõben	OGYI-T-05243/02
- HUMATROPE 36 NE (12 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN	1x patronban +1x3,15 ml oldószer fecskendõben	OGYI-T-05243/03
- HUMATROPE 36 NE (12 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN	5x patronban +5x3,15 ml oldószer fecskendõben	OGYI-T-05243/04
- HUMATROPE 72 NE (24 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN	1x patronban +1x3,15 ml oldószer fecskendõben	OGYI-T-05243/05
- NORDITROPIN NORDIFLEX 10 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,5ml elõretöltött injekciós tollban	OGYI-T-07700/14
- NORDITROPIN NORDIFLEX 15 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,5ml elõretöltött injekciós tollban	OGYI-T-07700/15
- NORDITROPIN NORDIFLEX 5 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,5ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-07700/13
- NORDITROPIN SIMPLEXX 15 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x1,5ml patronban	OGYI-T-07700/05
- NUTROPINAQ 10 MG/2 ML (30 NE) OLDATOS INJEKCIÓ	1x2ml patronban	EU/1/00/164/003
- NUTROPINAQ 10 MG/2 ML (30 NE) OLDATOS INJEKCIÓ	3x2ml patronban	EU/1/00/164/004
- OMNITROPE 10 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x1,5ml patronban az üvegpatron véglegesen rögzítve van egy átlátszó tartályban, amelyet az egyik végén menetes rúddal rendelkezõ, mûanyag mechanizmusra szerelnek.	EU/1/06/332/016
- OMNITROPE 10 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	1x1,5ml patronban	EU/1/06/332/007
- OMNITROPE 5 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x1,5ml patronban az üvegpatron véglegesen rögzítve van egy átlátszó tartályban, amelyet az egyik végén menetes rúddal rendelkezõ, mûanyag mechanizmusra szerelnek.	EU/1/06/332/013
- OMNITROPE 5 MG/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	1x1,5ml patronban	EU/1/06/332/004
- SAIZEN 5,83 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	1x1,03ml patronban üveg	OGYI-T-07358/03
- SAIZEN 8 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	1x1,5ml patronban	OGYI-T-07358/05
- SAIZEN 8 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	1x2,5ml patronban	OGYI-T-07358/07

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): D3530, E23, E8930, N18, N19, Q96

Kijelölt intézet

Kijelölt intézet

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezõvásárhely - Makó (Csongrád-Csanád megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelõ (Budapest)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa (Pest megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján (Nógrád megye)

EÜ100 36/a.

Támogatott indikációk:

>> Philadelphia kromoszóma (bcr-abl átrendezõdés) pozitív (Ph+) krónikus myeloid leukaemia (CML) kezelésére - a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján, az adott készítmény alkalmazási elõírásának megfelelõen

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DARUPH 111 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-24126/12
- DARUPH 40 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-24126/04
- DARUPH 55 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-24126/06
- DARUPH 79 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-24126/10
- DASATINIB ONKOGEN 100 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23717/05
- DASATINIB ONKOGEN 50 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23717/01
- DASATINIB ONKOGEN 70 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23717/03

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DASATINIB TEVA 100 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban nagysûrûségû polietilén	OGYI-T-23481/05
- DASATINIB TEVA 50 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban nagysûrûségû polietilén	OGYI-T-23481/02
- DASATINIB TEVA 70 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban nagysûrûségû polietilén	OGYI-T-23481/03
- DASATINIB ZENTIVA 100 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23833/08
- DASATINIB ZENTIVA 140 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23833/11
- DASATINIB ZENTIVA 50 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23833/02
- DASATINIB ZENTIVA 70 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23833/05
- GLIVEC 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban (pvdc/alu)	EU/1/01/198/015
- GLIVEC 400 MG FILMTABLETTA	30x	EU/1/01/198/010
- IMATINIB ACCORD 400 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (pvc/pvdc/alu)	EU/1/13/845/020
- IMATINIB ONKOGEN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23171/02
- IMATINIB ONKOGEN 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23171/05
- IMATINIB PHARMACENTER 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-24054/07
- IMATINIB SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22936/02
- IMATINIB SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	OGYI-T-22936/04
- IMATINIB SANDOZ 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	OGYI-T-22936/06
- IMATINIB STADA 100 MG FILMTABLETTA	120x hdpe tartályban	OGYI-T-22912/02
- IMATINIB STADA 400 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-22912/04
- IMATINIB TEVA 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc/pe/pvc/al	EU/1/12/808/017
- LATIB 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23048/01
- LATIB 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23048/02
- NIBIX 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22801/04
- NIBIX 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22801/07

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C9210

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)

Kijelölt intézet

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Bugát Pál Kórház, Gyöngyös (Heves megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Karolina Kórház és Rendelõintézet, Mosonmagyaróvár (Győr-Moson-Sopron megye)
- Károlyi Sándor Kórház (Budapest)
- Keszthelyi Kórház (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- 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)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján (Nógrád megye)
- Szent Pantaleon Kórház-Rendelõintézet Dunaújváros (Fejér megye)
- Toldy Ferenc Kórház és Rendelõintézet, Cegléd (Pest megye)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 36/b.

Támogatott indikációk:

>> Philadelphia kromoszóma (bcr-abl átrendezõdés) pozitív (Ph+) krónikus myeloid leukaemia (CML) másodvonalbeli kezelésére - a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BOSULIF 100 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/13/818/001

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BOSULIF 500 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/13/818/003
- DARUPH 111 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-24126/12
- DARUPH 40 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-24126/04
- DARUPH 55 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-24126/06
- DARUPH 79 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-24126/10
- DASATINIB KRKA 100 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23618/09
- DASATINIB KRKA 140 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23618/11
- DASATINIB KRKA 50 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23618/04
- DASATINIB KRKA 70 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23618/06
- DASATINIB ONKOGEN 100 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23717/05
- DASATINIB ONKOGEN 50 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23717/01
- DASATINIB ONKOGEN 70 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23717/03
- DASATINIB TEVA 100 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban nagysûrûségû polietilén	OGYI-T-23481/05
- DASATINIB TEVA 50 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban nagysûrûségû polietilén	OGYI-T-23481/02
- DASATINIB TEVA 70 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban nagysûrûségû polietilén	OGYI-T-23481/03
- DASATINIB ZENTIVA 100 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23833/08
- DASATINIB ZENTIVA 140 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23833/11
- DASATINIB ZENTIVA 50 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23833/02
- DASATINIB ZENTIVA 70 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban opa/alu/pvc/alu	OGYI-T-23833/05
- SPRYCEL 100 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/06/363/010
- SPRYCEL 140 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/06/363/014
- SPRYCEL 50 MG FILMTABLETTA	60x hdpe palackban	EU/1/06/363/002
- SPRYCEL 70 MG FILMTABLETTA	60x hdpe palackban	EU/1/06/363/003
- TASIGNA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	112x buborékcsomagolásban	EU/1/07/422/006
- TASIGNA 200 MG KEMÉNY KAPSZULA	112x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc/al), gyûjtõcsomagolás	EU/1/07/422/008

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C9210

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Karolina Kórház és Rendelõintézet, Mosonmagyaróvár (Győr-Moson-Sopron megye)
- Keszthelyi Kórház (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- 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)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)

EÜ100 36/c.

Támogatott indikációk:

>> Újonnan diagnosztizált Philadelphia kromoszóma pozitív (Ph+) akut lymphoblastos leukémiás (ALL) felnõtt beteg kezelése kemoterápiával kiegészítve a betegség progressziójáig

>> Recidivált vagy refrakter Ph+ ALL-es felnõtt beteg kezelésére monoterápiában a betegség progressziójáig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- IMATINIB ACCORD 400 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (pvc/pvdc/alu)	EU/1/13/845/020
- IMATINIB ONKOGEN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23171/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- IMATINIB ONKOGEN 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23171/05
- IMATINIB PHARMACENTER 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-24054/07
- IMATINIB SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22936/02
- IMATINIB SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	OGYI-T-22936/04
- IMATINIB SANDOZ 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	OGYI-T-22936/06
- IMATINIB STADA 100 MG FILMTABLETTA	120x hdpe tartályban	OGYI-T-22912/02
- IMATINIB STADA 400 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-22912/04
- IMATINIB TEVA 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc/pe/pvc/al	EU/1/12/808/017
- LATIB 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23048/01
- LATIB 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23048/02
- NIBIX 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22801/04
- NIBIX 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22801/07

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C9100

Kijelölt intézet
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)

EÜ100 37/a.

Támogatott indikációk:

>> Gastrointestinális stromából kiinduló (GIST), nem rezekálható vagy metasztatikus malignus tumorok kezelése, amennyiben az Eü100 8/t. pont szerinti (c-kit mutáció meghatározás) molekuláris diagnosztikai vizsgálat eredményeinek ismeretében az imatinib kezeléssel szemben bizonyítottan rezisztencia vagy intolerancia áll fenn

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Klinikai onkológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- KLERTIS 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-23855/01
- KLERTIS 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-23855/02
- KLERTIS 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-23855/03
- SUGANET 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban szárítószerrel ellátott opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23888/05
- SUGANET 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban szárítószerrel ellátott opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23888/10
- SUGANET 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban szárítószerrel ellátott opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23888/15
- SUNDIT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	OGYI-T-23943/01
- SUNDIT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	OGYI-T-23943/06
- SUNDIT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	OGYI-T-23943/11
- SUNITINIB ACCORD 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	EU/1/20/1511/003
- SUNITINIB ACCORD 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	EU/1/20/1511/006
- SUNITINIB ACCORD 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	EU/1/20/1511/012
- SUNITINIB G.L. PHARMA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23795/02
- SUNITINIB G.L. PHARMA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23795/04
- SUNITINIB G.L. PHARMA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23795/06
- SUNITINIB KRKA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23887/07
- SUNITINIB KRKA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23887/15

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SUNITINIB KRKA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23887/23
- SUNITINIB ONKOGEN 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23947/02
- SUNITINIB ONKOGEN 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23947/05
- SUNITINIB ONKOGEN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23947/08
- SUNITINIB PHARMANOX 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-24161/02
- SUNITINIB PHARMANOX 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-24161/04
- SUNITINIB PHARMANOX 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-24161/06
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/02
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/04
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 37,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/06
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/08
- SUNITINIB STADA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23524/03
- SUNITINIB STADA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23524/06
- SUNITINIB STADA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23524/09
- SUNITINIB TEVA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23349/01
- SUNITINIB TEVA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23349/02
- SUNITINIB TEVA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23349/04
- SUNITINIB-AZR 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23892/02
- SUNITINIB-AZR 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23892/07
- SUNITINIB-AZR 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23892/17
- SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/001
- SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/002
- SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/003
- SZUNITINIB MYLAN 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23528/01
- SZUNITINIB MYLAN 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23528/04
- SZUNITINIB MYLAN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23528/10
- SZUNITINIB SANDOZ 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23539/04
- SZUNITINIB SANDOZ 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23539/21
- SZUNITINIB SANDOZ 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23539/38
- ZESUVA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23532/03
- ZESUVA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23532/06
- ZESUVA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23532/12

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám

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

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Dr. Bugyi István Kórház, Szentes (Csongrád-Csanád megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa (Pest megye)
- Péterfy Kórház-Rendelõintézet és Manninger Jenõ Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (Budapest)
- Szent Margit Kórház, Budapest (Budapest)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 37/b.

Támogatott indikációk:

>> Metasztatizáló vesesejtes karcinóma (MRCC) kezelésére a folyamat WHO kritériumok szerint definiált progressziójáig - a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Klinikai onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Urológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AFINITOR 10 MG TABLETTA	30x	EU/1/09/538/004
- AFINITOR 5 MG TABLETTA	30x	EU/1/09/538/001
- CABOMETYX 20 MG FILMTABLETTA	30x hdpe palackban	EU/1/16/1136/002
- CABOMETYX 40 MG FILMTABLETTA	30x hdpe palackban	EU/1/16/1136/004
- CABOMETYX 60 MG FILMTABLETTA	30x hdpe palackban	EU/1/16/1136/006
- EVEROLIMUS KRKA 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23403/07
- EVEROLIMUS KRKA 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23403/04
- EVEROLIMUS ONKOGEN 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23974/02
- EVEROLIMUS ONKOGEN 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23974/01
- EVEROLIMUS SANDOZ 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban poliamid/alumínium/pvc//alumínium	OGYI-T-23502/15
- EVEROLIMUS SANDOZ 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban poliamid/alumínium/pvc//alumínium	OGYI-T-23502/09
- EVEROLIMUS VIPHARM 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23574/07
- EVEROLIMUS VIPHARM 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23574/04
- EVEROLIMUS ZENTIVA 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23373/07
- EVEROLIMUS ZENTIVA 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23373/04
- INLYTA 1 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/777/002
- INLYTA 5 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/777/005
- KLERTIS 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-23855/01
- KLERTIS 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-23855/02
- KLERTIS 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-23855/03
- SUGANET 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban szárítószerrel ellátott opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23888/05
- SUGANET 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban szárítószerrel ellátott opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23888/10
- SUGANET 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban szárítószerrel ellátott opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23888/15
- SUNDIT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	OGYI-T-23943/01

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SUNDIT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	OGYI-T-23943/06
- SUNDIT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	OGYI-T-23943/11
- SUNITINIB ACCORD 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	EU/1/20/1511/003
- SUNITINIB ACCORD 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	EU/1/20/1511/006
- SUNITINIB ACCORD 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	EU/1/20/1511/012
- SUNITINIB G.L. PHARMA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23795/02
- SUNITINIB G.L. PHARMA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23795/04
- SUNITINIB G.L. PHARMA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23795/06
- SUNITINIB KRKA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23887/07
- SUNITINIB KRKA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23887/15
- SUNITINIB KRKA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23887/23
- SUNITINIB ONKOGEN 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23947/02
- SUNITINIB ONKOGEN 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23947/05
- SUNITINIB ONKOGEN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23947/08
- SUNITINIB PHARMANOX 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-24161/02
- SUNITINIB PHARMANOX 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-24161/04
- SUNITINIB PHARMANOX 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-24161/06
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/02
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/04
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 37,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/06
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/08
- SUNITINIB STADA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23524/03
- SUNITINIB STADA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23524/06
- SUNITINIB STADA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23524/09
- SUNITINIB TEVA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23349/01
- SUNITINIB TEVA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23349/02
- SUNITINIB TEVA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23349/04
- SUNITINIB-AZR 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23892/02
- SUNITINIB-AZR 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23892/07

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SUNITINIB-AZR 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23892/17
- SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/001
- SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/002
- SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/003
- SZUNITINIB MYLAN 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23528/01
- SZUNITINIB MYLAN 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23528/04
- SZUNITINIB MYLAN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23528/10
- SZUNITINIB SANDOZ 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23539/04
- SZUNITINIB SANDOZ 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23539/21
- SZUNITINIB SANDOZ 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23539/38
- TORISEL 30 MG KONCENTRÁTUM ÉS OLDÓSZER OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós üvegben +1xinjekciós üveg	EU/1/07/424/001
- VERIMMUS 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (3x10)	OGYI-T-23581/08
- VERIMMUS 10 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (6x5)	OGYI-T-23581/09
- VERIMMUS 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (3x10)	OGYI-T-23581/03
- VERIMMUS 5 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (6x5)	OGYI-T-23581/04
- VOTRIENT 200 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/10/628/001
- VOTRIENT 400 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	EU/1/10/628/004
- ZESUVA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23532/03
- ZESUVA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23532/06
- ZESUVA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23532/12

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C64

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)

Kijelölt intézet

- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Szent Margit Kórház, Budapest (Budapest)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 37/c.

Támogatott indikációk:

>> Metasztatizáló vesesejtes karcinóma (MRCC) kezelésére - interferon vagy IL-2 kezelést követõen, a folyamat WHO kritériumok szerint definiált progressziójáig - a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Klinikai onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Urológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- FENESA 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-23702/04
- INLYTA 1 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/777/002
- INLYTA 5 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/777/005
- KLERTIS 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-23855/01
- KLERTIS 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-23855/02
- KLERTIS 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-23855/03
- RENIXOLA 200 MG FILMTABLETTA	112x1 buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al naptárjelzés nélküli perforált	OGYI-T-23949/04
- SORAFENIB ACCORD 200 MG FILMTABLETTA	112x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/22/1696/001
- SORAFENIB G.L. PHARMA 200 MG FILMTABLETTA	112x adagonként perforált buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-23711/01
- SORAFENIB ONKOGEN 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban opa/alumínium/pvc - alumínium	OGYI-T-23926/01

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SORAFENIB PHARMASCIENCE 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-23696/05
- SORAFENIB SANDOZ 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-23697/01
- SORAFENIB SANDOZ 400 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23697/03
- SORAFENIB STADA 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-23695/04
- SORAFENIB STADA 400 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23695/10
- SORAFENIB TEVA 200 MG FILMTABLETTA	112x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (pvc/aclar/pvc-al)	OGYI-T-23493/01
- SORATINA 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23909/01
- SUGANET 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban szárítószerrel ellátott opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23888/05
- SUGANET 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban szárítószerrel ellátott opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23888/10
- SUGANET 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban szárítószerrel ellátott opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23888/15
- SUNDIT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	OGYI-T-23943/01
- SUNDIT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	OGYI-T-23943/06
- SUNDIT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	OGYI-T-23943/11
- SUNITINIB ACCORD 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	EU/1/20/1511/003
- SUNITINIB ACCORD 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	EU/1/20/1511/006
- SUNITINIB ACCORD 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	EU/1/20/1511/012
- SUNITINIB G.L. PHARMA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23795/02
- SUNITINIB G.L. PHARMA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23795/04
- SUNITINIB G.L. PHARMA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23795/06
- SUNITINIB KRKA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23887/07
- SUNITINIB KRKA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23887/15
- SUNITINIB KRKA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23887/23
- SUNITINIB ONKOGEN 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23947/02
- SUNITINIB ONKOGEN 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23947/05

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- SUNITINIB ONKOGEN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23947/08
- SUNITINIB PHARMANOX 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-24161/02
- SUNITINIB PHARMANOX 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-24161/04
- SUNITINIB PHARMANOX 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-24161/06
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/02
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/04
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 37,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/06
- SUNITINIB PHARMASCIENCE 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvac (pvc/pctfe)//al	OGYI-T-23945/08
- SUNITINIB STADA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23524/03
- SUNITINIB STADA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23524/06
- SUNITINIB STADA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23524/09
- SUNITINIB TEVA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23349/01
- SUNITINIB TEVA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23349/02
- SUNITINIB TEVA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23349/04
- SUNITINIB-AZR 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23892/02
- SUNITINIB-AZR 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23892/07
- SUNITINIB-AZR 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban opa/al/pe//al lehúzható	OGYI-T-23892/17
- SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/001
- SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/002
- SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/003
- SZUNITINIB MYLAN 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23528/01
- SZUNITINIB MYLAN 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23528/04
- SZUNITINIB MYLAN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23528/10
- SZUNITINIB SANDOZ 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23539/04
- SZUNITINIB SANDOZ 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23539/21
- SZUNITINIB SANDOZ 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23539/38
- VOTRIENT 200 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/10/628/001
- VOTRIENT 400 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	EU/1/10/628/004
- ZESUVA 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23532/03
- ZESUVA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23532/06
- ZESUVA 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23532/12

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C64

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Szent Margit Kórház, Budapest (Budapest)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 38/a.

Támogatott indikációk:

>> Krónikus vastúlterhelés, amennyiben transzfúzió okozta haemosiderosis, vagy idiopathiás (primer) haemochromatosis, vagy porphyria cutanea tardaval együttjáró vastúlterhelés áll fenn

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Nephrológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DESFERAL 0,5 G POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ	10x injekciós üvegben	OGYI-T-01065/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E8010, E8310

EÜ100 38/b.

Támogatott indikációk:

>> Krónikus vastúlterhelés kezelése 6 éves és idõsebb, béta-thalassaemia majorban szenvedõ betegnek, aki több mint 7 ml/kg/hónap vörösvértest-koncentrátumot kap, amennyiben a deferoxamin-kezelés ellenjavallt vagy elégtelen

>> A 2-5 év közötti beteg számára, akinél a vastúlterhelés nem transzfúziós okú, hanem a vérszegénységgel együtt járó tartós haemolysis miatt alakul ki, amennyiben a deferoxamin-kezelés ellenjavallt vagy elégtelen

>> A nagy mennyiségû (7 ml/ttkg/hó értéket elérõ vagy azt meghaladó) vörösvértest-koncentrátumot igénylõ, transzplantációs listára került myelodysplasia (MDS) szindrómás beteg részére, haemosiderosis kivédése céljából, amennyiben a deferoxamin-kezelés ellenjavallt vagy elégtelen

>> Nemzetközi prognosztikai index alapján kedvezõ prognózisú (a várható élettartama 3 évnél hosszabb) gyakori transzfúziót (7 ml/ttkg/hó értéket elérõ vagy azt meghaladó vörösvértest koncentrátum) kapó MDS-ben szenvedõ betegek részére, ahol a csontvelõi myeloblaszt arány nem haladhatja meg az 10%-ot, s a cytogenetikai vizsgálat eredménye normális vagy abban kedvezõ eltérések vannak (nem támogathatók az 5 és 7 chromosoma vesztéssel járó esetek), a kezelést 2000 ng/ml-es ferritin szint elérésekor lehet elkezdeni

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DEFERASIROX PHARMASCIENCE 360 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban al//átlátszó pvc/pe/pvdc	OGYI-T-23940/07
- DEFERASIROX SANDOZ 360 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-23856/11
- EXFERANA 180 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-23751/09
- EXFERANA 360 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-23751/17
- EXJADE 180 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/06/356/014
- EXJADE 360 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/06/356/017

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): D46, D5610

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Bugát Pál Kórház, Gyöngyös (Heves megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)

Kijelölt intézet

- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Karolina Kórház és Rendelõintézet, Mosonmagyaróvár (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Keszthelyi Kórház (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)

EÜ100 38/c.

Támogatott indikációk:

>> Aktív, elõrehaladott myeloma multiplex kezelésére a finanszírozási eljárásrendekrõl szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási protokoll eljárásrend szerint.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- LENALIDOMID TEVA 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23420/04
- LENALIDOMID TEVA 15 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23420/05
- LENALIDOMID TEVA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23420/07
- LENALIDOMIDE ACCORD 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/18/1316/007
- LENALIDOMIDE ACCORD 15 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/18/1316/009
- LENALIDOMIDE ACCORD 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/18/1316/011
- LENALIDOMIDE G.L. 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe//al	OGYI-T-23763/04
- LENALIDOMIDE G.L. 15 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe//al	OGYI-T-23763/06
- LENALIDOMIDE G.L. 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe//al	OGYI-T-23763/08

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- LENALIDOMIDE KRKA 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (opa/alu/pvcpet/alu)	EU/1/20/1519/008
- LENALIDOMIDE KRKA 15 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (opa/alu/pvcpet/alu)	EU/1/20/1519/010
- LENALIDOMIDE KRKA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (opa/alu/pvcpet/alu)	EU/1/20/1519/014
- LENALIDOMIDE PHARMASCIENCE 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23730/02
- LENALIDOMIDE PHARMASCIENCE 15 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23730/04
- LENALIDOMIDE PHARMASCIENCE 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23730/06
- LENALIDOMIDE SANDOZ 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23648/01
- LENALIDOMIDE SANDOZ 15 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23648/02
- LENALIDOMIDE SANDOZ 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23648/03
- LENALIDOMIDE STADA 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23749/02
- LENALIDOMIDE STADA 15 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23749/04
- LENALIDOMIDE STADA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23749/05
- LENALIDOMIDE ZENTIVA 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-24041/06
- LENALIDOMIDE ZENTIVA 15 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-24041/07
- LENALIDOMIDE ZENTIVA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/aclar//al	OGYI-T-24041/09
- LIGNARON 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe//al	OGYI-T-23755/04
- LIGNARON 15 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe//al	OGYI-T-23755/05
- LIGNARON 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe//al	OGYI-T-23755/07
- REVLIMID 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	EU/1/07/391/002
- REVLIMID 15 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	EU/1/07/391/003
- REVLIMID 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban	EU/1/07/391/004
- THALIDOMIDE ACCORD 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (pvc/ pctfe/alu) és dobozban	OGYI-T-23619/02
- THALIDOMIDE BMS 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban (pctfe/pvc/alumínium)	EU/1/08/443/001

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C9000

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Péterfy Kórház-Rendelõintézet és Manninger Jenõ Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Szent Margit Kórház, Budapest (Budapest)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 39/a.

Támogatott indikációk:

>> Végstádiumú veseelégtelenség fenntartó dialízisterápiája során kialakult szekunder hyperparathyreosis kezelése, amennyiben a beteg szérum iPTH 500-800 pg/ml között van, és a konvencionális aktív D-vitamin kezelést dokumentáltan meg kellett szakítani a szérum kalciumszint normál szint fölé emelkedése miatt (Ca>2,4 mmol/l) vagy normokalcaemia esetén (Ca<2,4 mmol/l), ha a szérum iPTH>800 pg/ml és a mellékpajzsmirigy sebészeti eltávolítása kontraindikált

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Nephrológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Nephrológia	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- PARICALCITOL FRESENIUS 5 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml injekciós üvegben	OGYI-T-22118/08
- PARICALCITOL ONKOGEN 5 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-24214/01
- ZEMPLAR 2 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-09951/07

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E2110

Kijelölt intézet

- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- FMC Dialízis Center Egészségügyi Kft., Miskolc (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Szent Imre Egyetemi Oktatókórház (Budapest)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)

EÜ100 39/b.

Támogatott indikációk:

>> Végstádiumú veseelégtelenség fenntartó dialízisterápiája során kialakult szekunder hyperparathyreosis kezelése, amennyiben szérum iPTH 500-800 pg/ml között van, és a szérum Ca >2,4 mmol/l és a CaxP >4,44 mmol2/l2, vagy a szérum iPTH>800 pg/ml és a mellékpajzsmirigy sebészeti eltávolítása kontraindikált

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Nephrológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Nephrológia	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- MIMPARA 30 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/04/292/002
- MIMPARA 60 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/04/292/006
- PARSABIV 2,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ	6x0,5ml injekciós üvegben	EU/1/16/1142/002
- PARSABIV 5 MG OLDATOS INJEKCIÓ	6x1ml injekciós üvegben	EU/1/16/1142/006

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E2110

EÜ100 41.

Támogatott indikációk:

>> Intermedier vagy elõrehaladott, barcelónai klasszifikáció szerinti (Barcelona Clinic Cancer Staging Classification - BCLC) B, C stádiumú, szövettanilag igazolt hepatocellularis carcinoma kezelése, jó májfunkció (Child Pugh szerinti A stádiumú) és megfelelõ általános állapot (ECOG 0-2) esetén, amennyiben az elõzetes lokoregionális terápia nem hoz megfelelõ eredményt, vagy a beteg lokoregionális terápiára nem alkalmas, az onkoteam dokumentált döntése alapján, a WHO-kritériumok szerinti progresszióig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény szakorvosa	Klinikai onkológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- FENESA 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-23702/04
- RENIXOLA 200 MG FILMTABLETTA	112x1 buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al naptárjelzés nélküli perforált	OGYI-T-23949/04
- SORAFENIB ACCORD 200 MG FILMTABLETTA	112x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/22/1696/001
- SORAFENIB G.L. PHARMA 200 MG FILMTABLETTA	112x adagonként perforált buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-23711/01
- SORAFENIB ONKOGEN 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban opa/alumínium/pvc - alumínium	OGYI-T-23926/01
- SORAFENIB PHARMASCIENCE 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-23696/05
- SORAFENIB SANDOZ 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-23697/01
- SORAFENIB SANDOZ 400 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23697/03
- SORAFENIB STADA 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-23695/04
- SORAFENIB STADA 400 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23695/10
- SORAFENIB TEVA 200 MG FILMTABLETTA	112x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban (pvc/aclar/pvc-al)	OGYI-T-23493/01
- SORATINA 200 MG FILMTABLETTA	112x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23909/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C2200

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)

Kijelölt intézet

- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

EÜ100 42.

Támogatott indikációk:

>> Enyhe és középsúlyos A hemofiliában vagy von Willebrand betegségben, spontán vérzés kezelésére vagy a vérzés megelõzésére kis mûtétek esetén

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- OCTOSTIM 1,5 MG/ML OLDATOS ORRSPRAY	1x2,5ml üvegben	OGYI-T-08941/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): D6600, D6800

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)

Kijelölt intézet

- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)

EÜ100 43.

Támogatott indikációk:

>> Endokrin tünetekkel járó, elõrehaladott stádiumú (inoperabilis, metasztatikus vagy progrediáló) mellékvesekéreg-carcinoma tüneti kezelése kombinációs kemoterápia részeként három hónapig, ezt követõen - progressziómentesség esetén - a klinikai remisszió fennállásáig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Endokrinológia	írhat
Kijelölt intézmény	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény	Klinikai onkológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- LYSODREN 500 MG TABLETTA	100x hdpe tartályban	EU/1/04/273/001

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C7400

Kijelölt intézet

- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 50.

Támogatott indikációk:

>> Szerzett immunhiányos állapot (HIV/AIDS)

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Infektológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ABACAVIR/LAMIVUDINE TEVA 600 MG/300 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23042/01
- BIKTARVY 50 MG/200 MG/25 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/18/1289/001
- CELSENTRI 150 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/07/418/003
- CELSENTRI 300 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/07/418/008
- DELSTRIGO 100 MG/300 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/18/1333/001
- DOVATO 50 MG/300 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/19/1370/001
- DUNOTRISIN 200 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x tartályban	OGYI-T-23018/01
- EDURANT 25 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/11/736/001
- EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL MYLAN 200 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban (alu/alu)	EU/1/16/1133/003
- EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL SANDOZ 200 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23190/01
- EMTRICITABINE/TENOFOVIR-DISOPROXIL TEVA 200 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban (nedvességmegkötõ betéttel)	OGYI-T-23019/05
- EPIVIR 10 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x	EU/1/96/015/002
- EPIVIR 150 MG FILMTABLETTA	60x tartályban	EU/1/96/015/001
- EPIVIR 300 MG FILMTABLETTA	30x tartályban	EU/1/96/015/003
- INTELENCE 200 MG TABLETTA	60x hdpe tartályban	EU/1/08/468/002
- ISENTRESS 400 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	EU/1/07/436/001
- ISENTRESS 600 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	EU/1/07/436/006
- JULUCA 50 MG/25 MG FILMTABLETTA	30x tartályban	EU/1/18/1282/001
- KALETRA 200 MG/50 MG FILMTABLETTA	120x hdpe tartályban	EU/1/01/172/004
- KIVEXA 600 MG/300 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/04/298/002
- LAZID 150 MG/300 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22591/02
- NEVITA 200 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22533/02
- PIFELTRO 100 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/18/1332/001
- REZOLSTA 800 MG/150 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/14/967/001
- STOCRIN 600 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/99/111/008
- SYMTUZA 800 MG/150 MG/200 MG/10 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/17/1225/001
- TABINERA 200 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23670/01
- TENOFERA 245 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23642/01
- TENOFOVIR DISOPROXIL MYLAN 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/16/1129/001
- TENOFOVIR ONKOGEN 245 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban opa/al/pvc//al	OGYI-T-23823/01
- TENOFOVIR TEVA 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-22903/01

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- TIVICAY 5 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60x hdpe tartályban +1 mérõpohár +1 szájfecskendõ	EU/1/13/892/007
- TIVICAY 50 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/13/892/001
- TRIUMEQ 50 MG/600 MG/300 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/14/940/001
- VIROFOB 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23008/01
- ZIAGEN 20 MG/ML BELSÕLEGES OLDAT	1x flakonban +fecskendõ+adapter	EU/1/99/112/002

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): B20, B21, B22, B23, B24, Z21

Kijelölt intézet

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)

EÜ100 51.

Támogatott indikációk:

>> Újonnan diagnosztizált, glioblastoma multiformeban (RPA III-IV.), (KPS>70) sebészeti beavatkozást követõen, vagy inoperabilitás esetén sebészeti beavatkozás nélkül, az indikációt igazoló szövettani vizsgálat eredményeinek ismeretében

>> Progrediáló malignus gliomákban (glioblastoma multiforme RPA III-IV., anaplasztikus astrocytoma, oligodendroglioma, oligo-astrocytoma Grade III.) (KPS>70) standard kezelést (sebészi, radio- és kemoterápia) követõen képalkotó eljárással igazolt recidíva, illetve progresszió esetén, az indikációt igazoló szövettani vizsgálat eredményeinek ismeretében

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Klinikai onkológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Sugártherápia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- TEMODAL 180 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 tasakban	EU/1/98/096/019
- TEMOZOLOMIDE ACCORD 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x tasakban	EU/1/10/615/029
- TEMOZOLOMIDE ACCORD 140 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x tasakban	EU/1/10/615/031
- TEMOZOLOMIDE ACCORD 180 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x tasakban	EU/1/10/615/033
- TEMOZOLOMIDE ACCORD 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x tasakban	EU/1/10/615/027
- TEMOZOLOMIDE ACCORD 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x tasakban	EU/1/10/615/035
- TEMOZOLOMIDE PHARMACENTER 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x buborékcsomagolásban alu-alu	OGYI-T-24100/04
- TEMOZOLOMIDE PHARMACENTER 140 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x buborékcsomagolásban alu-alu	OGYI-T-24100/06
- TEMOZOLOMIDE PHARMACENTER 180 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x buborékcsomagolásban alu-alu	OGYI-T-24100/08

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- TEMOZOLOMIDE PHARMACENTER 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x buborékcsomagolásban alu-alu	OGYI-T-24100/02
- TEMOZOLOMIDE PHARMACENTER 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x buborékcsomagolásban alu-alu	OGYI-T-24100/10
- TEMOZOLOMIDE SUN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/11/697/017
- TEMOZOLOMIDE SUN 140 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/11/697/019
- TEMOZOLOMIDE SUN 180 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/11/697/021
- TEMOZOLOMIDE SUN 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/11/697/015
- TEMOZOLOMIDE SUN 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/11/697/023
- TEMOZOLOMIDE TEVA 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x üveg tartályban	EU/1/09/606/005
- TEMOZOLOMIDE TEVA 140 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x üveg tartályban	EU/1/09/606/007
- TEMOZOLOMIDE TEVA 180 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x üveg tartályban	EU/1/09/606/009
- TEMOZOLOMIDE TEVA 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x üveg tartályban	EU/1/09/606/003
- TEMOZOLOMIDE TEVA 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x üveg tartályban	EU/1/09/606/011

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C7100, C7110, C7120, C7130, C7140, C7150, C7160, C7170, C7180

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelõintézet (Budapest)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Klinikai Idegtudományi Intézet (Budapest)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)

EÜ100 52.

Támogatott indikációk:

>> Másodvonalban alkalmazott gyógyszeres terápiára rezisztens (rohamszám-redukció 50% alatt) 1-14 év közötti epilepsziás gyermekek ketogen diétájának bevezetésére, folyamatos szakorvosi és dietetikus szakember általi kontroll mellett, amennyiben egy hónapos terápiát követõ kontrollvizsgálat már igazolja a hatásosságot és három hónapos terápiát követõen a rohamszám-redukció 50% felett van, legfeljebb két évig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermekneurológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- KETOCAL 2,5:1 LQ VANÍLIÍA ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	32x200 ml	T/3135/2022
- KETOCAL 3:1 ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	300 g	T/3137/2022
- KETOCAL 4:1 ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	300 g	T/3052/2021
- KETOCAL 4:1 VANÍLIA ÍZÛ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	300 g	T/3053/2021

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E7400, E7440, F8030, G4030, G4040, G4050

Kijelölt intézet

- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Magyarországi Református Egyház Bethesda Gyermekkórháza (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 55.

Támogatott indikációk:

>> Súlyos tünetekkel járó (vérvizelés, súlyos vizelési panaszok, klinikailag bizonyítottan az alapbetegséggel összefüggõ csontfájdalmak), lokálisan elõrehaladott vagy áttétes hormondependens prostatarák kezelésére (Gleason score: >= 3-4, TNM klasszifikáció: N0-1, M0-1) onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján, egyidejû antiandrogén terápia mellõzésével

>> Hormondependens prostatarák sugárterápiája esetén adjuvans és neoadjuvans formában onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján, egyidejû antiandrogén terápia mellõzésével

>> Radikális prostatectomiát követõ relapsusok kezelésére onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján, egyidejû antiandrogén terápia mellõzésével

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Urológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- FIRMAGON 120 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	2x injekciós üvegben	EU/1/08/504/002
- FIRMAGON 80 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x	EU/1/08/504/001

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

EÜ100 56.

Támogatott indikációk:

>> Súlyos, krónikus immun (idiopátiás) trombocytopeniás purpurában (ITP) (BNO D6930) szenvedõ felnõtt betegek részére (vérlemezkeszám 30x109/l alatt van és fokozott a vérzési rizikó), ha a korábbi gyógyszeres (pl.: kortikoszteroiddal vagy immunglobulinnal végzett) terápiára tartósan nem reagált és azt követõ splenectomiára refrakterré vált vagy ha a splenectomia dokumentáltan (hematológus-sebész-aneszteziológus team véleménye alapján) ellenjavallt, a kezelést fel kell függeszteni, ha a vérlemezkeszám négyheti, maximális adag alkalmazása mellett sem éri el a klinikailag jelentõs vérzés elkerüléséhez szükséges szintet

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DOPTELET 20 MG FILMTABLETTA	10x buborékcsomagolásban	EU/1/19/1373/001
- DOPTELET 20 MG FILMTABLETTA	15x buborékcsomagolásban	EU/1/19/1373/002
- DOPTELET 20 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	EU/1/19/1373/003
- NPLATE 250 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x250mcg porüveg +1 oldószeres elõretöltött fecskendõ+1 injekciós üveg adapter+1 tû+1 fecskendõ+4 alkoholos törlõ	EU/1/08/497/005
- NPLATE 250 MIKROGRAMM POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x250mcg porüveg	EU/1/08/497/001
- REVOLADE 25 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/10/612/002
- REVOLADE 50 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/10/612/005

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): D6930

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)

Kijelölt intézet

- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Karolina Kórház és Rendelõintézet, Mosonmagyaróvár (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Keszthelyi Kórház (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)
- Szent Borbála Kórház, Tatabánya (Komárom-Esztergom megye)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)

EÜ100 57.

Támogatott indikációk:

>> Hosszútávú, elsõdleges vagy másodlagos megelõzésként folyamatos alvadásgátló kezelés szükségessége esetén
- malignus daganatban szenvedõ beteg részére egyéb járulékos thrombogén tényezõ (immobilitás, kemoterápia, hormonterápia, angiogenezis-gátló, thalidomid vagy lenalinomid kezelés, a daganat, annak áttétje vagy nyirokpangás által okozott érkompresszió) fennállásának idõtartamára, valamint korábbi vénás thromboembóliás epizódot követõen,
- várandósság idején hosszútávú K-vitamin antagonistával végzett kezelés folytatásaként, ha az elõzményben provokáló tényezõ nélkül vagy ösztrogén kezelés miatt kialakult vénás thromboembolia vagy a várandósság során kialakult vénás thromboembolia szerepel, továbbá amennyiben a családi anamnézisben pozitív és ismert homozigóta FV Leiden vagy homozygota homozigóta FII G20210A pontmutáció, kombinált örökletes thrombosiskészség, klinikai és laboratóriumi definíciónak megfelelõ antifoszfolipid betegség van,
- az Eü90 4/a1., 4/b1. vagy 4/c1. indikációs pont szerinti legalább 3 hónapos megszakítás nélküli járóbeteg-ellátás keretében történõ terápia folytatásaként a kockázat fennállásának idejére, amennyiben K-vitamin antagonisták adása ellenjavallt vagy K-vitamin antagonisták adása mellett legalább grade II. súlyosságú gastrointestinalis vagy hepaticus mellékhatás, vasculitis, cumarin necrosis, blue toe syndroma, normális vasforgalmi adatok mellett kifejezett hajhullás, INR érték alapján nem túladagolásból adódó vérzés vagy splanchnicus vagy vena hepatica thrombosis jelentkezik.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Érsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Haematológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Idegsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Kardiológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Mellkassebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Szívsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Szülészet-nõgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CLEXANE FORTE 12 000 NE (120 MG)/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x0,8ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-04097/13
- CLEXANE FORTE 15 000 NE (150 MG)/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x1,0ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-04097/15
- CLEXANE 10000 NE (100 MG)/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x1ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-04097/10
- CLEXANE 2000 NE (20 MG)/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x0,2ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-04097/02
- CLEXANE 4000 NE (40 MG)/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x0,4ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-04097/04
- CLEXANE 6000 NE (60 MG)/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x0,6ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-04097/06
- CLEXANE 8000 NE (80 MG)/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x0,8ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-04097/08
- FRAXIPARINE 3800 NE/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x0,4ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-06770/03
- FRAXIPARINE 5700 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x0,6ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-06770/04
- FRAXIPARINE 7600 NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x0,8ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-06770/05
- FRAXIPARINE 9500 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x1,0ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-06770/06
- FRAXODI 11400 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x0,6ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-08015/02
- FRAXODI 15200 NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x0,8ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-08015/03
- FRAXODI 19000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	10x1ml elõretöltött fecskendõben	OGYI-T-08015/04

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): D689, I260, I269, I48H0, I6380, I6760, I749, I829, I871, M3110, M3513, M3514, O223, Z298

EÜ100 58.

Támogatott indikációk:

>> Rekurreáló vagy súlyos (hasmenés napi 10-szer vagy többször fordul elõ, vagy 15001 >/= fehérvértest/mcgL) clostridium difficile fertõzések kezelésére
- metronidazol és vankomicin kezelés eredménytelensége, illetve rezisztencia esetén, vagy
- immunszupprimált beteg részére, vagy
- olyan beteg részére, akinél a fertõzés miatt fel kellene függeszteni az onkológiai vagy hematológiai kezelést.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Infektológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DIFICLIR 200 MG FILMTABLETTA	20x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/11/733/004
- DIFICLIR 200 MG FILMTABLETTA FRANCIAORSZÁG	20x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/11/733/004 (FR)
- DIFICLIR 200 MG FILMTABLETTA NÉMETORSZÁG	20x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/11/733/004 (DE)

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): A047, D849

EÜ100 59.

Támogatott indikációk:

>> Progresszív, lokálisan elõrehaladott vagy áttétes, differenciált (papillaris, follicularis, Hürthle sejtes) pajzsmirigy carcinomában szenvedõ betegek kezelésére, akik refrakterek a radioaktív jódkezelésre, amennyiben az alábbi kritériumok fennállnak, onkoteam dokumentált javaslata alapján
- 18 évnél idõsebb beteg
- az elmúlt 16 hónapon belül progrediált RECIST szerint (Response Evaluation Criteria in Solid Tumours - terápiás válasz értékelési kritériumok szolid tumorok esetén)
- legalább 1 mérhetõ RECIST lézió
- performance status ECOG 0-2
- megfelelõ máj, vese és hematológiai paraméterek
- szérum TSH alacsonyabb, mint 0,5 mIU/L

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Endokrinológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Klinikai onkológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- NEXAVAR 200 MG FILMTABLETTA	112x	EU/1/06/342/001

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C73

Kijelölt intézet

- Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház (Hajdú-Bihar megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Országos Onkológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 60.

Támogatott indikációk:

>> Teljes vagy részleges hasnyálmirigy-eltávolítás esetén

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gastroenterológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Sugártherápia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-04231/03

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C25

EÜ100 61.

Támogatott indikációk:

>>

Olyan súlyos (eddigi kezelésekre nem reagáló), krónikus spontán urticariában szenvedõ 12 év feletti betegek kezelésére, akik esetében
-legalább 6 hónappal ezelõtt diagnosztizáltak urticariát,
-definíció szerint kizárt a pseudoallergiás, a gyógyszer- és egyéb allergiák, valamint a fertõzõ gócok szerepe a csalánkiütés hátterében,
-legalább 2 féle antihisztamin kezelést alkalmaztak, amelybõl a beteg egyet a maximálisan tolerálható emelt dózisban kapott legalább egy hónapig,
-egyéb harmadik vonalbeli terápiát alkalmaztak, de a beteg nem reagált rá megfelelõen vagy nem tolerálta annak mellékhatásait,
-a tünetek jelenleg is aktívak és súlyosak (UAS7>=28 és DLQI>10).
A terápia a 12. hét után akkor folytatható, amennyiben az UAS7 szerint mért betegség tünetei legalább 10 ponttal javultak a 12. heti kezelés végére.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Bõrgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- XOLAIR 150 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	EU/1/05/319/008

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): L5010

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 62.

Támogatott indikációk:

>> Idiopathiás pulmonalis fibrosisban (IPF) szenvedõ felnõttek kezelésére

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Tüdõgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ESBRIET 267 MG FILMTABLETTA	252x buborékcsomagolásban (fenntartó csomag)	EU/1/11/667/017
- ESBRIET 267 MG KEMÉNY KAPSZULA	252x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/11/667/002
- ESBRIET 801 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsomagolásban	EU/1/11/667/018
- OFEV 100 MG LÁGY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/14/979/002
- OFEV 150 MG LÁGY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/14/979/004

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): J84

Kijelölt intézet

- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csongrád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórháza, Deszk (Csongrád-Csanád megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Mátrai Gyógyintézet (Heves megye)
- Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Tüdõgyógyintézet Törökbálint (Pest megye)

EÜ100 64.

Támogatott indikációk:

>> N. meningitidis C szerocsoportja által okozott invazív megbetegedés megelõzése céljából 2 éves korig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Háziorvos	Megkötés nélkül	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- NEISVAC-C 0,5 ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x0,5ml elõretöltött fecskendõben tû nélkül vagy két tûvel	OGYI-T-08389/01

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

EÜ100 65.

Támogatott indikációk:

>> Elõrehaladott Parkinson-kór esetén A Parkinson betegségcsoport diagnosztikájának és kezelésének finanszírozási eljárásrendjében meghatározottak szerint.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Neurológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DACEPTON 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x patronban	OGYI-T-22316/11
- DACEPTON 5 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x5darab injekciós üvegben	OGYI-T-22316/10
- DUODOPA 20 MG/ML+5 MG/ML INTESZTINÁLIS GÉL	7x100ml pvc zsákban	OGYI-T-10543/01

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

Kijelölt intézet

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház (Hajdú-Bihar megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Országos Klinikai Idegtudományi Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)

Kijelölt intézet

- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 66.

Támogatott indikációk:

>> Perzisztáló súlyos eozinofil asthma bronchiale kiegészíto kezelése céljából - a finanszírozási eljárásrendekrol szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend (felnottkori asthma bronchiale) alapján.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Tüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 4 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CINQAERO 10 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x10ml injekciós üvegben	EU/1/16/1125/001
- CINQAERO 10 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x2,5ml injekciós üvegben	EU/1/16/1125/002
- FASENRA 30 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	EU/1/17/1252/001
- FASENRA 30 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban	EU/1/17/1252/002
- NUCALA 100 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	EU/1/15/1043/005
- NUCALA 100 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban	EU/1/15/1043/003
- NUCALA 100 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben	EU/1/15/1043/001

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): J4590

Kijelölt intézet

- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csongrád Megyei Mellkasi Betegségek Szakkórháza, Deszk (Csongrád-Csanád megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelõintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Mátrai Állami Gyógyintézet (Heves megye)
- Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház (Győr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)

Kijelölt intézet

- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Tüdõgyógyintézet Törökbálint (Pest megye)

EÜ100 67.

Támogatott indikációk:

>> Aromatáz-inhibítorral kombinálva hormonreceptor-pozitív, humán epidermális növekedési faktor 2 (HER2)-negatív, lokálisan elõrehaladott vagy metasztatikus emlõrákos betegek kezelésére, akik korábban még nem részesültek aromatáz-inhibítor vagy CDK4/6-gátló kezelésben elõrehaladott betegségükre. Pre- vagy perimenopausában lévõ nõk esetében az endokrin terápiát luteinizáló hormon-releasing hormon (LHRH) agonistával kell kombinálni.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- IBRANCE 100 MG FILMTABLETTA	21x buborékcsomagolásban pvc/opa/al/pvc/al	EU/1/16/1147/012
- IBRANCE 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al	EU/1/16/1147/003
- IBRANCE 125 MG FILMTABLETTA	21x buborékcsomagolásban pvc/opa/al/pvc/al	EU/1/16/1147/014
- IBRANCE 125 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al	EU/1/16/1147/005
- IBRANCE 75 MG FILMTABLETTA	21x buborékcsomagolásban pvc/opa/al/pvc/al	EU/1/16/1147/010
- IBRANCE 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al	EU/1/16/1147/001
- KISQALI 200 MG FILMTABLETTA	63x buborékcsomagolásban (pctfe/pvc)	EU/1/17/1221/005
- VERZENIOS 100 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban (pctfe/pe/pvc/alu)	EU/1/18/1307/012
- VERZENIOS 150 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban (pctfe/pe/pvc/alu)	EU/1/18/1307/014
- VERZENIOS 50 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban (pctfe/pe/pvc/alu)	EU/1/18/1307/010

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C50

EÜ100 68.

Támogatott indikációk:

>> Kezdeti endokrin-alapú kezelésként, egy aromatáz-inhibitorral kombinálva, a postmenopausában lévõ nõknél a hormonreceptor (HR)-pozitív, humán epidermális növekedési faktor-receptor 2 (HER2)-negatív, lokálisan elõrehaladott vagy metasztatizáló emlõrák kezelésére

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- KISQALI 200 MG FILMTABLETTA	63x buborékcsomagolásban (pctfe/pvc)	EU/1/17/1221/005

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C50

EÜ100 69.

Támogatott indikációk:

>> Az 1 év alatti gyermekek K-vitaminnal történõ kezelésére.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Háziorvos	Megkötés nélkül	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Csecsemõ-gyermekgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- KONAKION INIET OS 2 MG/0,2 ML INJEKCIÓ (PHOENIX)	5x	008776066 (olasz)
- KONAKION MM PAEDIATRIC 2 MG/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ (PHARMAROAD)	5x	42976.00.00
- KONAKION MM PAEDIATRIC 2 MG/0,2 ML ORAL/I.V. (HUNGAROPHARMA)	5x0,2 ml	34009 348 646 3 6
- KONAKION MM 2 MG LÖSUNG (HUNGAROPHARMA)	5x0,2 ml	42976.00.00 (DE)
- KONAKION PRÍMA INFANZIA 2 MG/0,2 ML ORALE E INIETTABILE (PHARMAROAD)	5x	AIC n*008776066
- KONAKION 2 MG/0,2 ML PAEDIATRIC OLDATOS INJEKCIÓ	5x0,2ml ampulla +szájfecskendõ mûanyag tálcán és dobozban	OGYI-T-04204/03

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): E5610, Z298, Z299

EÜ100 70.

Támogatott indikációk:

>> Szisztémás szklerózisban másodlagos Raynaud-szindrómával vagy fennálló digitális fekélybetegségben szenvedõ betegeknél, akik:
- korábban részesültek kálcium-csatorna blokkoló vagy pentoxifillin kezelésben, vagy ezekre kontraindikáltak, illetve intoleránsak
- elsõ észleléskor vagy követés során 1 éven belül >/= 3 heg van jelen/keletkezett vagy 1 éven belül 1 aktív, fájdalmas fekélye van/volt
- vagy ujjperc felszívódás klinikai vagy radiológiai jelei megjelentek.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
III. progresszivitási szintû fekvõbeteg gyógyintézet	Allergológia és klinikai immunológia	javasolhat és írhat
III. progresszivitási szintû fekvõbeteg gyógyintézet	Reumatológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/13/832/002
- STAYVEER 125 MG FILMTABLETTA	56x hdpe palackban	EU/1/13/832/006
- STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/13/832/001
- STAYVEER 62,5 MG FILMTABLETTA	56x hdpe palackban	EU/1/13/832/005

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): I7302, M34

EÜ100 71.

Támogatott indikációk:

>> Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történõ finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet szerinti intézményi regisztrációs listán szereplõ, bizonyítottan meddõ párok asszisztált reprodukciós kezeléséhez

>> A *-gal jelölt gyógyszerek az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet által, a 2005. évi XCV. törvény 25. § (6) bekezdése alapján kiadott engedély birtokában rendelhetõek kiemelt támogatással

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Szülészet-nõgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BEMFOLA 150 NE/0,25 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban +1 injekciós tû	EU/1/13/909/002
- BEMFOLA 225 NE/0,375 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban +1 injekciós tû	EU/1/13/909/003
- BEMFOLA 300 NE/0,50 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban +1 injekciós tû	EU/1/13/909/004
- BEMFOLA 450 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban +1 injekciós tû	EU/1/13/909/005

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- BEMFOLA 75 NE/0,125 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban +1 injekciós tû	EU/1/13/909/001
	- CETROTIDE 0,25 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ (ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN)	1x injekciós üvegben	EU/1/99/100/001
	- CEZIBOE 0,25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben buborékcsomagolásban + 1 törlõkendõ	OGYI-T-23798/01
	- CHORAPUR 5000 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	3x porüveg+oldószerüveg	OGYI-T-23003/02
	- CRINONE 80 MG/G HÜVELYGÉL	15x applikátor	OGYI-T-20730/02
	- CYCLOGEST 400 MG HÜVELYKÚP	15x szalagcsomagolásban	OGYI-T-23174/02
*	- DIPHERELINE SR 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla+oldószerampulla	OGYI-T-08169/01
	- FOSTIMON HP 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üveg+oldószerampulla	OGYI-T-06503/01
	- FOSTIMON HP 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	10x injekciós üveg+oldószerampulla	OGYI-T-06503/02
	- GANIRELIX GEDEON RICHTER 0,25 MG/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x0,25mg elõretöltött fecskendõben	EU/1/22/1658/001
	- GONAL-F 300 NE/0,48 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,5ml elõretöltött injekciós tollban +8 db tû	EU/1/95/001/033
	- GONAL-F 450 NE/0,72 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,75ml elõretöltött injekciós tollban +12 db tû	EU/1/95/001/034
	- GONAL-F 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben +1xoldószeres elõretöltött fecskendõben	EU/1/95/001/025
	- GONAL-F 900 NE/1,44 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,5ml elõretöltött injekciós tollban +20 db tû	EU/1/95/001/035
	- GONAPEPTYL 0,1 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	7x1ml üveg fecskendõben	OGYI-T-21047/01
	- LUVERIS 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg	EU/1/00/155/004
	- MENOPUR 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	10x injekciós üvegben + 10 db oldószert tartalmazó 1-es típusú ampulla	OGYI-T-08742/06
	- MERIOFERT KIT 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-22799/01
	- MERIOFERT KIT 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	10x injekciós üvegben	OGYI-T-22799/03
*	- NORCOLUT 5 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03453/01
	- OVALEAP 300 NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x0,5ml patronban +10 db injekciós tû	EU/1/13/871/001
	- OVALEAP 450 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x0,75ml patronban +10 db injekciós tû	EU/1/13/871/002
	- OVALEAP 900 NE/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x1,5ml patronban +20 db injekciós tû	EU/1/13/871/003
	- OVITRELLE 250 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban	EU/1/00/165/008
	- OVITRELLE 250 MIKROGRAMM/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x0,5ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/00/165/007
	- PERGOVERIS 150 NE/75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla+oldószerampulla	EU/1/07/396/001
	- PERGOVERIS (300 NE + 150 NE)/0,48 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,48ml elõretöltött injekciós tollban +5 db injekciós tû	EU/1/07/396/004
	- PERGOVERIS (450 NE + 225 NE)/0,72 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,72ml elõretöltött injekciós tollban +7 db injekciós tû	EU/1/07/396/005

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- PERGOVERIS (900 NE + 450 NE)/1,44 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,44ml elõretöltött injekciós tollban +14 db injekciós tû	EU/1/07/396/006
	- PROLUTEX 25 MG OLDATOS INJEKCIÓ	7x injekciós üvegben	OGYI-T-22435/05
*	- PROVERA 10 MG TABLETTA	30x átlátszó buborékcsomagolásban	OGYI-T-01242/04
*	- PROVERA 5 MG TABLETTA	30x átlátszó buborékcsomagolásban	OGYI-T-01242/03
	- PUREGON 300 NE/0,36 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x patronban +7 tû toll nélkül	EU/1/96/008/038
	- REKOVELLE 12 MIKROGRAMM/0,36 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban +3 injekciós tû	EU/1/16/1150/004
	- REKOVELLE 36 MIKROGRAMM/1,08 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban +6 injekciós tû	EU/1/16/1150/005
	- REKOVELLE 72 MIKROGRAMM/2,16 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban +9 injekciós tû	EU/1/16/1150/006
*	- SUPREFACT OLDATOS INJEKCIÓ	1x5,5ml injekciós üvegben	OGYI-T-04400/05
*	- TUBANIS 2 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23548/01
*	- TUBANIS 2 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23548/02
	- UTROGESTAN 100 MG HÜVELYKAPSZULA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-06628/01
	- UTROGESTAN 200 MG LÁGY HÜVELYKAPSZULA	15x buborékcsomagolásban pvc/alumínium	OGYI-T-06628/03
*	- VISANNE 2 MG TABLETTA	28x buborékcsomagolásban (pvc/al fémfólia)	OGYI-T-21199/01
*	- VISANNE 2 MG TABLETTA	84x buborékcsomagolásban (pvc/al fémfólia)	OGYI-T-21199/02
*	- ZAFRILLA 2 MG TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23484/01
*	- ZAFRILLA 2 MG TABLETTA	84x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23484/02
	- ZIVAFERT KIT 5000 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben + 1 ml oldószer (i-es típusú üveg) elõretöltött fecskendõben 1 db hosszú injekciós tûvel és 1 db vékony tûvel	OGYI-T-23869/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): N46, N97

Kijelölt intézet
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelõ (Budapest)
- Forgács Intézet Egészségügyi és Szolgáltató Kft., Budapest (Budapest)
- KAÁLI Ambuláns Nõgyógyászati Intézet Kft., Budapest (Budapest)
- KAÁLI Ambuláns Nõgyógyászati Intézet Kft., Gyõr (Budapest)
- Pannon Reprodukciós Intézet (Baranya megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Róbert Károly Meddõségi Centrum Kft. (Budapest)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Sterilitás Egészségügyi Ellátó Kft., Budapest (Budapest)

Kijelölt intézet

- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

EÜ100 72.

Támogatott indikációk:

>> Citarabinnal és daunorubicinnel kombinálva olyan korábban nem kezelt, kedvezõ és intermedier prognózisú genetikai csoportban tartozó, de novo, CD33-pozitív akut myeloid leukaemiában szenvedõ 15 év feletti betegeknél alkalmazható, akik alkalmasak kuratív célzatú indukciós kezelésre.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- MYLOTARG 5 MG POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ	1x injekciós üvegben	EU/1/18/1277/001

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C920

Kijelölt intézet

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)

EÜ100 73.

Támogatott indikációk:

>> Újonnan diagnosztizált, FLT3-mutáció-pozitív, akut myeloid leukaemiában (AML) szenvedõ felnõtt betegek kezelésére, standard daunorubicin és citarabin indukciós és nagy dózisú citarabin konszolidációs kemoterápiával kombinálva, amelyet a teljes választ adó betegeknél egy monoterápiában adott midosztaurin fenntartó kezelés követ.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- RYDAPT 25 MG LÁGY KAPSZULA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/17/1218/002

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C920

Kijelölt intézet

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)

EÜ100 74.

Támogatott indikációk:

>> Allogén vérképzõ õssejt-átültetést követõen, CMV-szeropozitív [R+], cytomegalovirus reaktiváció és betegség megelõzésére nagykockázatú betegek számára a transzplantációt követõ +100. napig

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Haematológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- PREVYMIS 240 MG FILMTABLETTA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/17/1245/001

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): C91, C92, Z9483

Kijelölt intézet

- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Dél-pesti Centrumkórház - Országos Hematológiai és Infektológiai Intézet (Budapest)

EÜ100 76.

Támogatott indikációk:

>> In vitro és/vagy in vivo diagnosztikával igazolt, klinikai tüneteket okozó túlérzékenység gyakran allergizáló táplálékra, gyógyszerre, rovarméregre abban az esetben, ha súlyos szisztémás reakció szerepel a kórtörténetben illetve bármilyen okból (foglakozás, környezet) nagy az anaphylaxia veszélye.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Allergológia és klinikai immunológia	írhat
Megkötés nélkül	Gyermektüdõgyógyászat	írhat
Megkötés nélkül	Tüdõgyógyászat	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Allergológia és klinikai immunológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Gyermektüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvõbeteg gyógyintézet	Tüdõgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ANAPEN 300 MIKROGRAMM/0,3 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x1,05ml elõretöltött fecskendõben autoinjektorban	OGYI-T-09925/01
- EPIPEN JUNIOR 150 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRE TÖLTÖTT TOLLBAN	1x autoinjektor	OGYI-T-20039/02
- EPIPEN 300 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRE TÖLTÖTT TOLLBAN	1x autoinjektor	OGYI-T-20039/01

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

EÜ100 77/a1.

Támogatott indikációk:

>> Crohn betegség

>> Felnõttkori súlyos (18 éves kor felett, Mayo score > vagy = 9) colitis ulcerosa

>> Spondylitis ankylopoetica

>> Aktív, súlyos arthritis psoriatica

>> Súlyos tünetekkel (PASI > vagy = 15 vagy BSA > vagy = 10 vagy DLQI > vagy = 10) járó plakkos psoriasis

>> Rheumatoid arthritis (több mint 4 ACR kritérium legalább 3 hónapja)

>> Juvenilis idiopáthiás arthritis.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Allergológia és klinikai immunológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Bõrgyógyászat	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gastroenterológia	írhat

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek gasztroenterológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Reumatológia	írhat

	Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
	- AMGEVITA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,8ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/16/1164/007
	- HUKYNDRA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT TOLLBAN	2x0,4ml elõretöltött injekciós tollban + 2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/21/1589/005
	- HYRIMOZ 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x0,8ml elõretöltött fecskendõben biztonsági tûvédõvel	EU/1/18/1286/002
új	- HYRIMOZ 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,4ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/18/1286/016
	- HYRIMOZ 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,8ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/18/1286/005
új	- HYRIMOZ 80 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,8ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/18/1286/010
	- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	6x0,4ml elõretöltött fecskendõben + 6 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/004
	- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	6x0,4ml elõretöltött fecskendõben tûvédõvel, + 6 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/008
	- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,4ml elõretöltött injekciós tollban + 2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/009
	- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,4ml elõretöltött injekciós tollban + 2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/010
	- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4x0,4ml elõretöltött injekciós tollban + 4 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/011
	- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	6x0,4ml elõretöltött injekciós tollban + 6 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/012
	- YUFLYMA 80 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x0,8ml elõretöltött fecskendõben + 2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/013
	- YUFLYMA 80 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,8ml injekciós tollban + 2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/015

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): K50, K51, L40, M05, M06, M07, M08, M45

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)
- Betegápoló Irgalmas Rend (Budapest)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház (Hajdú-Bihar megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelõ (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)

Kijelölt intézet

- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Hévízgyógyfürdõ és Szent András Reumakórház (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- MÁV Kórház és Rendelõintézet, Szolnok (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa (Pest megye)
- Péterfy Kórház-Rendelõintézet és Manninger Jenõ Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)
- Szent Margit Rendelõintézet Nonprofit Kft., Budapest (Budapest)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)
- Vaszary Kolos Kórház, Esztergom (Komárom-Esztergom megye)

EÜ100 77/a2.

Támogatott indikációk:

>> A megelõzõ 3 hónapban e pont alá tartozó gyógyszerrel kezelt beteg részére, illetve azon beteg részére, akinél az EÜ77/a1. pontra besorolt készítményekkel szemben intolerancia áll fenn, vagy az adott készítmények kontraindikáltak, vagy az adott készítmények mellett a beteg progrediált, a finanszírozási eljárásrendekben meghatározottak szerint.

>> - Crohn betegség

>> - Felnõttkori súlyos (18 éves kor felett, Mayo score > vagy = 9) colitis ulcerosa

>> - Spondylitis ankylopoetica

>> - Aktív, súlyos arthritis psoriatica

>> - Súlyos tünetekkel (PASI > vagy = 15 vagy BSA > vagy = 10 vagy DLQI > vagy = 10) járó plakkos psoriasis

>> - Rheumatoid arthritis (több mint 4 ACR kritérium legalább 3 hónapja)

>> - Juvenilis idiopáthiás arthritis.

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat

A javaslatot kiállító és a gyógyszert rendelõ orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó elõírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény szakorvosa	Allergológia és klinikai immunológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Bõrgyógyászat	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gastroenterológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermek gasztroenterológia	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Reumatológia	írhat

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AMGEVITA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,8ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/16/1164/007
- BENEPALI 25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x0,51ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/15/1074/005
- BENEPALI 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x1ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/15/1074/001
- BENEPALI 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4x1ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/15/1074/002
- CIMZIA 200 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x1ml elõretöltött fecskendõben +2 alkoholos törlõ	EU/1/09/544/001
- ENBREL 10 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ GYERMEKGYÓGYÁSZATI ALKALMAZÁSRA	4x injekciós üvegben + 4 db elõretöltött fecskendõ + 4 db injekciós tû + 4 db injekciós üveg feltétet + 8 db törlõkendõ	EU/1/99/126/022
- ENBREL 25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x elõretöltött fecskendõben +4 db alkoholos törlõkendõ	EU/1/99/126/013
- ENBREL 25 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	4x injekciós üvegben + 4 db elõretöltött fecskendõ + 4 db injekciós tû + 4 db injekciós üveg feltét + 8 db törlõkendõ	EU/1/99/126/003
- ENBREL 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x elõretöltött fecskendõben + 4 db alkoholos törlõkendõ	EU/1/99/126/017
- ENBREL 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4x elõretöltött injekciós tollban (myclic) + 4 db alkoholos törlõkendõ	EU/1/99/126/020
- ERELZI 25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x0,5ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/17/1195/003
- ERELZI 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x1ml elõretöltött fecskendõben	EU/1/17/1195/007
- ERELZI 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4x1ml elõretöltött injekciós tollban	EU/1/17/1195/011
- HULIO 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS FECSKENDÕBEN	2x0,8ml elõretöltött fecskendõben automata tûvédõvel+2 db alkoholos törlõkendõ	EU/1/18/1319/002
- HULIO 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,8ml elõretöltött injekciós tollban +2 db alkoholos törlõkendõ	EU/1/18/1319/005
- HULIO 40 MG/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ	2x0,8ml injekciós üvegben +2 elõretöltött fecskendõ+2 tû+2 steril üvegadapter+4 alkoholos törlõkendõ (gyûjtõcsomagolásban)	EU/1/18/1319/007
- HUMIRA 20 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x elõretöltött fecskendõben +2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/03/256/022

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- HUMIRA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x0,4ml elõretöltött fecskendõben (40 mg/0,4 ml)+2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/03/256/013
- HUMIRA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x0,8ml elõretöltött fecskendõben (40 mg/0,8 ml)+2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/03/256/003
- HUMIRA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,4ml elõretöltött injekciós tollban (40 mg/0,4 ml)+2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/03/256/017
- HUMIRA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,8ml elõretöltött injekciós tollban (40 mg/0,8 ml)+2 alkoholos törlõkendõ buborékfóliában	EU/1/03/256/008
- HUMIRA 40 MG/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ GYERMEKGYÓGYÁSZATI ALKALMAZÁSRA	2x injekciós üvegben +2 fecskendõ+2 tû+2 steril adapter+4 alkoholos törlõkendõ	EU/1/03/256/001
- HUMIRA 80 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,8ml elõretöltött injekciós tollban +2 alkoholos törlõkendõ buborékcsomagolásban	EU/1/03/256/021
- IDACIO 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x0,8ml elõretöltött fecskendõben +2 alkoholos törlõ	EU/1/19/1356/002
- IDACIO 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,8ml elõretöltött injekciós tollban +2 alkoholos törlõ	EU/1/19/1356/003
- IDACIO 40 MG/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ GYERMEKGYÓGYÁSZATI ALKALMAZÁSRA	1x0,8ml injekciós üvegben +1 fecskendõ+1 tû+1 adapter+2 alkoholos törlõ	EU/1/19/1356/001
- SIMPONI 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x elõretöltött fecskendõben	EU/1/09/546/003
- SIMPONI 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x elõretöltött injekciós tollban	EU/1/09/546/001
- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x0,4ml elõretöltött fecskendõben + 2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/001
- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	1x0,4ml elõretöltött fecskendõben tûvédõvel, + 2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/005
- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x0,4ml elõretöltött fecskendõben + 2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/002
- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	2x0,4ml elõretöltött fecskendõben tûvédõvel, + 2 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/006
- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x0,4ml elõretöltött fecskendõben + 4 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/003
- YUFLYMA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELÕRETÖLTÖTT FECSKENDÕBEN	4x0,4ml elõretöltött fecskendõben tûvédõvel, + 4 alkoholos törlõkendõ	EU/1/20/1513/007

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdõdõ kódot): K50, K51, L40, M05, M06, M07, M08, M45

Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Békés Megyei Központi Kórház (Békés megye)

Kijelölt intézet

- Betegápoló Irgalmas Rend (Budapest)
- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csolnoky Ferenc Kórház, Veszprém (Veszprém megye)
- Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház (Hajdú-Bihar megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelõ (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Hévízgyógyfürdõ és Szent András Reumakórház (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelõintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- MÁV Kórház és Rendelõintézet, Szolnok (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Országos Reumatológiai és Fizioterápiás Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Pest Megyei Flór Ferenc Kórház, Kistarcsa (Pest megye)
- Péterfy Kórház-Rendelõintézet és Manninger Jenõ Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Gyõr (Gyõr-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)
- Szent Margit Rendelõintézet Nonprofit Kft., Budapest (Budapest)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)
- Vaszary Kolos Kórház, Esztergom (Komárom-Esztergom megye)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)