

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

***Kiemelt, indikációhoz kötött támogatással rendelheti***

***EÜ 100 százalékos támogatási kategória***

**EÜ100 1.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

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

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

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

**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (SOLOSTAR)	5x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/04/285/032
- APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	EU/1/04/285/008
- HUMALOG 100 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 ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/01/195/030
- LIPROLOG 200 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/01/195/028
- NOVORAPID FLEXPEN 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	10x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/99/119/010
- NOVORAPID PENFILL 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	EU/1/99/119/006
- NOVORAPID 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN	1x10 ml	EU/1/99/119/001

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

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

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

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

E10, E11, E12

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

&gt;&gt; Myasthenia gravis

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** G70**EÜ100 5.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Tetanusz profilaxis dokumentáltan szükséges eseteiben

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Háziorvos	Megkötés nélkül	írhat

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

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

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

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 24 hónap.

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

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

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

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

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

## EÜ100 7/a.

## Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Csecsemő 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	Gyermektüdőgyógyászat	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	Tüdőgyógyászat	javasolhat és írhat
Megkötés nélkül	Belgyógyászat	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Csecsemő-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	Tüdőgyógyászat	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ADVAGRAF 0,5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50x	EU/1/07/387/002
- ADVAGRAF 1 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	60x	EU/1/07/387/005
- ADVAGRAF 3 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50x	EU/1/07/387/012
- ADVAGRAF 5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50x	EU/1/07/387/008
- CELLCEPT 250 MG KAPSZULA	100x	EU/1/96/005/001
- CELLCEPT 500 MG FILMTABLETTA	buborékcsoomagolásban 50x	EU/1/96/005/002
- CERTICAN 0,25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60x	OGYI-T-09961/06
- CERTICAN 0,5 MG TABLETTA	buborékcsoomagolásban 60x	OGYI-T-09961/01
- CERTICAN 0,75 MG TABLETTA	buborékcsoomagolásban 60x	OGYI-T-09961/03



Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- DEXAMETHASONE KRKA 20 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-23079/35
- DEXAMETHASONE KRKA 4 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-23079/09
- DEXAMETHASONE KRKA 40 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-23079/47
- DEXAMETHASONE KRKA 8 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-23079/23
- ENVARUSUS 0,75 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/14/935/001
- ENVARUSUS 1 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/14/935/004
- ENVARUSUS 1 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	EU/1/14/935/005
- ENVARUSUS 4 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/14/935/007
- IMURAN 25 MG FILMTABLETTA	100x átlátszatlan fehér buboréksomagolásban	OGYI-T-00665/02
- IMURAN 50 MG FILMTABLETTA	100x átlátszatlan fehér buboréksomagolásban	OGYI-T-00665/01
- MEDROL 100 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-00907/05
- MEDROL 16 MG TABLETTA	50x	OGYI-T-00907/03
- MEDROL 32 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-00907/04
- MEDROL 4 MG TABLETTA	100x	OGYI-T-00907/02
- MYFENAX 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	EU/1/07/438/001
- MYFENAX 500 MG FILMTABLETTA	50x buboréksomagolásban	EU/1/07/438/003
- MYFORTIC 180 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	120x buboréksomagolásban	OGYI-T-10075/02
- MYFORTIC 360 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	120x buboréksomagolásban	OGYI-T-10075/01
- PROGRAF 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08681/01
- PROGRAF 1 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-07280/01
- PROGRAF 5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-07281/01
- RAPAMUNE 0,5 MG BEVONT TABLETTA	100x buboréksomagolásban	EU/1/01/171/014
- RAPAMUNE 1 MG BEVONT TABLETTA	100x buboréksomagolásban	EU/1/01/171/008
- RAPAMUNE 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x60ml +30 adagolófecskendő+1 fecskendő adapter+1 carryng case	EU/1/01/171/001
- RAPAMUNE 2 MG BEVONT TABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/01/171/009
- SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-04200/02
- SANDIMMUN NEORAL 100 MG LÁGY KAPSZULA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04200/05
- SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x50ml üvegben	OGYI-T-04200/01
- SANDIMMUN NEORAL 25 MG LÁGY KAPSZULA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04200/03

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- SANDIMMUN NEORAL 50 MG LÁGY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/04
- TACFORIUS 5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/17/1244/024

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő 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 megelőzésére fenyegető rejectio (GVH) esetén
- >> CMV retinitis indukciós és fenntartó kezelésére szerzett immunhiányos állapotban (AIDS-ben)

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat

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

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

#### 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 fellépő súlyos lázas neutropénia esetén, vagy olyan esetben, ha a lázas neutropénia kockázata a 20%-ot meghaladja
- >> Perifériás őssejt gyűjtés esetén
- >> Csontvelő átültetésben részesülő betegek, akik hosszan tartó, súlyos neutropeniának lehetnek kitéve

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- ACCOFIL 30 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	5x0,5ml előretöltött fecskendőben védőhüvellyel	EU/1/14/946/008
- ACCOFIL 30 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	7x0,5ml előretöltött fecskendőben +7 alkoholos törlőkendő	EU/1/14/946/017
- ACCOFIL 48 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	5x0,5ml előretöltött fecskendőben védőhüvellyel	EU/1/14/946/014
- ACCOFIL 48 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	7x0,5ml előretöltött fecskendőben +7 alkoholos törlőkendő	EU/1/14/946/018
- NIVESTIM 30 MILLIÓ EGYSÉG (300 MIKROGRAMM/0,5 ML) OLDATOS INJEKCIÓ/INFÚZIÓ	5x0,5ml előretöltött fecskendőben	EU/1/10/631/005
- NIVESTIM 48 MILLIÓ EGYSÉG (480 MIKROGRAMM/0,5 ML) OLDATOS INJEKCIÓ/INFÚZIÓ	5x0,5ml előretöltött fecskendőben	EU/1/10/631/008
- RATIOGRASTIM 30 MILLIÓ NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ	5x0,5ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszközzel	EU/1/08/444/010
- RATIOGRASTIM 48 MILLIÓ NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ	5x0,8ml előretöltött fecskendőben	EU/1/08/444/006
- RATIOGRASTIM 48 MILLIÓ NE/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ	5x0,8ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszközzel	EU/1/08/444/012
- ZARZIO 30 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	5x0,5ml előretöltött fecskendőben	EU/1/08/495/003
- ZARZIO 48 MILLIÓ E/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	5x0,5ml előretöltött fecskendőben	EU/1/08/495/007

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

**EÜ100 8/a2.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- FULPHILA 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	6ml előretöltött fecskendőben tűvédővel	EU/1/18/1329/002
- GRASUSTEK 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,6ml előretöltött fecskendőben	EU/1/19/1375/001
- LONQUEX 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben biztonsági tűvédővel	EU/1/13/856/001
- NEULASTA 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben (buborékfólia nélkül)	EU/1/02/227/002
- NEULASTA 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben tűvédővel	EU/1/02/227/004
- PELGRAZ 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben (tűvédővel)+1 db alkoholos vattapamacs	EU/1/18/1313/001
- PELGRAZ 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKTORBAN	1x előretöltött injektorban+1 alkoholos vattapamacs	EU/1/18/1313/002
- PELMEG 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	0,6ml előretöltött fecskendőben	EU/1/18/1328/001
- ZIEXTENZO 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,6ml előretöltött fecskendőben	EU/1/18/1327/001

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

**EÜ100 8/b1.****Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Megkötés nélkül	írhat

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ALGOPYRIN 1 G/2 ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x2ml opc ampullában	OGYI-T-07845/03
- ALGOZONE 500 MG TABLETTA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10239/01
- ALGOZONE 500 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10239/02
- OPTALGIN 500 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22029/02
- PANALGORIN 500 MG TABLETTA	1x10 buborékcsomagolásban	OGYI-T-04536/01

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

**EÜ100 8/b2.****Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Megkötés nélkül	írhat

Termék név	Kiszerezés	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	OGYI-T-04975/07
- CONTRAMAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPPEK	1x10ml üvegben	OGYI-T-04975/04
- CONTRAMAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPPEK ADAGOLÓPUMPÁVAL	1x96ml üvegben	OGYI-T-04975/05

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- CONTRAMAL 150 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-04975/09
- CONTRAMAL 200 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-04975/11
- CONTRAMAL 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	20x buboréksomagolásban	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 buboréksomagolásban	OGYI-T-22226/01
- DHC CONTINUS 60 MG RETARD TABLETTA	20x pp tartályban	OGYI-T-01635/01
- DHC CONTINUS 60 MG RETARD TABLETTA	56x pp tartályban	OGYI-T-01635/02
- DORETA 37,5 MG/325 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-21059/04
- DORETA 75 MG/650 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-21059/14
- HYDROCODIN 10 MG TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-11596/01
- RALGEN SR 100 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20310/03
- RALGEN SR 100 MG RETARD TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-20310/04
- RALGEN SR 150 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20310/07
- RALGEN SR 150 MG RETARD TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-20310/08
- RALGEN SR 200 MG RETARD TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-20310/12
- RALGEN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-20310/15
- TRAMADOL ALVOGEN 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPP	1x10ml üvegben	OGYI-T-07724/01
- TRAMADOL ALVOGEN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-07724/06
- TRAMADOL ALVOGEN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-07724/07
- TRAMADOLOR 100 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-08179/01
- TRAMADOLOR 100 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-08179/02
- TRAMADOLOR 150 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-08179/08
- TRAMADOLOR 150 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-08179/09
- TRAMADOLOR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-08179/05
- TRAMADOLOR 200 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-08179/06
- TRAMADOLOR 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-08179/03
- TRAMALGIC 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-06565/01

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- TRAMCET 37,5 MG/325 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22206/03
- TRAMPARA 37,5 MG/325 MG TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23299/08

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

**EÜ100 8/b3.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Megkötés nélkül	írhat

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- 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
- DEPRIDOL 5 MG TABLETTA	10x pp tartályban	OGYI-T-02826/01
- DOLFORIN 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20594/10
- DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x tasakban	OGYI-T-20594/02
- DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20594/01
- DOLFORIN 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20594/04
- DOLFORIN 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20594/07
- DUROGESIC 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-04530/04
- DUROGESIC 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-04530/01
- DUROGESIC 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-04530/02
- DUROGESIC 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-04530/03
- FENTANYL SANDOZ MAT 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x védőtasakban	OGYI-T-20155/09
- FENTANYL SANDOZ MAT 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x védőtasakban	OGYI-T-20155/03
- FENTANYL SANDOZ MAT 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x védőtasakban	OGYI-T-20155/05
- FENTANYL SANDOZ MAT 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x védőtasakban	OGYI-T-20155/07
- FENTANYL-RATIOPHARM 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védőtasakban	OGYI-T-20282/04
- FENTANYL-RATIOPHARM 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védőtasakban	OGYI-T-20282/01

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- FENTANYL-RATIOPHARM 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védőtasakban	OGYI-T-20282/02
- FENTANYL-RATIOPHARM 75 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védőtasakban	OGYI-T-20282/03
- JURNISTA 16 MG RETARD TABLETTA	14x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20162/20
- JURNISTA 32 MG RETARD TABLETTA	14x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20162/30
- JURNISTA 32 MG RETARD TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20162/32
- JURNISTA 64 MG RETARD TABLETTA	14x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20162/40
- JURNISTA 8 MG RETARD TABLETTA	14x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20162/10
- MATRIFEN 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/41
- MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x tasakban	OGYI-T-20288/07
- MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/05
- MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x tasakban	OGYI-T-20288/16
- MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/14
- MATRIFEN 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x tasakban	OGYI-T-20288/25
- MATRIFEN 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/23
- MATRIFEN 75 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/32
- MORFINA CLORIDRATO MONICO 10 MG/1ML SOLUZIONE INIETTABELLETTA	5x 1ml	OGYÉI/58951-2/2016/1
- MORFINA CLORIDRATO MONICO 20 MG/1ML SOLUZIONE INIETTABELLETTA	5x 1ml	OGYÉI/58951-2/2016/2
- MORPHINUM HYDROCHLORICUM TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x 1ml ampulla	OGYI-T-12716/01
- MORPHINUM HYDROCHLORICUM TEVA 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x 1ml 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
- OXYCONTIN 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07166/03
- OXYCONTIN 20 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07166/04
- OXYCONTIN 40 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07166/05
- OXYCONTIN 80 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-07166/06
- OXYNADOR 10 MG/5 MG RETARD TABLETTA	30x1 buborékcsomagolásban	OGYI-T-23204/04
- OXYNADOR 20 MG/10 MG RETARD TABLETTA	pvc/pvdc - pet/alu 30x1 buborékcsomagolásban	OGYI-T-23204/14
- OXYNADOR 40 MG/20 MG RETARD TABLETTA	pvc/pvdc - pet/alu 30x1 buborékcsomagolásban	OGYI-T-23204/24
- RELTEBON 10 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22673/08



Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- RELTEBON 20 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsoomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22673/14
- RELTEBON 40 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsoomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22673/20
- RELTEBON 80 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsoomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22673/26
- TRANSTEC 35 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-08943/02
- TRANSTEC 52,5 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-08944/02
- TRANSTEC 70 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-08945/02

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

**EÜ100 8/c.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
új - AZACITIDIN SANDOZ 25 MG/ML POR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-23681/01
új - AZACITIDINE ACCORD 25 MG/ML POR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x100mg injekciós üvegben	EU/1/19/1413/001
új - AZACITIDINE STADA 25 MG/ML POR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-23669/01
új - AZACITIDINE ZENTIVA 25 MG/ML POR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-23692/01
- BENDAMUSTINE ONKOGEN 2,5 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ	5x100mg injekciós üvegben	OGYI-T-22829/04
- DEPO-MEDROL 40 MG/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x1ml üvegben	OGYI-T-06384/01
- DEXAMETHASONE KRKA 20 MG TABLETTA	50x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23079/35
- DEXAMETHASONE KRKA 4 MG TABLETTA	50x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23079/09
- DEXAMETHASONE KRKA 40 MG TABLETTA	50x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23079/47
- DEXAMETHASONE KRKA 8 MG TABLETTA	50x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23079/23
- ESTRACYT 140 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x üvegben	OGYI-T-00817/02

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- FTORAFUR 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x tartályban	OGYI-T-01001/01
- IMURAN 25 MG FILMTABLETTA	100x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban	OGYI-T-00665/02
- IMURAN 50 MG FILMTABLETTA	100x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban	OGYI-T-00665/01
- INTRONA 10 MILLIÓ NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ	1x1ml injekciós üvegben	EU/1/99/127/019
- INTRONA 18 MILLIÓ NE/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ	1x3ml injekciós üvegben	EU/1/99/127/023
- JAKAVI 10 MG TABLETTA	56x buborécsomagolásban	EU/1/12/773/015
- JAKAVI 15 MG TABLETTA	56x buborécsomagolásban	EU/1/12/773/008
- JAKAVI 20 MG TABLETTA	56x buborécsomagolásban	EU/1/12/773/011
- JAKAVI 5 MG TABLETTA	56x buborécsomagolásban	EU/1/12/773/005
- LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x30ml injekciós üvegben	OGYI-T-05072/07
- LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x50ml injekciós üvegben	OGYI-T-05072/09
- LITALIR 500 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x üvegben	OGYI-T-01878/01
- LONSURF 15 MG/6,14 MG FILMTABLETTA	20x buborécsomagolásban	EU/1/16/1096/001
- LONSURF 20 MG/8,19 MG FILMTABLETTA	20x buborécsomagolásban	EU/1/16/1096/004
- LUCRIN PDS DEPOT 11,25 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-10040/02
- LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-10040/01
- MEDROL 100 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-00907/05
- MEDROL 16 MG TABLETTA	50x	OGYI-T-00907/03
- MEDROL 32 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-00907/04
- MEDROL 4 MG TABLETTA	100x	OGYI-T-00907/02
- METILPREDNIZOLON-TEVA 125 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x üvegben	OGYI-T-07862/03
- METILPREDNIZOLON-TEVA 40 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ	10x üvegben	OGYI-T-07862/06
- PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA	100x buborécsomagolásban	OGYI-T-03091/03
- PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA	20x buborécsomagolásban	OGYI-T-03091/01
- PROVERA 100 MG TABLETTA	100x buborécsomagolásban	OGYI-T-01242/01
- PROVERA 500 MG TABLETTA	20x buborécsomagolásban	OGYI-T-01242/02
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-22933/01
- SANDOSTATIN LAR 10 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg +1 oldószer előretöltött fecskendőben+1 db injekciós üveg adapter+1 injekciós tű	OGYI-T-01723/03
- SANDOSTATIN LAR 20 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg +1 oldószer előretöltött fecskendőben+1 db injekciós üveg adapter+1 injekciós tű	OGYI-T-01723/04

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- SANDOSTATIN LAR 30 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg +1 oldószer előretöltött fecskendőben+1 db injekciós üveg adapter+1 injekciós tű	OGYI-T-01723/05
- SANDOSTATIN 100 MIKROGRAMM/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ/INFÚZIÓHOZ	1x 1ml ampulla	OGYI-T-01723/01
- SOLU-MEDROL 1000 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg+oldószerüveg	OGYI-T-02245/05
- SOLU-MEDROL 500 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg+oldószerüveg	OGYI-T-02245/04
- SOMATULINE AUTOGEL 120 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-09807/03
- SOMATULINE AUTOGEL 60 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-09807/01
- SOMATULINE AUTOGEL 90 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-09807/02
- STIVARGA 40 MG FILMTABLETTA	84x hdpe tartályban	EU/1/13/858/002
- TABINAZ 2,5 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ	5x100mg injekciós üvegben	OGYI-T-22956/06
- TABINAZ 2,5 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ	5x25mg injekciós üvegben	OGYI-T-22956/02
- 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 ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-23209/01
- ZITAZONIUM 10 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03567/01
- ZOLADEX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-01976/01

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

### EÜ100 8/d2.

#### Támogatott indikációk:

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

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- 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 PHARMACENTER 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós tartályban	OGYI-T-22350/01
- ZOLEDRONSAV RICHTER CALCIPLUSD KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ ÉS FILMTABLETTA	1x injekciós tartályban +28x buborécsomagolásban	OGYI-T-23031/01
- ZOLEDRONSAV RICHTER 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x injekciós üvegben (i-es típusú boro)	OGYI-T-22232/07
- ZOLEDRONSAV RICHTER 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x injekciós üvegben (i-es típusú szilikon-dioxid bevonatú)	OGYI-T-22232/04
- ZOLEDRONSAV RICHTER 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós tartályban	OGYI-T-22232/01
- ZOLEDRONSAV SANDOZ 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x tartályban	OGYI-T-22283/04
- ZOLEDRONSAV TEVA 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x5ml injekciós üvegben	EU/1/12/771/004
- ZOLEDRONSAV VIPHARM 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós tartályban	OGYI-T-22273/01
- ZORTILA 4 MG/100 ML OLDATOS INFÚZIÓ	1x100ml infúziós 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 kezdődő kódot)** C795, C90

### EÜ100 8/d3.

#### Támogatott indikációk:

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

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

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

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

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

**EÜ100 8/e.**

**Támogatott indikációk:**

>> Szövettanilag igazolt emlőrák csontáttétekkel

>> Tumoros hypercalcaemia

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- BONESSA 50 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-21879/03
- BONESSA 6 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-21879/05
- HOLMEVIS 50 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-21918/03
- HOLMEVIS 6 MG/6 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x6ml ampulla	OGYI-T-21918/06
- IBANDRONATE PHARMACENTER 50 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsoomagolásban	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 buborékcsoomagolásban	OGYI-T-21128/01
- OSSICA 50 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsoomagolásban	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 kezdődő kódot)** C509, C795

**EÜ100 8/f.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

**EÜ100 8/g1.**

**Támogatott indikációk:**

>> Hyperprolactinaemia

>> Infertilitás

>> Acromegalia

>> Galaktorrhoea

>> Prolactinoma

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

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

**EÜ100 8/g2.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

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

**EÜ100 8/h1.****Támogatott indikációk:**

>> A megelőző 3 hónapban az e pont alá tartozó gyógyszerrel kezelt beteg részére, illetve azon beteg részére, akinél az EÜ100 8/h2. pontra besorolt készítményekkel szemben intolerancia áll fenn, vagy az adott készítmények kontraindikáltak

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

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

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

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

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

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

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

EÜ100 8/h2.

Támogatott indikációk:



**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

**EÜ100 8/i1.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

Termék név	Kiszereelés	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
- ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20469/01
- ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20469/03
- 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
- ETADRON 25 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21466/03
- 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
- 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
- FLORAZOLE 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21799/03
- FUNAMEL 25 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21427/05
- LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21587/02
- 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
- LORTANDA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22346/02
- TEARAN 25 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21883/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)

C509

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

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

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

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

Termék név	Kiszereelés	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
- ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20469/01
- ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	90x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20469/03
- 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
- 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
- FLORAZOLE 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21799/03
- LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21587/02
- 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
- LORTANDA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22346/02
- ZITAZONIUM 10 MG TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03567/01

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

C509

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

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

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

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

Termék név	Kiszereles	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
- FLORAZOLE 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21799/03
- LETROVENA 2,5 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21587/02
- 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
- LORTANDA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22346/02

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

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

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

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- AFINITOR 10 MG TABLETTA	30x	EU/1/09/538/004

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- AFINITOR 5 MG TABLETTA	30x	EU/1/09/538/001
- EVEROLIMUS KRKA 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-23403/07
- EVEROLIMUS KRKA 5 MG TABLETTA	buborécsomagolásban 30x	OGYI-T-23403/04
- FULVESTRANT MYLAN 250 MG/5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	buborécsomagolásban 1x5ml előretöltött fecskendőben + 1 biztonsági tű	EU/1/17/1253/001
- FULVESTRANT SANDOZ 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x5ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-22907/01
- FULVESTRANT SANDOZ 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x5ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-22907/02
- IBRANCE 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x	EU/1/16/1147/003
- IBRANCE 125 MG KEMÉNY KAPSZULA	buborécsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al 21x	EU/1/16/1147/005
- IBRANCE 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	buborécsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al 21x	EU/1/16/1147/001
- KISQALI 200 MG FILMTABLETTA	buborécsomagolásban (pctfe/pvc) 63x	EU/1/17/1221/005
- LABAMA 250 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x5ml előretöltött fecskendőben + 1 biztonsági tű	OGYI-T-23743/01
- VERIMMUS 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-23581/08
- VERIMMUS 10 MG TABLETTA	buborécsomagolásban (3x10) 30x	OGYI-T-23581/09
- VERIMMUS 5 MG TABLETTA	buborécsomagolásban (6x5) 30x	OGYI-T-23581/03
- VERIMMUS 5 MG TABLETTA	buborécsomagolásban (3x10) 30x	OGYI-T-23581/04
- VERZENIOS 100 MG FILMTABLETTA	buborécsomagolásban (pctfe/pe/pvc/alu) 28x	EU/1/18/1307/012
- VERZENIOS 150 MG FILMTABLETTA	buborécsomagolásban (pctfe/pe/pvc/alu) 28x	EU/1/18/1307/014
- VERZENIOS 50 MG FILMTABLETTA	buborécsomagolásban (pctfe/pe/pvc/alu) 28x	EU/1/18/1307/010

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)

C509

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

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

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

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	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- SALAGEN 5 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsomagolásban	OGYI-T-09137/02

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

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

- >> Az alapbetegséggel összefüggő, tünetekkel járó, lokálisan előrehaladott hormondependens prosztatarák kezelésére antiandrogennel
- a) maximum 1 hónapos bevezető terápiaként LHRH-analóg mellett, vagy
- b) metasztázis nélküli (M0) betegek esetén szekunder hormonkezelés céljából monoterápiaként emelt dózisban;
- >> Áttétes hormondependens prosztatarák kezelésére antiandrogennel maximum 1 hónapos bevezető terápiaként LHRH-analóg mellett;
- >> Adicionális hormonmanipuláció céljából antiandrogennel azon betegeknél, akiknél az adekvát szérumszint 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 rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- ANDROCUR 100 MG TABLETTA	1x60 buborékcsomagolásban	OGYI-T-01909/04
- BICALUTAMIDE PHARMACENTER 150 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20589/02

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- 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 kezdődő kódot)** C61

**EÜ100 8/1.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

**EÜ100 8/2.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- BCG LIVE USP, SII ONCO-BCG - HOSPTESS	3x	OGYI/41069-2/2016
- BCG-MEDAC POR ÉS OLDÓSZER INTRAVEZIKÁLIS SZUSZPENZIÓ	1x3x50 ml Hozzávalók: vízporampulla +1x50 ml oldószerszák+katéter szereléssel	OGYI-T-09692/02
- ONCO-BCG INJECTION (BCG FOR IMMUNOTHERAPY I.P.-FREEZE- DRIED) - PHARMAROAD	1x3ml	Mfg lic No. 10
- ONKO-BCG 50 PROSZEK I ROZPUSZCZALNIK DO SPRORZĄDZANIA ZAWIESINY DO PODAWANIA DO PÉCHERZA MOCZOWEGO - PHARMAROAD	1x	OGYI/46357-2/2016

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

EÜ100 8/n1.

#### Támogatott indikációk:

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

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- CERUCAL 10 MG TABLETTA	50x üvegben	OGYI-T-01047/01
- 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
- GRANISETRON-ACTAVIS 1 MG FILMTABLETTA	10x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20649/06
- ONDAGEN 8 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20165/24
- ONDANSETRON PHARMACENTER 8 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23415/01
- ONDANSETRON SANDOZ 8 MG FILMTABLETTA	30x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban	OGYI-T-10591/03
- 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
- ZOFTRAN 16 MG VÉGBÉLKÚP	5x buborékcsomagolásban	OGYI-T-06559/02



Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
<b>Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)</b>	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 rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- AKYNZEO 300 MG/0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1001/001
- ALOXI 500 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA	1x buborékcsomagolásban	EU/1/04/306/003

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

EÜ100 8/n3.

**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- AKYNZEO 300 MG/0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x buborékcsomagolásban	EU/1/15/1001/001

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- APREPITANT PHARMACENTER 125 MG KEMÉNY KAPSZULA + APREPITANT PHARMACENTER 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x125mg buborécsomagolásban +2x80 mg buborécsomagolásban	OGYI-T-23605/08
- 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 kezdődő kódot)** C, R11

**EÜ100 8/o.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

**EÜ100 8/p.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
-----------	---------------	-------------

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

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

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

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

**EÜ100 8/sz2.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat

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

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

**EÜ100 8/t.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
-----------	---------------	-------------

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- GLIVEC 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban (pvc/alu)	EU/1/01/198/011
- GLIVEC 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban (pvc/alu)	EU/1/01/198/015
- GLIVEC 400 MG FILMTABLETTA	30x	EU/1/01/198/010

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

**Kijelölt intézet**

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (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-Rendelőintézet (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-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- 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 Imre Egyetemi Oktatókórház (Budapest)
- Szent Margit Kórház, Budapest (Budapest)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

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

&gt;&gt; Cisztás fibrózis (mucoviscidosis)

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- CIFLOXIN 250 MG FILMTABLETTA	10x buborécsomagolásban	OGYI-T-08971/01
- CIFLOXIN 500 MG FILMTABLETTA	10x buborécsomagolásban	OGYI-T-08971/02
- CIFRAN 500 MG FILMTABLETTA	10x buborécsomagolásban	OGYI-T-07560/03
- CIPRINOL 250 MG FILMTABLETTA	10x buborécsomagolásban	OGYI-T-09362/01
- CIPRINOL 500 MG FILMTABLETTA	10x buborécsomagolásban	OGYI-T-09362/02
- CIPROFLOXACIN 1A PHARMA 250 MG FILMTABLETTA	10x buborécsomagolásban	OGYI-T-20213/01
- CIPROFLOXACIN 1A PHARMA 500 MG FILMTABLETTA	10x buborécsomagolásban	OGYI-T-20213/02
- CIPROFLOXACIN-HUMAN 250 MG FILMTABLETTA	10x átlátszó buborécsomagolásban	OGYI-T-10598/06
- CIPROFLOXACIN-HUMAN 500 MG FILMTABLETTA	10x átlátszó buborécsomagolásban	OGYI-T-10598/08
- FLUIMUCIL MUCOLITICUM 100 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x3ml ampulla	OGYI-T-05351/10
- KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	20x buborécsomagolásban	OGYI-T-04231/10
- KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-04231/09
- KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-04231/03
- KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-04231/02
- PANGROL 25 000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	100x műanyag tartályban	OGYI-T-07601/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)

E84

vált. EÜ100 9/b.

**Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Cisztás fibrózis (mucoviscidosis) dokumentált közepsúlyos és súlyos tüdőmanifesztáció esetei

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermektüdőgyógyászat	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Tüdőgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- BRAMITOB 300 MG/4 ML OLDAT PORLASZTÁSRA	56x egyadagos tartályban	OGYI-T-20324/03
- COLOBREATHE 1 662 500 NE INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	7x8 buborécsomagolásban +1 turbospin porinhalátor	EU/1/11/747/003
- COLOMYCIN 1 000 000 NE POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ, INFÚZIÓHOZ VAGY INHALÁCIÓS OLDATHOZ	0,2x injekciós üvegben	OGYI-T-10049/01
- COLOMYCIN 2 000 000 NE POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ, INFÚZIÓHOZ VAGY INHALÁCIÓS OLDATHOZ	0,2x injekciós üvegben	OGYI-T-10049/03
- PULMOZYME 2,5 MG OLDAT PORLASZTÁSRA	30x2,5ml ampulla	OGYI-T-04562/01
- QUINSAIR 240 MG OLDAT PORLASZTÁSRA	56x2,4ml ampulla + 1 porlasztó	EU/1/14/973/001
- TOBI 300 MG/5 ML OLDAT PORLASZTÁSRA	56x5ml ampulla	OGYI-T-08707/01
- TOBRAMYCIN VIA PHARMA 300 MG/5 ML OLDAT PORLASZTÁSRA	56x5ml ampulla	OGYI-T-23038/01

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

**Kijelölt intézet**

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (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, Szentés (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-Rendelőintézet (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-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)

**Kijelölt intézet**

- 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 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 eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján
- >> Schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek esetén

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- CISORDINOL DEPOT 200 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x1ml opc ampullában	OGYI-T-01688/04
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/06
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/07
- DEPRAL 200 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-03826/01
- FLUANXOL DEPOT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x1ml ampulla	OGYI-T-01106/01
- HALOPERIDOL DECANOAT-RICHTER 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-03334/04
- HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-03334/01
- HALOPERIDOL-RICHTER 2 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPP	10x10ml üvegben	OGYI-T-03334/02
- HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-03334/03

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

F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29

**EÜ100 10/a2.****Támogatott indikációk:**

- >> Schizophrenia esetén a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján
- >> Schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek esetén

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Pszichiátria	írhat

Termék név	Kiszereelés	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 ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	EU/1/13/882/006
- ABILIFY 30 MG TABLETTA	28x	EU/1/04/276/017
- AMISULPRID-RATIOPHARM 200 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20491/01
- AMISULPRID-RATIOPHARM 200 MG TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20491/02
- AMITREX 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08231/01
- AMITREX 200 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08231/04
- AMITREX 200 MG TABLETTA	90x buboréksomagolásban	OGYI-T-08231/06
- AMITREX 400 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08231/07
- AMITREX 400 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-08231/08
- ARICOGAN 15 MG TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-22911/13
- ARICOGAN 30 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22911/14
- ARIPIPRAZOL SANDOZ 15 MG TABLETTA	56x buboréksomagolásban	EU/1/15/1029/035
- ARIPIPRAZOL SANDOZ 30 MG TABLETTA	28x1 adagonként perforált buboréksomagolásban	EU/1/15/1029/057
- ARIPIPRAZOL STADA 15 MG TABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22898/19
- ARIPIPRAZOL STADA 30 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-22898/27
új - ARIPIPRAZOLE ORION 15 MG TABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22846/06
új - ARIPIPRAZOLE ORION 30 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-22846/07
- ARIPIPRAZOL-TEVA 15 MG TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-22820/15
- ARIPIPRAZOL-TEVA 30 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22820/18



Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- 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 nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/13
- ASDUTER 10 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötő betéttel	OGYI-T-22835/02
- ASDUTER 10 MG TABLETTA	56x hdpe tartályban nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/17
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/14
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötő betéttel	OGYI-T-22835/06
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	56x hdpe tartályban nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/19
- ASDUTER 30 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/15
- ASDUTER 30 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötő betéttel	OGYI-T-22835/10
- CLOZAPINE GEROT 100 MG TABLETTA	100x átlátszatlan fehér 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
- 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
- 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/1/07/395/045
- INVEGA 6 MG RETARD TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/395/006
- INVEGA 9 MG RETARD TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/07/395/049

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- INVEGA 9 MG RETARD TABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/395/011
- KETILEPT PROLONG 200 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20056/34
- KETILEPT PROLONG 300 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20056/39
- KETILEPT PROLONG 400 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20056/44
- KETILEPT PROLONG 50 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20056/24
- KETILEPT 150 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20056/11
- KETILEPT 25 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20056/03
- KVENTIAX SR 150 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20471/58
- KVENTIAX SR 200 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20471/64
- KVENTIAX SR 300 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20471/70
- KVENTIAX SR 400 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20471/82
- KVENTIAX SR 50 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20471/76
- KVENTIAX 100 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20471/16
- KVENTIAX 200 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20471/38
- KVENTIAX 25 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20471/07
- KVENTIAX 300 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20471/48
- LEPONEX 100 MG TABLETTA	100x buboréksomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-00825/07
- LEPONEX 100 MG TABLETTA	100x buboréksomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-00825/03
- LEPONEX 100 MG TABLETTA	20x buboréksomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-00825/05
- LEPONEX 100 MG TABLETTA	20x buboréksomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-00825/01
- LEPONEX 25 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-00825/08
- LEPONEX 25 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban pvc/pvdc//al	OGYI-T-00825/04
- OLANZAPIN TEVA 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/012
- OLANZAPIN TEVA 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/027
- OLANZAPIN TEVA 15 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/016
- OLANZAPIN TEVA 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/031

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- 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
- OLPINAT 10 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban (opa/al/pvc//al)	OGYI-T-21333/03
- OLPINAT 5 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban (opa/al/pvc//al)	OGYI-T-21333/01
- 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 BELSŐLEGES 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
- QUETIAPINE-TEVA 150 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20839/16
- QUETIAPINE-TEVA 200 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborékcsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/08

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- QUETIAPINE-TEVA 200 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20839/12
- QUETIAPINE-TEVA 25 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/02
- QUETIAPINE-TEVA 300 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/10
- QUETIAPINE-TEVA 300 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20839/13
- QUETIAPINE-TEVA 400 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20839/14
- QUETIAPINE-TEVA 50 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20839/11
- REAGILA 1,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	EU/1/17/1209/004
- REAGILA 3 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	EU/1/17/1209/014
- REAGILA 4,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	EU/1/17/1209/022
- REAGILA 6 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	EU/1/17/1209/030
- RESTIGULIN 10 MG TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-22841/03
- RESTIGULIN 15 MG TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-22841/06
- RESTIGULIN 30 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22841/08
- RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20691/03
- RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20691/06
- RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20691/09
- RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20691/12
- RISPERDAL CONSTA 25 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla +1 előretöltött oldószeres fecskendő+adapter+tű	OGYI-T-08812/02
- RISPERDAL CONSTA 37,5 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla +1 előretöltött oldószeres fecskendő+adapter+tű	OGYI-T-08812/04
- RISPERDAL CONSTA 50 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla +1 előretöltött oldószeres fecskendő+adapter+tű	OGYI-T-08812/06
- RISPERDAL 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-08812/07
- RISPERIDON ORION 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x120ml üvegben	OGYI-T-20727/01
- RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20052/02
- RISPONS 2 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20052/03
- RISPONS 3 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20052/04
- RISPONS 4 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20052/05
- SERDOLECT 12 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-05605/02

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- 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	OGYI-T-05863/03
- SEROQUEL XR 300 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05863/04
- SEROQUEL XR 400 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05863/05
- SEROQUEL XR 50 MG RETARD TABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-05863/02
- TREVICTA 175 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +2 tű	EU/1/14/971/007
- TREVICTA 263 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +2 tű	EU/1/14/971/008
- TREVICTA 350 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +2 tű	EU/1/14/971/009
- TREVICTA 525 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +2 tű	EU/1/14/971/010
- XEPLION 100 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +2 tű	EU/1/11/672/004
- XEPLION 150 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +2 tű	EU/1/11/672/005
- XEPLION 50 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +2 tű	EU/1/11/672/002
- XEPLION 75 MG RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +2 tű	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	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08818/07
- 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 kezdődő kódot)**

F20, F21, F22, F23, F24, F25, F28, F29

**EÜ100 10/b1.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Mánia

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** F301, F302, F311, F312, F316**EÜ100 10/b2.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- CISORDINOL DEPOT 200 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x1ml opc ampullában	OGYI-T-01688/04
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/06
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/07
- HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03334/01
- HALOPERIDOL-RICHTER 2 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPP	10x10ml üvegben	OGYI-T-03334/02
- HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-03334/03

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

**EÜ100 10/b3.****Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Pszichiátria	írhat

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- KETILEPT 150 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20056/11
- KETILEPT 25 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20056/03
- KVENTIAX 100 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20471/16
- KVENTIAX 200 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20471/38
- KVENTIAX 25 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20471/07
- KVENTIAX 300 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20471/48
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-10212/03
- PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-10212/06
- PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-10212/24
- PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-10212/27
- PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-10212/30
- QUETIAPINE ORION 25 MG FILMTABLETTA	100x buborécsomagolásban	OGYI-T-20360/02
- QUETIAPINE-TEVA 100 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/04
- QUETIAPINE-TEVA 150 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/06
- QUETIAPINE-TEVA 200 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/08
- QUETIAPINE-TEVA 25 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/02
- QUETIAPINE-TEVA 300 MG FILMTABLETTA	60x átlátszatlan fehér buborécsomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20839/10
- RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20691/03
- RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20691/06
- RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20691/09

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20691/12
- RISPERDAL 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-08812/07
- RISPERIDON ORION 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x120ml üvegben	OGYI-T-20727/01
- RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/02

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

#### EÜ100 10/b4.

#### Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Pszichiátria	írhat

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- ABILIFY 30 MG TABLETTA	28x	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
- 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	OGYI-T-22898/19
- ARIPIPRAZOL STADA 30 MG TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22898/27
új - ARIPIPRAZOLE ORION 15 MG TABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22846/06
új - ARIPIPRAZOLE ORION 30 MG TABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22846/07
- 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 nedvességmegkötő betétrel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/13



Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- ASDUTER 10 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötő betéttel	OGYI-T-22835/02
- ASDUTER 10 MG TABLETTA	56x hdpe tartályban nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/17
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/14
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötő betéttel	OGYI-T-22835/06
- ASDUTER 15 MG TABLETTA	56x hdpe tartályban nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/19
- ASDUTER 30 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban nedvességmegkötő betéttel, csavarmentes kupakkal	OGYI-T-22835/15
- ASDUTER 30 MG TABLETTA	28x hdpe tartályban szilikagél smg nedvességmegkötő betéttel	OGYI-T-22835/10
- EXPLEMED 10 MG TABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22851/05
- EXPLEMED 15 MG TABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22851/08
- EXPLEMED 30 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-22851/10
- OLANZAPIN TEVA 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/012
- OLANZAPIN TEVA 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/027
- OLANZAPIN TEVA 15 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/016
- OLANZAPIN TEVA 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/031
- OLANZAPIN TEVA 20 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/020
- OLANZAPIN TEVA 20 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/035
- OLANZAPIN TEVA 5 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/004
- OLANZAPIN TEVA 5 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/023
- OLANZAPIN TEVA 7,5 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/427/008
- OLPINAT 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban (opa/al/pvc//al)	OGYI-T-21333/03
- OLPINAT 5 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban (opa/al/pvc//al)	OGYI-T-21333/01
- PARNASSAN 10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21042/04

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- PARNASSAN 15 MG FILMTABLETTA	30x buborécsomagolásban	OGYI-T-21042/05
- PARNASSAN 20 MG FILMTABLETTA	30x buborécsomagolásban	OGYI-T-21042/06
- PARNASSAN 5 MG FILMTABLETTA	30x buborécsomagolásban	OGYI-T-21042/02
- PARNASSAN 7,5 MG FILMTABLETTA	30x buborécsomagolásban	OGYI-T-21042/03
- PIPRASON 15 MG TABLETTA	56x buborécsomagolásban	OGYI-T-22863/02
- RESTIGULIN 10 MG TABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-22841/03
- RESTIGULIN 15 MG TABLETTA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-22841/06
- RESTIGULIN 30 MG TABLETTA	30x buborécsomagolásban	OGYI-T-22841/08
- YPSILA 40 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20743/04
- YPSILA 60 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20743/06
- YPSILA 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-20743/08
- ZELDOX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-08818/06
- ZELDOX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buborécsomagolásban	OGYI-T-08818/07
- ZELDOX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buborécsomagolásban	OGYI-T-08818/08

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

**EÜ100 10/c1.**

**Támogatott indikációk:**

>> Organikus hallucinózis, katatónia, illetve paranoid zavar

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/06
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/07
- HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA	50x buborécsomagolásban	OGYI-T-03334/01
- HALOPERIDOL-RICHTER 2 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPP	10x10ml üvegben	OGYI-T-03334/02
- HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-03334/03

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** F060, F061, F062

**EÜ100 10/c2.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-10212/03
- PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-10212/06
- PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-10212/24
- PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-10212/27
- PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-10212/30
- RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20691/03
- RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20691/06
- RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20691/09
- RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20691/12
- RISPERDAL 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-08812/07
- RISPERIDON ORION 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x120ml üvegben	OGYI-T-20727/01
- RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20052/02
- RISPONS 2 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20052/03
- RISPONS 3 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20052/04
- RISPONS 4 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20052/05

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** F060, F061, F062

**EÜ100 10/d1.****Támogatott indikációk:**

>> Mentális retardáció diagnózisa esetén a magatartászavarok kezelése

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/06
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/07
- HALOPERIDOL-RICHTER 1,5 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03334/01
- HALOPERIDOL-RICHTER 2 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPP	10ml üvegben	OGYI-T-03334/02
- HALOPERIDOL-RICHTER 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-03334/03

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

**EÜ100 10/d2.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-10212/03
- PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES 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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- 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 BELSŐLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-08812/07
- RISPERIDON ORION 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x120ml üvegben	OGYI-T-20727/01
- RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20052/02

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

### EÜ100 11.

#### Támogatott indikációk:

>> Epilepszia

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	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
- CONVULEX 50 MG/ML SZIRUP GYERMEKEKNEK	1x100ml üvegben	OGYI-T-01114/01
- DIPHEDAN TABLETTA	25x barna üvegpalackban	OGYI-T-12750/01
- NEUROTOP 200 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-01863/01
- NEUROTOP 600 MG RETARD TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-01479/02
- STAZEPINE 200 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20578/01
- TEGRETOL 100 MG/5 ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ	1x100ml üvegben	OGYI-T-05833/04
- TEGRETOL 200 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al	OGYI-T-05833/06

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- TEGRETOL 200 MG TABLETTA	50x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc//al super triplex	OGYI-T-05833/07

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

### EÜ100 12.

#### Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Neurológia	írhat

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- RILUTEK 50 MG FILMTABLETTA	56x 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 kezdődő kódot) G122

### EÜ100 13/a1.

#### Támogatott indikációk:

>> Diabetes insipidus

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- MINIRIN 0,1 MG/ML OLDATOS ORRSPRAY	1x5ml üvegben	OGYI-T-05644/11
- NOCUTIL 0,1 MG/ML OLDATOS ORRSPRAY	1x5ml üvegben	OGYI-T-06796/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot) E232

**EÜ100 13/a2.****Támogatott indikációk:**

>> Diabetes insipidus, desmopressin hatóanyagú orrcsepp igazolt hatástalansága esetén

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- MINIRIN 0,1 MG TABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-05644/12
- MINIRIN 0,2 MG TABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-05644/01
- NOCUTIL 0,1 MG TABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-20088/01
- NOCUTIL 0,2 MG TABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-20088/02

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** E232

**EÜ100 14.****Támogatott indikációk:**

>> Veszületett mellékvese hypoplasia 18 éves korig

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Csecsemő-gyermekgyógyászat	írhat

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** Q891

**EÜ100 15/a.****Támogatott indikációk:**

>> Kortikoszteroid kezelésre rezisztens gyermekkori nephrosis szindróma esetén

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/02
- SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML BELSŐLEGES 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 kezdődő kódot)** N04

**EÜ100 15/b.****Támogatott indikációk:**

>> Kortikoszteroid kezelésre rezisztens nephrosis szindróma esetén

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	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 BELSŐLEGES OLDAT	1x50ml üvegben	OGYI-T-04200/01
- SANDIMMUN NEORAL 25 MG LÁGY KAPSZULA	50x buborékcsomagolásban	OGYI-T-04200/03



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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** N04

### EÜ100 16.

#### Támogatott indikációk:

>> Veleszületett aminosav anyagcserezavarok

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- FANTOMALT SPEC.GYÓGY. ÉLELM.	400 g	T/2479/2018
- LOPROFIN ALACSONY FEHÉRJE TARTALMÚ TEJHELYETTESÍTŐ ITAL	2x200 ml	T/2401/2018
- MAYDIS AMYLUM	1000 g	Ph. Hg. VIII.
- MILUPA LP DRINK	400 g	867
- MILUPA LP DRINK	6x400 g	T/2680/2019
- MILUPA LP FRUITY ALACSONY FEHÉRJETART KÖRTÉS ÍZESÍTÉSŰ PÉP	6x300 g	2932/2020
- MILUPA LP FRUITY ALMÁS BANÁNOS ÍZESÍTÉSŰ	300 g	T/2366/2018
- MILUPA LP FRUITY KÖRTÉS ÍZESÍTÉSŰ	300 g	110
- MILUPA LP-FRUITY ALACSONY FEHÉRJETART ALMÁS-BANÁNOS ÍZESÍTÉSŰ PÉP	6x300 g	T/2465/2018
- SOLANI AMYLUM	1000 g	Ph. Hg. VIII.
- TRITICI AMYLUM	1000 g	Ph. Hg. VIII.
- VITAFLO PROZERO (18X250 ML) SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	18x250 ml	T/2827/2019
- VITAFLO PROZERO (6X1 L) SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	6x1 l	T/2828/2019

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

**EÜ100 17.****Támogatott indikációk:**

- >> Phenylketonuria dokumentált esetei
- >> Hyperphenylalaninaemia dokumentált esetei

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- COMIDA PKU A FORMULA	400 g	T/2325/2017
- COMIDA PKU B	30x13,7 g	T/2318/2017
- COMIDA PKU B FORMULA	20x32,2 g	T/2315/2017
- COMIDA PKU B FORMULA CSOKOLÁDÉ	20x32,2 g	T/2316/2017
- COMIDA PKU B PINA COLADA	30x14,3 g	T/2319/2017
- COMIDA PKU C FORMULA FRESH ORANGE LEMON	20x44,4 g	T/2321/2017
- COMIDA PKU C PINA COLADA	20x28,6 g	T/2322/2017
- MEVALIA PKU MOTION RED FRUITS 20 SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x 140ml	T/2895/2020
- MEVALIA PKU MOTION TROPICAL 20	30x 140ml	2327
- MEVALIA PKU MOTION YELLOW FRUITS 20 SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x 140ml	T/2795/2019
- MILUPA PKU 2 MIX	400 g	531
- P-AM MATERNAL SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	500 g	T/2534/2018
- PKU ANAMIX FIRST SPOON SEMLEGES ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x12,5g	T/2811/2019
- PKU ANAMIX INFANT SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	400 g	T/2768/2019
- PKU ANAMIX JUNIOR LQ BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	36x125ml	T/2435/2018
- PKU ANAMIX JUNIOR LQ ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ	36x125ml	1134
- PKU ANAMIX JUNIOR LQ NARANCS ÍZŰ	36x125ml	T/2433/2018
- PKU ANAMIX JUNIOR POR BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x36g	T/2455/2018
- PKU ANAMIX JUNIOR POR CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x36g	T/2466/2018
- PKU ANAMIX JUNIOR POR ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x36g	T/2388/2018
- PKU ANAMIX JUNIOR POR NARANCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x36g	T/2453/2018
- PKU ANAMIX JUNIOR POR VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x36g	T/2452/2018
- PKU LOPHLEX LQ JUICY BOGYÓS GYÜMÖLCSÖK	30x125 ml	1834
- PKU LOPHLEX LQ JUICY CITRUS	30x125 ml	1833
- PKU LOPHLEX LQ JUICY NARANCS	30x125 ml	1832/2014
- PKU LOPHLEX LQ JUICY TRÓPUSI	30x125 ml	1835/2014

Termék név	Kiszereelés	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 ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x28 g	T/2920/2020
- PKU LOPHLEX POR ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x28 g	T/2919/2020
- PKU LOPHLEX POR NARANCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x28 g	T/2918/2020
- PKU LOPHLEX SENSATION BOGYÓS GYÜMÖLCSÖK	12x3x109g (kartondoboz)	T/2463/2018
- PKU LOPHLEX SENSATION GYÜMÖLCSÖK	36x(12x3) 109 g (3924 g)	1764
- PKU LOPHLEX SENSATION NARANCS	36x(12x3) 109 g (3924 g)	1763
- PKU SYNERGY CITRUS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x33g	T/2715/2019
- VITAFLO PKU AIR 15 BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZŰ	30x130 ml	T/2234/2017
- VITAFLO PKU AIR 15 CITRUS ÍZŰ	30x130 ml	1860
- VITAFLO PKU AIR 15 KARIBI GYÜMÖLCS ÍZŰ	30x130 ml	T/2232/2017
- VITAFLO PKU AIR 15 KÁVÉ ÍZŰ	30x130 ml	1862
- VITAFLO PKU AIR 15 MANGÓ ÍZŰ	30x130 ml	T/2230/2017
- VITAFLO PKU AIR 20 BOGYÓS GYÜMÖLCS ÍZŰ	30x174 ml	T/2235/2017
- VITAFLO PKU AIR 20 CITRUS ÍZŰ	30x174 ml	1861
- VITAFLO PKU AIR 20 KARIBI GYÜMÖLCS ÍZŰ	30x174 ml	T/2233/2017
- VITAFLO PKU AIR 20 KÁVÉ ÍZŰ	30x174 ml	1863
- VITAFLO PKU AIR 20 MANGÓ ÍZŰ	30x174 ml	T/2231/2017
- VITAFLO PKU COOLER 10 ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ	30x87 ml	1703
- VITAFLO PKU COOLER 10 MÁLNA ÍZŰ	30x87 ml	1700
- VITAFLO PKU COOLER 10 MANGÓ ÍZŰ	30x87 ml	T/2287/2017
- VITAFLO PKU COOLER 10 NARANCS ÍZŰ	30x87 ml	1697
- VITAFLO PKU COOLER 15 ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ	30x130 ml	1704
- VITAFLO PKU COOLER 15 MÁLNA ÍZŰ	30x130 ml	1701
- VITAFLO PKU COOLER 15 MANGÓ ÍZŰ	30x130 ml	T/2288/2017
- VITAFLO PKU COOLER 15 NARANCS ÍZŰ	30x130 ml	1698
- VITAFLO PKU COOLER 20 ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ	30x174 ml	1705
- VITAFLO PKU COOLER 20 MÁLNA ÍZŰ	30x174 ml	1702
- VITAFLO PKU COOLER 20 MANGÓ ÍZŰ	30x174 ml	T/2289/2017
- VITAFLO PKU COOLER 20 NARANCS ÍZŰ	30x174 ml	1699
- VITAFLO PKU COOLER 20 NATUR ÍZŰ	30x174 ml	1696
- VITAFLO PKU EXPRESS 15 CITROM ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x25 g	T/2628/2019
- VITAFLO PKU EXPRESS 20 CITROM ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x34 g	T/2629/2019
- VITAFLO PKU EXPRESS 20 NARANCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x34 g	T/2641/2019
- VITAFLO PKU EXPRESS 20 NATÚR ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x34 g	T/2636/2019
- VITAFLO PKU EXPRESS 20 TRÓPUSI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x34 g	T/2642/2019
- VITAFLO PKU GEL MÁLNA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x24 g	T/2640/2019

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- VITAFLO PKU GEL NARANCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x24 g	T/2637/2019
- VITAFLO PKU GEL NATUR ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x24 g	T/2646/2019
- VITAFLO PKU START SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x400 g	T/2708/2019

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** E700, E701

### EÜ100 18.

#### Támogatott indikációk:

>> Igazolt és dokumentált galactosaemia, 6 éves korig

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** E742

### EÜ100 19.

#### Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** K900

**EÜ100 20.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Glucose-galactose malabsorptio

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** E743**EÜ100 21/a.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Anyatej hiánya esetén, annak pótlására 2500 g testsúly alatti kis testtömegű újszülöttnak, illetve koraszülöttnak a 3000 g testsúly eléréséig

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- BEBA KORASZÜLÖTTEKNEK SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	400 g	T/2801/2019
- MILUMIL NENATAL TÁPSZER	400 g fémdobozban	T/2784/2019

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** P071**EÜ100 22.****Támogatott indikációk:**

&gt;&gt; Terhes anyák részére, szerológiailag igazolt toxoplasmosisban

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Infektológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Szülészeti-nőgyógyászat	írhat

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** B589

**EÜ100 23/a.**

**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- BARACLUDGE 0,05 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x210ml palackban	EU/1/06/343/005
- BARACLUDGE 0,5 MG FILMTABLETTA	30x1 buborékcsoomagolásban	EU/1/06/343/003
- ENTECAVIR ALVOGEN 0,5 MG FILMTABLETTA	30x1 buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23197/01
- ENTECAVIR MYLAN 0,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	EU/1/17/1227/002
- ENTECAVIR MYLAN 0,5 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/17/1227/001
- ENTECAVIR TEVA 0,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-23216/01
- ENTECAVIR TEVA 0,5 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsoomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-23216/05
- ENTECAVIR ONKOGEN 0,5 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23397/01
- INTRONA 10 MILLIÓ NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ	1x1ml injekciós üvegben	EU/1/99/127/019
- INTRONA 18 MILLIÓ NE/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ VAGY INFÚZIÓ	1x3ml injekciós üvegben	EU/1/99/127/023
- PEGASYS 180 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x előretöltött fecskendőben +4 injekciós tű	EU/1/02/221/008
- TENOFERA 245 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23642/01

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- TENOFOVIR DISOPROXIL MYLAN 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/16/1129/001
- TENOFOVIR TEVA 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-22903/01
- VIROFOB 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23008/01
- ZEFFIX 100 MG FILMTABLETTA	28x	EU/1/99/114/001

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** B180, B181

#### 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-Rendelőintézet, Balassagyarmat (Nógrád megye)
- Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Karolina Kórház és Rendelőintézet, Mosonmagyaróvár (Győr-Moson-Sopron megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Magyar Imre Kórház, Ajka (Veszprém megye)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, 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, Győr (Győr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet (Győr-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)
- 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 rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Szülészeti-nőgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- DECAPEPTYL DEPOT POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x előretöltött fecskendőben +1x1 ml oldószer fecskendőben	OGYI-T-05310/01
- DIPHERELINE SR 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla+oldószerampulla	OGYI-T-08169/01
- LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-10040/01
- RESELIGO 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-22933/01
- ZILDALIS 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-23209/01
- ZOLADEX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-01976/01

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő 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, Győr (Győr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

**EÜ100 25.****Támogatott indikációk:**

>> Hereditár angiooedema akut rohamainak kezelésére

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	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	Bőrgyógyászat	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Csecsemő-gyermekgyógyászat	javaslatra írhat
Megkötés nélkül	Fül-orr-gégegyógyászat	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.



Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- BERINERT 500 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ VAGY INFÚZIÓHOZ	6x porampulla+oldószerampulla	OGYI-T-05953/01
- FIRAZYR 30 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	Előretöltött fecskendőben +1 injekciós tű	EU/1/08/461/001
- RUCONEST 2100 EGYSÉG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben	EU/1/10/641/001

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot) D841

#### 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 rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Reumatológia	írhat

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- ACLASTA 5 MG OLDATOS INFÚZIÓ	1x100ml	EU/1/05/308/001

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot) M889

#### EÜ100 28.

#### Támogatott indikációk:

- >> Perzisztáló allergiás asthma bronchiale kiegészítő kezelése céljából - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrendek (felnőttkori asthma bronchiale és gyermekkori asthma bronchiale) alapján - a következő feltételek teljesülése esetén:
- IgE-szint > 76 NE/ml és az IgE-szint nem haladja meg az alkalmazási előírás szerinti maximális értéket,
  - perenniális inhalatív allergénnel szembeni pozitív bőrpróba vagy specifikus IgE kimutatása a szérumban,
  - szisztémás szteroid tartós alkalmazása ellenére az asthma nem kontrollált vagy nagy dózisú ICS+LABA alkalmazása ellenére gyakoriak a szisztémás szteroidot igénylő exacerbációk ( $\geq 4/\text{év}$ ),
  - FEV1 < ref. 80%-a.
- Az anti-IgE-kezelés megkezdését követően évente értékelni kell a kezelés hatását és az anti-IgE-kezelés kizárólag akkor folytatható, ha az utolsó egy év során szisztémás szteroidot igénylő exacerbáció legfeljebb 2 alkalommal fordult elő. Anti-IgE és anti-IL5 egyidejűleg nem alkalmazható.

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	javasolhat és írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Gyermektüdőgyógyászat	javasolhat és írhat

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény szakorvosa	Tüdőgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermektüdőgyógyászat	javaslatra írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Tüdőgyógyászat	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 4 hónap.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- XOLAIR 150 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	Előretöltött fecskendőben	EU/1/05/319/008
- XOLAIR 150 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x	EU/1/05/319/002

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** J4500**Kijelölt intézet**

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely - Makó (Csongrád-Csanád megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Mátrai Gyógyintézet (Heves megye)
- Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr (Győr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Tüdőgyógyintézet Törökbálint (Pest megye)

**EÜ100 29.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- BINOCRIT 30000 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,75ml előretöltött fecskendőben +bizt.tűvédővel	EU/1/07/410/049

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- BINOCRIT 40000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x1,0ml előretöltött fecskendőben +bizt.tűvédővel	EU/1/07/410/051
- BINOCRIT 40000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x1,0ml előretöltött fecskendőben +bizt.tűvédővel	EU/1/07/410/055
- EPORATIO 20000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági tűvel	EU/1/09/573/038
- EPORATIO 20000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszköz nélkül	EU/1/09/573/019
- EPORATIO 20000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszközzel	EU/1/09/573/020
- EPORATIO 30000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági tűvel	EU/1/09/573/041
- EPORATIO 30000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszköz nélkül	EU/1/09/573/025
- EPORATIO 30000 NE/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági védőeszközzel	EU/1/09/573/026
- RETACRIT 40000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x előretöltött fecskendőben	EU/1/07/431/024

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

EÜ100 30/a.

#### Támogatott indikációk:

>> Dialízisbeteg részére, ha lágyszemeszesedése, 1,86 mmol/l-nálmagasabb foszfor szintje, 2,5 mmol/l-nélmagasabb korrigált kalciumszintje, 4,4 mmol<sup>2</sup>/l<sup>2</sup>-nélmagasabb a kalcium és foszfor szorzata, 150-300 pg/ml közötti intakt parathormon szintje van, a csontanyagcsere-zavar, illetve életet veszélyeztető lágyszemeszesedés megelőzésére

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- FOSRENOL 1000 MG RÁGÓTABLETTA	90x hdpe tartályban	OGYI-T-20336/04
- RENVELA 2,4 G POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	60x tasakban	EU/1/09/521/006
- RENVELA 800 MG FILMTABLETTA	180x hdpe tartályban (külső doboz nélkül)	EU/1/09/521/003
- SEVELAMER CARBONATE WINTHROP 800 MG FILMTABLETTA	180x hdpe tartályban	EU/1/14/952/001
- SEVELAMER MENSANA PHARMA 800 MG FILMTABLETTA	180x hdpe tartályban	OGYI-T-22680/01

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot) Z491

**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, Győr (Győr-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 felnőttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában előzetesen szupportív szerekkel (antikoagulánsal, diuretikummal, digoxinnal) kezelt, vazoreaktivitást vazodilatátor teszttel nem mutató, vagy vazoreaktív, de kalciumcsatorna-blokkoló kezelésre nem reagáló eseteiben

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

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

Termék név	Kiszerezés	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 kezdődő 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 felnőttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában, amennyiben az EÜ100 31/a. pont alapján rendelhető valamely gyógyszer 3 hónapos alkalmazása során nem érték el a megfelelő terápiás hatást, a remisszió fennállásáig

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

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

Termék név	Kiszereles	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
- TROCORDIS 125 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22904/10
- 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 kezdődő 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 előzetesen szuportív szerekekkel (antikoaguláns, diuretikummal, digoxinnal) kezelt, vazoreaktivitást vazodilatátor teszttel nem mutató, vagy vazoreaktív, de kalciumcsatorna-blokkoló kezelésre nem reagáló eseteiben, 12-18 éves kor között a remisszió fennállásáig
- >> Veleszületett, a szisztémás keringés felől a pulmonális keringés felé irányuló sönthöz és Eisenmengerszindrómához társuló pulmonalis artériás hipertónia NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben 12 éves kor felett a remisszió fennállásáig

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
-----------	---------------	-------------

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

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

Termék név	Kiszerezés	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
- TROCORDIS 125 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22904/10

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** I2700, M3480, Q2180

**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/d.****Támogatott indikációk:**

>> Felnőttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertóniában (IPAH) szenvedő betegek részére, amennyiben az EÜ100 31/a. pont alapján rendelhető valamely gyógyszer legalább 3 hónapos alkalmazása, majd ezt követően az EÜ100 31/b. pont alapján rendelhető valamely gyógyszer legalább 3 hónapos alkalmazása során a terápiás válasz nem volt megfelelő (perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú IPAH), a kedvező terápiás hatás fennállásáig

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

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

Termék név	Kiszerezés	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

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő 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 érhető el a megfelelő thrombocytaszám-csökkenés, vagy gyógyszer okozta súlyos mellékhatás (lábszárfekély, bőrfekély), vagy túlérzékenység jelentkezik

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- ANAGRELID PHARMACENTER 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-23357/01
- ANAGRELIDE SANDOZ 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-23329/01

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- 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 kezdődő kódot)** D4730

### EÜ100 33.

#### Támogatott indikációk:

>> Krónikus veseelégtelenség mellett fellépő táplálkozási fehérjehiány esetén, amennyiben a GFR25 ml/perc értéknél kevesebb, és az előírt fehérjebevitel maximum napi 40g, a diéta kiegészítéseként

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Nephrológia	írhat

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** N18, N19

### EÜ100 34.

#### Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Megkötés nélkül	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Neurológia	írhat

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- AUBAGIO 14 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/13/838/002
- AVONEX 30 MIKROGRAMM/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4x előretöltött injekciós tollban +4 tű+4 védőkupak	EU/1/97/033/005
- BETAFFERON 250 MIKROGRAMM/ML POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	15x injekciós üvegben +15x(1 db előre töltött fecskendő+1 db tüvel felszerelt adapter+2 db alkoholos törölő)	EU/1/95/003/005



Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- COPAXONE 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	28x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-09993/01
- COPAXONE 40 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x1ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-09993/04
- GILENYA 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buborécsomagolásban	EU/1/11/677/005
- LEMTRADA 12 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós üvegben	EU/1/13/869/001
- MAVENCLAD 10 MG TABLETTA	1x buborécsomagolásban	EU/1/17/1212/001
- MAVENCLAD 10 MG TABLETTA	4x buborécsomagolásban	EU/1/17/1212/002
- MAVENCLAD 10 MG TABLETTA	6x buborécsomagolásban	EU/1/17/1212/004
- PLEGRIDY 125 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x előretöltött injekciós tollban	EU/1/14/934/005
- PLEGRIDY 63 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN, PLEGRIDY 94 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1+1x63+94mcg előretöltött 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 ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x előretöltött fecskendőben	OGYI-T-23013/06
- TECFIDERA 120 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x buborécsomagolásban	EU/1/13/837/001
- TECFIDERA 240 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	16x buborécsomagolásban	EU/1/13/837/002
- TYSABRI 300 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x15ml	EU/1/06/346/001

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** G35

#### Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (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 Szakrendelő (Budapest)
- Fejér Megyei Szent György Egyetemi Oktató Kórház, Székesfehérvár (Fejér megye)
- Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Kanizsai Dorottya Kórház, Nagykanizsa (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, Eger (Heves megye)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Nyírő Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet (Budapest)
- 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-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)

**Kijelölt intézet**

- 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 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) megerősített gyermekkori GH-hiány kezelése a gyermek végső magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelő válaszig (egy év alatt kevesebb mint 2 cm növekedés)
- >> Kromoszóma-vizsgálattal vagy molekuláris genetikai vizsgálattal (FISH) igazolt Turner-szindróma kezelése a gyermek végső magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelő válaszig (egy év alatt kevesebb, mint 2 cm növekedés)
- >> Operált craniopharyngeomás gyermek kezelése a gyermek végső magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelő válaszig (egy év alatt kevesebb, mint 2 cm növekedés)
- >> Pubertás kor előtt, optimalizált táplálkozási és anyagcsere státusz mellett fennálló krónikus veseelégtelenséggel összefüggő növekedési zavar kezelése a vese-transzplantáció elvégzéséig, vagy a gyermek végső magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelő válaszig (egy év alatt kevesebb, mint 2 cm növekedés)
- >> Felnőttkorban (>18 éves életkor) kórismézett, hypothalamus-hypophysis betegség, vagy annak kezelése következtében létrejövő súlyos GH hiányban szenvedő beteg részére, amennyiben provokációs tesztekkel (inzulin hypoglikémiásteszt, arginin teszt, arginin-GHRH teszt, glucagon teszt) 3 ng/ml (<3 mcg/l) alatti szérumszintű GH csúcskoncentráció igazolható (GH hiány mellett prolactint leszámítva - még legalább egy hypophysis mellsőleány hormon-elégtelenség kimutatható, vagy gyermekkorban kezdődő GH-hiány újraértékelése esetén egy provokációs teszt, felnőttkori izolált GH-hiány esetén második stimulációs teszt elvégzése szükséges) és a GH-hiányhoz társuló egyéb hypophysis hormonhiány pótlása megkezdődött (a kortizol, illetve a nemi hormonok adagjának stabilizálása három, a tiroxin adagjának stabilizálása egy hónappal a GH kezelés megkezdése előtt szükséges)

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

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

Termék név	Kiszerezés	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 +1x3,15 ml oldószert fecskendőben	OGYI-T-05243/01

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

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

#### 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 Hódmezővásárhely - Makó (Csongrád-Csanád megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő (Budapest)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)

**Kijelölt intézet**

- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, 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, Győr (Győr-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:**

- >> Philadelphiakromoszóma (bcr-abl átrendeződés) pozitív (Ph+) krónikus myeloid leukaemia (CML) kezelésére - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján, az adott készítmény alkalmazási előírásának megfelelően

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- IMATINIB ACCORD 400 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/13/845/020
- IMATINIB MYLAN 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23077/01
- IMATINIB MYLAN 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23077/02
- IMATINIB ONKOGEN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23171/02
- IMATINIB ONKOGEN 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23171/05
- 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 TEVA 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsomagolásban pvc/pe/pvdc/pe/pvc/al	EU/1/12/808/010
- 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

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- 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
- SPRYCEL 100 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/06/363/010
- SPRYCEL 70 MG FILMTABLETTA	60x hdpe palackban	EU/1/06/363/003
- TASIGNA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	112x buborékcsomagolásban	EU/1/07/422/006

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** C9210

**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)
- 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-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Karolina Kórház és Rendelőintézet, Mosonmagyaróvár (Győr-Moson-Sopron megye)
- Károlyi Sándor Kórház (Budapest)
- Keszthelyi Kórház (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, 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-Rendelőintézet Dunaújváros (Fejér megye)
- Toldy Ferenc Kórház és Rendelőintézet, Cegléd (Pest megye)
- Tolna Megyei Balassa János Kórház (Tolna megye)
- Zala Megyei Szent Rafael Kórház (Zala megye)

**EÜ100 36/b.****Támogatott indikációk:**

>> Philadelphiakromoszóma (bcr-abl átrendeződés) pozitív (Ph+) krónikus myeloid leukaemia (CML) másodvonalbeli kezelésére - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- BOSULIF 100 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/13/818/001
- BOSULIF 500 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/13/818/003
- SPRYCEL 100 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/06/363/010
- SPRYCEL 140 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/06/363/014
- SPRYCEL 50 MG FILMTABLETTA	60x hdpe palackban	EU/1/06/363/002
- SPRYCEL 70 MG FILMTABLETTA	60x hdpe palackban	EU/1/06/363/003
- TASIGNA 200 MG KEMÉNY KAPSZULA	112x buborékcsomagolásban (pvc/pvdc/al), gyűjtőcsomagolás	EU/1/07/422/008

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő 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-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Karolina Kórház és Rendelőintézet, Mosonmagyaróvár (Győr-Moson-Sopron megye)
- Keszthelyi Kórház (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, 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)

**Kijelölt intézet**

- 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) felnőtt beteg kezelése kemoterápiával kiegészítve a betegség progressziójáig
- >> Recidivált vagy refrakter Ph+ ALL-es felnőtt beteg kezelésére monoterápiában a betegség progressziójáig

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- IMATINIB ACCORD 400 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buborékcsoomagolásban	EU/1/13/845/020
- IMATINIB MYLAN 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23077/01
- IMATINIB MYLAN 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23077/02
- IMATINIB ONKOGEN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23171/02
- IMATINIB ONKOGEN 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23171/05
- IMATINIB SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsoomagolásban (pvc/al)	OGYI-T-22936/02
- IMATINIB SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsoomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	OGYI-T-22936/04
- IMATINIB SANDOZ 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	OGYI-T-22936/06
- IMATINIB STADA 100 MG FILMTABLETTA	120x hdpe tartályban	OGYI-T-22912/02
- IMATINIB TEVA 100 MG FILMTABLETTA	120x buborékcsoomagolásban pvc/pe/pvdc/pe/pvc/al	EU/1/12/808/010
- IMATINIB TEVA 400 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban pvc/pe/pvdc/pe/pvc/al	EU/1/12/808/017
- LATIB 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23048/01

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- 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 kezdődő 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-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr (Győr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
- Szabolcs-Szatmár-Bereg Megyei Kórházak és Egyetemi Oktatókórház (Szabolcs-Szatmár-Bereg megye)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

#### EÜ100 37/a.

#### Támogatott indikációk:

- >> Gastrointestinális stromából kiinduló (GIST), nem rezekálható vagy metasztatikus malignus tumorok kezelése, amennyiben az Eü1008/t. pont szerinti (c-kit mutáció meghatározás) molekulárisdiagnosztikai vizsgálat eredményeinek ismeretében az imatinib kezeléssel szemben bizonyítottan rezisztencia vagy intolerancia áll fenn

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/001
- SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/002
- SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/003

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

#### Kijelölt intézet

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



**Kijelölt intézet**

- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (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-Rendelőintézet (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-Rendelőintézet és Manninger Jenő Országos Traumatológiai Intézet (Budapest)
- 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 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:**

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

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

Munkahely	Szakképzés	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	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- AFINITOR 10 MG TABLETTA	30x	EU/1/09/538/004
- AFINITOR 5 MG TABLETTA	30x	EU/1/09/538/001

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- 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
- INLYTA 1 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/777/002
- INLYTA 5 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/777/005
- SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/001
- SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/002
- SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/003
- TORISEL 30 MG KONCENTRÁTUM ÉS OLDÓSZER OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós üvegben +1x injekciós üveg	EU/1/07/424/001
- VOTRIENT 200 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/10/628/001
- VOTRIENT 400 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	EU/1/10/628/004

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** C64

#### Kijelölt intézet

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (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, Győr (Győr-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 37/c.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- INLYTA 1 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/777/002
- INLYTA 5 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	EU/1/12/777/005
- NEXAVAR 200 MG FILMTABLETTA	112x	EU/1/06/342/001
- SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/001
- SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/002
- SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x hdpe palackban	EU/1/06/347/003
- VOTRIENT 200 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/10/628/001
- VOTRIENT 400 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	EU/1/10/628/004

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** C64**Kijelölt intézet**

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (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, Győr (Győr-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)

**Kijelölt intézet**

- 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 tardaival együttjáró vastúlterhelés áll fenn

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Csecsemő-gyermekgyógyászat	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Haematológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Nephrológia	írhat

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** E8010, E8310

**EÜ100 38/b.****Támogatott indikációk:**

- >> Krónikus vastúlterhelés kezelése 6 éves és idősebb, béta-thalassaemia majorban szenvedő betegeknél, 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 mennyiségű (7 ml/ttkg/hó értéket elérő vagy azt meghaladó) vörösvértest-koncentrátumot igénylő, transzplantációs listára került myelodysplasia (MDS) szindrómás beteg részére, haemosiderosis kivédése céljából, amennyiben a deferoxamin-kezelés ellenjavallt vagy elégtelen
- >> Nemzetköziprognosztikai index alapján kedvező prognózisú (a várható élettartama 3 évnél hosszabb) gyakori transzfúziót (7 ml/ttkg/hó értéket elérő vagy azt meghaladó vörösvértest koncentrátum) kapó MDS-ben szenvedő betegek részére, ahol a csontvelői myeloblast arány nem haladhatja meg az 10%-ot, s a cytogenetikai vizsgálat eredménye normális vagy abban kedvező eltérések vannak (nem támogathatók az 5 és 7 chromosoma veszteséssel járó esetek), a kezelést 2000 ng/ml-es ferritin szint elérésekor lehet elkezdni

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

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- 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 kezdődő 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)
- Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Karolina Kórház és Rendelőintézet, Mosonmagyaróvár (Győr-Moson-Sopron megye)
- Keszthelyi Kórház (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, 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 39/a.

#### Támogatott indikációk:

- >> Végstádiumú veseelégtelenség fenntartó dialízisterápiájáskorán kialakult szekunder hyperparathyreosis kezelése, amennyiben a beteg szérum iPTH500-800 pg/ml között van, és a konvencionális aktív D-vitaminkezelést dokumentáltan meg kellett szakítani a szérum kalciumszint normál szint fölé emelkedése miatt ( $Ca > 2,4$  mmol/l) vagy normokalcaemia esetén ( $Ca < 2,4$  mmol/l), ha a szérum iPTH > 800 pg/ml és a mellékpajzsmirigy sebészeti eltávolítása kontraindikált

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- PARICALCITOL FRESENIUS 5 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ	6x1ml injekciós üvegben	OGYI-T-22118/08
- ZEMPLAR 2 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-09951/07

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő 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, Győr (Győr-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 dialízisterápiájáson kialakult szekunder hyperparathyreosis kezelése, amennyiben szérum iPTH500-800 pg/ml között van, és a szérum Ca >2,4 mmol/l és a Ca<sub>x</sub>P >4,44 mmol<sup>2</sup>/l<sup>2</sup>, vagy a szérum iPTH >800 pg/ml és a mellékpajzsmirigy sebészeti eltávolítása kontraindikált

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje korlátlan.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- MIMPARA 30 MG FILMTABLETTA	28x 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 kezdődő kódot) E2110

**EÜ100 41.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** C2200

**Kijelölt intézet**

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (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)
- Országos Onkológiai Intézet (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)
- 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 megelőzésére kis műtétek esetén

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
-----------	---------------	-------------

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

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

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** D6600, D6800

**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)
- Országos Vérellátó Szolgálat (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- 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, előrehaladott stádiumú (inoperabilis, metasztatikus vagy progrediáló) mellékvesekéreg-carcinoma tüneti kezelése kombinációs kemoterápia részeként három hónapig, ezt követően - progressziómentesség esetén - a klinikai remisszió fennállásáig

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

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



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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
<b>Termék név</b>	<b>Kiszerezés</b>	<b>Törzskönyvi szám</b>
- LYSODREN 500 MG TABLETTA	100x hdpe tartályban	EU/1/04/273/001

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** C7400

**Kijelölt intézet**

- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (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, Győr (Győr-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 rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ABACAVIR/LAMIVUDINE TEVA 600 MG/300 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	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 buborékcsoomagolásban	EU/1/07/418/003
- CELSENTRI 300 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsoomagolásban	EU/1/07/418/008
- COMBIVIR 150 MG/300 MG FILMTABLETTA	60x buborékcsoomagolásban	EU/1/98/058/001
- DELSTRIGO 100 MG/300 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/18/1333/001
- DOVATO 50 MG/300 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/19/1370/001
- DUNOTRISIN 200 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x tartályban	OGYI-T-23018/01

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- EDURANT 25 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/11/736/001
- EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL MYLAN 200 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/16/1133/003
- EMTRICITABINE/TENOFOVIR DISOPROXIL SANDOZ 200 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23190/01
- EMTRICITABINE/TENOFOVIR-DISOPROXIL TEVA 200 MG/245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban (nedvességmegkötő betéttel)	OGYI-T-23019/05
- EPIVIR 10 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x	EU/1/96/015/002
- EPIVIR 150 MG FILMTABLETTA	60x tartályban	EU/1/96/015/001
- EPIVIR 300 MG FILMTABLETTA	30x tartályban	EU/1/96/015/003
- GENVOYA 150 MG/150 MG/200 MG/10 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/15/1061/001
- INTELENCE 200 MG TABLETTA	60x hdpe tartályban	EU/1/08/468/002
- ISENTRESS 400 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	EU/1/07/436/001
- ISENTRESS 600 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	EU/1/07/436/006
- JULUCA 50 MG/25 MG FILMTABLETTA	30x tartályban	EU/1/18/1282/001
- KALETRA 200 MG/50 MG FILMTABLETTA	120x hdpe tartályban	EU/1/01/172/004
- KIVEXA 600 MG/300 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/04/298/002
- LAMIVUDINE/ZIDOVUDINE TEVA 150 MG/300 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	EU/1/10/663/001
- LAZID 150 MG/300 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-22591/02
- NEVIRAPINE TEVA 200 MG TABLETTA	60x buboréksomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	EU/1/09/598/001
- NEVITA 200 MG TABLETTA	60x buboréksomagolásban	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/1/99/1111/008
- 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 buboréksomagolásban opa/al/pvc/al	OGYI-T-23670/01
- TENOFERA 245 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23642/01
- TENOFOVIR DISOPROXIL MYLAN 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/16/1129/001
- TENOFOVIR TEVA 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-22903/01
- TIVICAY 10 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/13/892/003
- TIVICAY 25 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/13/892/005
- TIVICAY 50 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/13/892/001
- TRIUMEQ 50 MG/600 MG/300 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/14/940/001
- VIROFOB 245 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-23008/01
- ZIAGEN 20 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x flakonban +fecskendő+adapter	EU/1/99/112/002

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)

B20, B21, B22, B23, B24, Z21

**Kijelölt intézet**

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

**Kijelölt intézet**

- 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 multiforme (RPA III-IV.), (KPS>70) sebészeti beavatkozást követően, vagy inoperabilitás esetén sebészeti beavatkozás nélkül, az indikációt igazoló szövettani vizsgálat eredményeinek ismeretében
- >> Progrediáló malignus gliómákban (glioblastoma multiforme RPA III-IV., anaplasztikus astrocytoma, oligodendroglioma, oligoastrocytoma Grade III.) (KPS>70) standard kezelést (sebészi, radio- és kemoterápia) követően képzett eljárással igazolt recidíva, illetve progresszió esetén, az indikációt igazoló szövettani vizsgálat eredményeinek ismeretében

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

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

Termék név	Készletelés	Törzskönyvi szám
- TEMODAL 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 tasakban	EU/1/98/096/015
- TEMODAL 180 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 tasakban	EU/1/98/096/019
- TEMODAL 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 tasakban	EU/1/98/096/021
- TEMOZOLOMIDE ACCORD 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x tasakban	EU/1/10/615/029
- 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 SUN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 adagonként perforált buborékcsoomagolásban	EU/1/11/697/017
- TEMOZOLOMIDE SUN 140 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 adagonként perforált buborékcsoomagolásban	EU/1/11/697/019
- TEMOZOLOMIDE SUN 180 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 adagonként perforált buborékcsoomagolásban	EU/1/11/697/021
- TEMOZOLOMIDE SUN 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 adagonként perforált buborékcsoomagolásban	EU/1/11/697/015
- TEMOZOLOMIDE SUN 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x1 adagonként perforált buborékcsoomagolásban	EU/1/11/697/023
- TEMOZOLOMIDE TEVA 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x üveg tartályban	EU/1/09/606/005
- TEMOZOLOMIDE TEVA 140 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x üveg tartályban	EU/1/09/606/007
- TEMOZOLOMIDE TEVA 180 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x üveg tartályban	EU/1/09/606/009
- TEMOZOLOMIDE TEVA 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x üveg tartályban	EU/1/09/606/003
- TEMOZOLOMIDE TEVA 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	5x üveg tartályban	EU/1/09/606/011

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

C7100, C7110, C7120, C7130, C7140, C7150, C7160, C7170, C7180

**Kijelölt intézet**

- Bács-Kiskun Megyei Kórház, Kecskemét (Bács-Kiskun megye)
- Bajcsy-Zsilinszky Kórház és Rendelőintézet (Budapest)
- 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 Klinikai Idegtudományi Intézet (Budapest)
- Országos Onkológiai Intézet (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)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Uzsoki utcai Kórház (Budapest)

**EÜ100 52.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- KETOCAL 2,5:1 LQ VANÍLIÁ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	32x200 ml	T/2600/2019
- KETOCAL 3:1 ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	1x300 g	T/2917/2020
- KETOCAL 4:1 ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	1x300 g	T/2285/2017
- KETOCAL 4:1 VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	1x300 g	T/2286/2017

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

**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, Győr (Győr-Moson-Sopron megye)

**Kijelölt intézet**

- 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 összefüggő csontfájdalmak), lokálisan előrehaladott vagy áttétes hormondependens prosztaták kezelésére (Gleason score: >= 3-4, TNM klasszifikáció: N0-1, M0-1) onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján, egyidejű antiandrogén terápia mellőzésével
- >> Hormondependens prosztaták sugárterápiája esetén adjuvans és neoadjuvans formában onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján, egyidejű antiandrogén terápia mellőzésével
- >> Radikális prostatectomiát követő relapsusok kezelésére onkoteam (urológus, klinikai onkológus, sugárterápiás szakorvos) dokumentált javaslata alapján, egyidejű antiandrogén terápia mellőzésével

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

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

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

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

**EÜ100 56.****Támogatott indikációk:**

- >> Súlyos, krónikus immun (idiopátiás) trombocytopeniás purpurában (ITP) (BNO D6930) szenvedő felnőtt betegek részére (vérelemzések szám 30x109/l alatt van és fokozott a vérzési rizikó), ha a korábbi gyógyszeres (pl.: kortikoszteroidokkal vagy immunoglobulinnal végzett) terápiára tartósan nem reagált és azt követő splenectomiára refrakterré vált vagy ha a splenectomia dokumentáltan (hematológus-sebész-aneszteziológus team véleménye alapján) ellenjavallt, a kezelést fel kell függeszteni, ha a vérelemzések szám négyheti, maximális adag alkalmazásamelllett sem éri el a klinikailag jelentős vérzés elkerüléséhez szükséges szintet

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

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

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

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- NPLATE 250 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x250mcg porüveg +1 oldószeres előretöltött fecskendő+1 injekciós üveg adapter+1 tű+1 fecskendő+4 alkoholos törlő	EU/1/08/497/005
- NPLATE 250 MIKROGRAMM POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x250mcg porüveg	EU/1/08/497/001
- REVOLADE 25 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/10/612/002
- REVOLADE 50 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/10/612/005

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** D6930

#### 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-Rendelőintézet (Jász-Nagykun-Szolnok megye)
- Karolina Kórház és Rendelőintézet, Mosonmagyaróvár (Győr-Moson-Sopron megye)
- Keszthelyi Kórház (Zala megye)
- Magyar Honvédség Egészségügyi Központ (Budapest)
- Markhot Ferenc Oktatókórház és Rendelőintézet, 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 57.

#### Támogatott indikációk:

- >> Hosszútávú, elsődleges vagy másodlagos megelőzésként folyamatos alvadásgátló kezelés szükségessége esetén, legalább 3 hónapos - megszakítás nélküli - Eü90 4/a1., 4/b1. vagy 4/c1. indikációs pont szerinti járóbeteg-ellátáskörében történő terápia folytatásaként a kockázat fennállásának idejére
- >> amennyiben K-vitamin antagonisták adása ellenjavallt vagy K-vitamin antagonisták adása mellett legalább grade II. súlyosságú gastrointestinalis vagy hepaticus mellékhatás, vasculitis, cumarin necrosis, blue toe syndroma, normális vasforgalmi adatok mellett jelentkező kifejezett hajhullás, INR érték alapján - nem túlادagolásból adódó - vérzés kialakulása esetén,
- >> splanchnicus vagy vena hepatica thrombosis esetén,

**Támogatott indikációk:**

- >> malignus daganatban szenvedő beteg részére egyéb járulékos thrombogén tényező (immobilitás, kemoterápia, hormonterápia, angiogenezis-gátló, thalidomid vagy lenalinomid kezelés, a daganat, annak áttéje vagy nyirokpangás által okozott érkompresszió) fennállásának időtartamára, valamint korábbi vénás thromboembóliás epizódot követően
- >> várandósság esetén:
  - hosszútávú K-vitamin antagonistával végzett kezelés folytatásaként,
  - ha az előzményben provokáló tényező nélkül vagy oestrogen kezelés miatt kialakult vénás thromboembolia vagy a várandósság során kialakult vénás thromboembolia szerepel,
  - amennyiben a családi anamnézisben pozitív és ismert homozygota FV Leiden vagy homozygota FII G20210A pontmutáció, kombinált örökletes thrombosiskészség, klinikai és laboratóriumi definíciónak megfelelő antifoszfolipid betegség van

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Érsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermek hemato-onkológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Haematológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Idegsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Kardiológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Mellkassebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Szívsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Szülészeti-nőgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Tüdőgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- CLEXANE FORTE 12 000 NE (120 MG)/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x0,8ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04097/13
- CLEXANE FORTE 15 000 NE (150 MG)/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x1,0ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04097/15
- CLEXANE 10000 NE (100 MG)/1 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x1ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04097/10
- CLEXANE 2000 NE (20 MG)/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x0,2ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04097/02
- CLEXANE 4000 NE (40 MG)/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x0,4ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04097/04
- CLEXANE 6000 NE (60 MG)/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x0,6ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04097/06
- CLEXANE 8000 NE (80 MG)/0,8 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x0,8ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04097/08
- FRAGMIN 10.000 NE/0,4 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	5x0,4ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04428/10
- FRAGMIN 12.500 NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	5x0,5ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04428/12
- FRAGMIN 15.000 NE/0,6 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	5x0,6ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04428/14
- FRAGMIN 2500 NE/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x0,2ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04428/04
- FRAGMIN 5000 NE/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x0,2ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04428/06
- FRAGMIN 7500 NE/0,3 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x0,3ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-04428/08

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** D689, I260, I269, I48, I6380, I6760, I749, I829, I871, M3110, M3513, M3514, O223, Z298

**EÜ100 58.****Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Infektológia	írhat

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- DIFICLIR 200 MG FILMTABLETTA	20x1 adagonként perforált buborékcsoomagolásban	EU/1/11/733/004

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** A047, D849

**EÜ100 59.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** C73

**Kijelölt intézet**

- Debreceni Egyetem Kenézy Gyula Egyetemi Kórház (Hajdú-Bihar megye)



**Kijelölt intézet**

- 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 rendelő orvos munkahelyére és szakképesítésére vonatkozó előírások:**

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** C25

**EÜ100 61.****Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
-----------	---------------	-------------

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- XOLAIR 150 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	Előretöltött fecskendőben	EU/1/05/319/008
- XOLAIR 150 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x	EU/1/05/319/002

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** L5010

**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) szenvedő felnőttek kezelésére

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- ESBRIET 267 MG KEMÉNY KAPSZULA	252x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	EU/1/11/667/002
- OFEV 100 MG LÁGY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/14/979/002
- OFEV 150 MG LÁGY KAPSZULA	60x buborékcsomagolásban	EU/1/14/979/004

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** J84

**Kijelölt intézet**

**Kijelölt intézet**

- 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)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Mátrai Gyógyintézet (Heves megye)
- Országos Korányi Pulmonológiai Intézet (Budapest)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Petz Aladár Megyei Oktató Kórház, Győr (Győr-Moson-Sopron megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
- Tüdőgyógyintézet Törökbálint (Pest megye)

**EÜ100 63.****Támogatott indikációk:**

>> Serdülők és gyermekek akut lymphoblastos leukaemiájának (ALL) kezelésére

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- XALUPRINE 20 MG/ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ	1x100ml üvegben +1 üvegadapter+2 orális fecskendő	EU/1/11/727/001

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** C91

**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)
- Heim Pál Országos Gyermekgyógyászati Intézet (Budapest)
- Markusovszky Egyetemi Oktatókórház, Szombathely (Vas megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

**EÜ100 64.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- NEISVAC-C SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5ml előretöltött fecskendőben tű nélkül vagy két tűvel	OGYI-T-08389/01

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

**EÜ100 65.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

**Kijelölt intézet**

- Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Központi Kórház és Egyetemi Oktatókórház (Borsod-Abaúj-Zemplén megye)
- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)
- Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
- Semmelweis Egyetem (Budapest)
- Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)

**EÜ100 66.****Támogatott indikációk:**

>> Perzisztáló súlyos eozinofil asthma bronchiale kiegészítő kezelése céljából - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend (felnőttkori asthma bronchiale) alapján.

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Tüdőgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Tüdőgyógyászat	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 4 hónap.

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

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** J4590

**EÜ100 67.****Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- IBRANCE 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al	EU/1/16/1147/003
- IBRANCE 125 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al	EU/1/16/1147/005
- IBRANCE 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	21x buborékcsomagolásban pvc/pctfe/pvc/al	EU/1/16/1147/001

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- 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 kezdődő kódot) C50

### EÜ100 68.

#### Támogatott indikációk:

>> Kezdeti endokrin-alapú kezelésként, egy aromatáz-inhibitorral kombinálva, a postmenopausában lévő nőknél a hormonreceptor (HR)-pozitív, humán epidermális növekedési faktor-receptor 2 (HER2)-negatív, lokálisan előrehaladott vagy metasztatizáló emlőrák kezelésére

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	írhat

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

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot) C50

### EÜ100 69.

#### Támogatott indikációk:

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

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

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

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- KONAKION INIET OS 2 MG/0,2 ML INJEKCIÓ (PHOENIX)	5x	008776066 (olasz)

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- 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 +szájfecskendő műanyag tálcán és dobozban	OGYI-T-04204/03

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** E5610, Z298, Z299

### EÜ100 70.

#### Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

Termék név	Kiszereles	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 kezdődő kódot)** I7302, M34

### EÜ100 71.

#### Támogatott indikációk:

- >> Az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól szóló 43/1999. (III. 3.) Korm. rendelet szerinti intézményi regisztrációs listán szereplő, bizonyítottan meddő párok asszisztált reprodukciós kezeléséhez
- >> A \*-gal jelölt gyógyszerek az Országos Gyógyszerészeti és Élelmezés-egészségügyi Intézet által, a 2005. évi XCV. törvény 25. § (6) bekezdése alapján kiadott engedély birtokában rendelhetőek kiemelt támogatással

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Kijelölt intézmény	Illetékes szakorvos	írhat
Kijelölt intézmény szakorvosa	Szülészeti-nőgyógyászat	írhat

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- BEMFOLA 150 NE/0,25 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x előretöltött injekciós tollban +1 injekciós tű	EU/1/13/909/002
- BEMFOLA 225 NE/0,375 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x előretöltött injekciós tollban +1 injekciós tű	EU/1/13/909/003
- BEMFOLA 300 NE/0,50 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x előretöltött injekciós tollban +1 injekciós tű	EU/1/13/909/004
- BEMFOLA 450 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x előretöltött injekciós tollban +1 injekciós tű	EU/1/13/909/005
- BEMFOLA 75 NE/0,125 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x előretöltött injekciós tollban +1 injekciós tű	EU/1/13/909/001
- CETROTIDE 0,25 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ (ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN)	1x injekciós üvegben	EU/1/99/100/001
- CHORAPUR 5000 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	3x porüveg+oldószerüveg	OGYI-T-23003/02
- CRINONE 80 MG/G HÜVELYGÉL	15x applikátor	OGYI-T-20730/02
- CYCLOGEST 400 MG HÜVELYKÚP	15x szalagcsomagolásban	OGYI-T-23174/02
* - DIENOGEST ALVOGEN 2 MG FILMTABLETTA	84x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23416/02
* - DIPHERELINE SR 3,75 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla+oldószerampulla	OGYI-T-08169/01
- FOSTIMON HP 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üveg+oldószerampulla	OGYI-T-06503/01
- FOSTIMON HP 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	10x injekciós üveg+oldószerampulla	OGYI-T-06503/02
- GONAL-F 300 NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,5ml előretöltött injekciós tollban +8 db tű	EU/1/95/001/033
- GONAL-F 450 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,75ml előretöltött injekciós tollban +12 db tű	EU/1/95/001/034
- GONAL-F 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben +1xoldószeres előretöltött fecskendőben	EU/1/95/001/025
- GONAL-F 900 NE/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,5ml előretöltött injekciós tollban +20 db tű	EU/1/95/001/035
- GONAPEPTYL 0,1 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	7x1ml üveg fecskendőben	OGYI-T-21047/01
- LUVERIS 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x porüveg	EU/1/00/155/004
- MENOPUR 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	10x porampulla+oldószerampulla	OGYI-T-08742/02
- MENOPUR 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	5x porampulla+oldószerampulla	OGYI-T-08742/01
- MERIOFERT KIT 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x injekciós üvegben	OGYI-T-22799/01
- MERIOFERT KIT 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	10x injekciós üvegben	OGYI-T-22799/03
* - NORCOLUT 5 MG TABLETTA	20x buborékcsomagolásban	OGYI-T-03453/01
- OVALEAP 300 NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x0,5ml patronban +10 db injekciós tű	EU/1/13/871/001



Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- OVALEAP 450 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x0,75ml patronban +10 db injekciós tű	EU/1/13/871/002
- OVALEAP 900 NE/1,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x1,5ml patronban +20 db injekciós tű	EU/1/13/871/003
- OVI TRELLE 250 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x előretöltött injekciós tollban	EU/1/00/165/008
- OVI TRELLE 250 MIKROGRAMM/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,5ml előretöltött fecskendőben	EU/1/00/165/007
- PERGOVERIS 150 NE/75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla+oldószerampulla	EU/1/07/396/001
- PERGOVERIS (300 NE + 150 NE)/0,48 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,48ml előretöltött injekciós tollban +5 db injekciós tű	EU/1/07/396/004
- PERGOVERIS (450 NE + 225 NE)/0,72 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,72ml előretöltött injekciós tollban +7 db injekciós tű	EU/1/07/396/005
- PERGOVERIS (900 NE + 450 NE)/1,44 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,44ml előretöltött injekciós tollban +14 db injekciós tű	EU/1/07/396/006
- PROLUTEX 25 MG OLDATOS INJEKCIÓ	7x injekciós üvegben	OGYI-T-22435/05
* - PROVERA 10 MG TABLETTA	30x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-01242/04
* - PROVERA 5 MG TABLETTA	30x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-01242/03
- PUREGON 300 NE/0,36 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x patronban +7 tű toll nélkül	EU/1/96/008/038
- REKOVELLE 12 MIKROGRAMM/0,36 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x előretöltött injekciós tollban +3 injekciós tű	EU/1/16/1150/004
- REKOVELLE 36 MIKROGRAMM/1,08 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x előretöltött injekciós tollban +6 injekciós tű	EU/1/16/1150/005
- REKOVELLE 72 MIKROGRAMM/2,16 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x előretöltött injekciós tollban +9 injekciós tű	EU/1/16/1150/006
* - SUPREFACT OLDATOS INJEKCIÓ	1x5,5ml injekciós üvegben	OGYI-T-04400/05
* - TUBANIS 2 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-23548/01
* - TUBANIS 2 MG FILMTABLETTA	84x buboréksomagolásban	OGYI-T-23548/02
- UTROGESTAN 100 MG HÜVELYKAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-06628/01
- UTROGESTAN 200 MG LÁGY HÜVELYKAPSZULA	15x buboréksomagolásban	OGYI-T-06628/03
* - VISANNE 2 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban (pvc/al fémfólia)	OGYI-T-21199/01
* - VISANNE 2 MG TABLETTA	84x buboréksomagolásban (pvc/al fémfólia)	OGYI-T-21199/02
* - ZAFRILLA 2 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-23484/01
* - ZAFRILLA 2 MG TABLETTA	84x buboréksomagolásban	OGYI-T-23484/02

**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot)** N97

#### Kijelölt intézet

- Debreceni Egyetem Klinikai Központ (Hajdú-Bihar megye)

---

**Kijelölt intézet**

---

- Észak-Közép-budai Centrum, Új Szent János Kórház és Szakrendelő (Budapest)
  - Forgács Intézet Egészségügyi és Szolgáltató Kft., Budapest (Budapest)
  - KAÁLI Ambuláns Nőgyógyászati Intézet Kft., Budapest (Budapest)
  - KAÁLI Ambuláns Nőgyógyászati Intézet Kft., Budapest (Budapest)
  - Pannon Reprodukciós Intézet és Szolgáltató Kft., Tapolca (Veszprém megye)
  - Pécsi Tudományegyetem (Baranya megye)
  - Semmelweis Egyetem (Budapest)
  - Somogy Megyei Kaposi Mór Oktató Kórház (Somogy megye)
  - Sterilitás Egészségügyi Ellátó Kft., Budapest (Budapest)
  - Szegedi Tudományegyetem Szent-Györgyi Albert Klinikai Központ (Csongrád-Csanád megye)
-