

Kifüggesztés napja: 2009.10.05.

Közlemény

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásának megállapítására kérelemre, illetve hivatalból indult eljárások során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2009. szeptember hónap folyamán a következő döntéseket hozta. A határozatok teljes szövege az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Ártámogatási Főosztályán hivatali időben megtekinthető.

A határozatok kivonatos közzététele a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III.14.) EüM rendeleten (továbbiakban R), a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (továbbiakban: Gyftv) hivatkozott pontjai, illetve a Gyftv. 32. § (10) bekezdés b) pontja és a 33. § (3) bekezdés a) pontja; a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvényen (továbbiakban: Ket) alapul.

I. A Gyftv. 32.§ (1) b) be) alpont és (11)-(13) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök közfinanszírozás alapjául szolgáló árának csökkentésére hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKŐZEI							
09 18	SZTOMATERÁPIÁS SEGÉDESZKŐZÖK							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy sztómára vonatkozik. Tápcsatornán kialakult fistula esetén nyitott sztómazsákból naponta 1db írható fel. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. Orvosilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó.							
09 18 05	Többrészes, zártvégű zsákok							
	Indikáció: Colostoma							
09 18 05 03	Kétrészes, zártvégű zsákok							
09 18 05 03 03	Kétrészes, zártvégű zsákok (normál méret)							
09 18 05 03 03 005	Convatec C2S zárt zacskó	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 043	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 32 mm, 430 ml, testszínű	1	270	98%	265	3	140	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihoradási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
09 18 05 03 03 044	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 38 mm, 430 ml, testszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 045	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 45 mm, 430 ml, testszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 046	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 32 mm, 430 ml, testszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 047	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 38 mm, 430 ml, testszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 048	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 45 mm, 430 ml, testszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 049	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 57 mm, 430 ml, testszínű	1	270	98%	265	3	140	K
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallásvizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja.							
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 06 06 21	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 06 06 21 003	Siemens Signia BTE	1	192 500	70%	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 004	Siemens Signia S	1	192 500	70%	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 006	Siemens Artis 2 P	1	225 000	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 007	Siemens Cielo 2 P	1	192 500	70%	134 750	72	1	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Tájékoztatom, hogy a megváltozott támogatás szerinti finanszírozás kezdőnapja: 2009.10.01.

II. A Gyftv. 32.§ (1) b) bg) alpont (11)-(13) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök támogatásból történő törlésére hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 24	VIZELETTELVEZETŐK							
	Indikáció: Vizeletürítés akadályozottsága, neuromuscularis hólyagdiszfunkció, gerincvelő-sérülés okozta hólyagdiszfunkció, hólyagnyakszűkület, hólyag rosszindulatú daganatai, hólyag jóindulatú daganatai, húgycsőszűkület, húgycső rosszindulatú daganatai, húgycső jóindulatú daganatai, prostata-hyperplasia, prostata-gyulladás.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.							
	Megjegyzés: A "09 24 Vizeletelvezető" és a "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-álosztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.							
09 24 03	Ballonkatéterek							
09 24 03 03	Szilikonozott latex ballonkatéterek							
09 24 03 03 09	Szilikonozott latex ballonkatéterek ezüsttel impregnálva							
09 24 03 03 09 001	Nelaton Rüscht szilikonozott ballon katéter, ezüsttel impregnálva, 5-15 ml, 12-24 Ch	1	1 250	80%	1 000	3	6	K
09 24 03 06	100%-ban szilikon ballonkatéterek							
09 24 03 06 03	100%-ban szilikon ballonkatéterek felnőttek számára							
09 24 03 06 03 007	Nelaton Rüscht-Brillant 100% szilikon ballon katéter, 5-15 ml, 14-22 Ch	1	1 780	80%	1 424	3	6	K
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinan-szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Kizárólag 4 éves kortól, napi 300ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétilag, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag-hyperaktivitás, középsúlyos és súlyos stressz-inkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, sugárterápiás szakorvos, pszichiáter szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.							
	Megjegyzés: A kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. A "09 24 Vizeletelvezetők" és "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-alosztályokba tartozó eszközök, valamint a 09 27 Vizeletgyűjtők és 09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök eszköz-alosztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.							
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 03	Egyszer használatos inkontinenciabetétek							
09 30 04 03 09	Egyszer használatos inkontinenciabetétek 351ml-900ml között							
09 30 04 03 09 006	Tena Lady Super (600 ml)	1	39	80%	31	3	270	K
09 30 04 03 09 008	Tena comfort Plus (852 ml)	1	62	FIX	31	3	270	
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallásvizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldalíságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja.							
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinan-szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 06 06	<i>Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre</i>							
21 45 06 06 03	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 06 03 004	Danavox 143 AGC I	1	38 000	70%	26 600	72	1	K
21 45 06 06 03 005	Danavox 143 PP AGC-I	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 006	Danavox 143 PP V	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 007	Danavox 143 V	1	38 000	70%	26 600	72	1	K
21 45 06 06 03 008	Danavox 155 PP	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 009	Danavox 155 PP AGC-I	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 12	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 12 03	<i>Testen viselt, dobozos hallókészülékek</i>							
21 45 12 03 03	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							
21 45 12 03 03 001	Danavox 107 2 PP AGCI	1	48 800	FIX	27 580	72	1	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Tájékoztatom, hogy az eszközök társadalombiztosítási támogatásból való törlésének kezdőnapja 2009.10.01.

III. A Gyftv. 32.§ (1) b) bd) alpont, és (3) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök külön jogszabály szerinti névváltoztatására hozott határozatok::

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinan-szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKŐZEI							
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: Kizárólag 4 éves kortól, napi 300ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag-hyperaktivitás, középsúlyos és súlyos stressz-inkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, sugárterápiás szakorvos, pszichiáter szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.							
	Megjegyzés: A kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. A "09 24 Vizeletelvezetők" és "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-álosztályokba tartozó eszközök, valamint a 09 27 Vizeletgyűjtők és 09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök eszköz-álosztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.							
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 06	Egyszer használatos nadrágpelenkák							
09 30 04 06 15	Egyszer használatos nappali nadrágpelenkák 1800ml-ig (közepes méret)							
09 30 04 06 15 007	Attends Slip Active 8M (1795 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 18	Egyszer használatos éjszakai nadrágpelenkák 1801ml-től (közepes méret)							
09 30 04 06 18 005	Attends Slip Active 9M (2064 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 006	Attends Slip Active 10M (2608 ml)	1	137	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 21	Egyszer használatos nappali nadrágpelenkák 2000 ml-ig (nagy méret)							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinan-szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihor-dási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 30 04 06 21 006	Attends Slip Active 8L (1995 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24	Egyszer használatos éjszakai nadrágpelenkák 2001ml felett (nagy méret)							
09 30 04 06 24 005	Attends Slip Active 9L (2656 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 006	Attends Slip Active 10L (3839 ml)	1	158	FIX	90	3	270	
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallás-vizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja.							
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 06 06 21	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 06 06 21 015	GN ReSound X-plore 81	1	220 000	FIX	134 750	72	1	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 6 000 Ft, azaz hatezer forint jogorvoslati díjköteles, amelynek megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámlája javára postai befizetéssel vagy átutalással teljesíthető.

Tájékoztatom, hogy a megváltozott név szerinti finanszírozás kezdőnapja: 2009.11.01.

IV. A Ket. 31. § (1) c) pontja szerinti, kérelem visszavonása miatt hozott végzés:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinan-szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06	KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textíliák							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, a felírásnál az oldaliséget fel kell tüntetni.							
04 06 06 03	Kompressziós harisnyák alsó végtagra, II. kompressziós fokozat							
	Indikáció: Varix műtét után kizárólag 6 hónapig, valamint krónikus vénás elégtelenség, kiterjedt alsóvégtagi varicositas, mechanikus trombózis profilaxis, postthromboticus syndroma, gyógyult lábszárfekély fenntartó kezelése, angiodyspasia, veleszületett vagy szerzett krónikus nyirokoedema aktív oedema-mentesítő kezelése után fenntartó kezelésre							
	Felírási jogosultság: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, ortopéd szakorvos							
04 06 06 03 03	Méretsorozatos térdharisnyák (AD), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 03 03 007	Elastomed Stretch AD térdharisnya (standard)	1	1 700	80%	1 360	6	2	K
04 06 06 03 09	Combközépig érő méretsorozatos harisnyák (AF), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 03 09 006	Elastomed Stretch AF combközépig érő harisnya (standard)	1	2 000	80%	1 600	6	2	K
04 06 06 03 15	Combtőig érő méretsorozatos harisnyák (AG), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 03 15 006	Elastomed Stretch AG combtőig érő harisnya (standard)	1	2 200	80%	1 760	6	2	K
04 06 06 03 27	Méretsorozatos harisnyanadrágok (AM), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 03 27 006	Elastomed Stretch AM harisnyanadrág (standard)	1	5 400	80%	4 320	6	2	K

A végzéssel szemben annak közlésétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke 3000,- Ft, azaz háromezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

V. A Gyftv. 32. § (7) bekezdése alapján és a R. 9. § (2)-(4) bekezdése szerinti, referenciatermék áránál alacsonyabb árat eredményező árcsökkentési ajánlat miatt fix csoportok újraképzésére hivatalból indult eljárás során hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinan-szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: Kizárólag 4 éves kortól, napi 300ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag-hyperaktivitás, középsúlyos és súlyos stressz-inkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, sugárterápiás szakorvos, pszichiáter szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.							
	Megjegyzés: A kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. A "09 24 Vizeletelvezetők" és "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-álosztályokba tartozó eszközök, valamint a 09 27 Vizeletgyűjtők és 09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök eszköz-álosztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.							
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 03	Egyszer használatos inkontinenciabetétek							
09 30 04 03 09	Egyszer használatos inkontinenciabetétek 351ml-900ml között							
09 30 04 03 09 003	Attends Normal 3 (351 ml)	1	37	80%	30	3	270	K
09 30 04 03 09 004	Moliform normal (800 ml)	1	39	FIX	30	3	270	
09 30 04 03 09 005	Molimed maxi (600 ml)	1	37	80%	30	3	270	K
09 30 04 03 09 007	Attends Normal Plus 4 (689 ml)	1	37	80%	30	3	270	K
09 30 04 03 09 010	Attends Soft Extra 3+ (455 ml)	1	44	FIX	30	3	270	
09 30 04 03 09 011	Attends Soft Normal 2+ (413 ml)	1	37	80%	30	3	270	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 30 04 03 09 012	Lille Supreme Light Midi (500 ml)	1	44	FIX	30	3	270	
09 30 04 03 09 013	Lille Supreme Light Midi Extra (830 ml)	1	65	FIX	30	3	270	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Tájékoztatom, hogy a megváltozott támogatás szerinti finanszírozás kezdőnapja: 2009.10.01.

VI. A Ket. 103. § (2) bekezdés alapján hozott visszavonó határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06	ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK							
	Megjegyzés: egyedi méretvétel alapján egyedileg készített termék kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg ellátandó testrészének mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptív termékkel							
06 12	ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZISRENDSZEREI							
	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél felíraskor az oldaliságot fel kell tüntetni							
06 12 03	Lábortézisek							
06 12 03 18	Lúdtalpbetétek							
	Megjegyzés: azonos kihordási időn belül vagy lúdtalpbetét, vagy ortopéd cipő rendelhető							
06 12 03 18 18	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített félmerev betétek							
	Indikáció: Pes planus, pes calcaneovalgus esetén 18 év alatti betegnek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinan-szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 12 03 18 18 008	Simasz gyógytálpbetét (felnőtt)	2	4 170	50%	2 085	12	1	K
06 12 03 18 18 009	Simasz gyógytálpbetét (gyermek)	2	3 120	50%	1 560	12	1	K

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

VII. A Ket. 114. § (1) bekezdés alapján hozott módosító határozat:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinan-szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 18	SZTOMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy sztómára vonatkozik. Tápesatornán kialakult fisztula esetén nyitott sztómazsákból naponta 1db írható fel. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. Orvosiilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó.							
09 18 39	Egyrészes, nyíltvégű zsákok							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinan-szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Ileostoma							
09 18 39 03	<i>Egyrészes, öntapadó zsákok</i>							
09 18 39 03 09	<i>Egyrészes, öntapadó, hidrokolloid zsákok (maxi méret)</i>							
09 18 39 03 09 004	Esteem testszínű, nagy, 20 mm	1	750	98%	735	3	150	K

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

VIII. A Ket. 114. § (1) bekezdés alapján hozott kijavító határozat:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinan-szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: Kizárólag 4 éves kortól, napi 300ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag-hyperaktivitás, középsúlyos és súlyos stressz-inkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben.							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, sugárterápiás szakorvos, pszichiáter szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.							
	Megjegyzés: A kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. A "09 24 Vizeletelvezetők" és "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-álosztályokba tartozó eszközök, valamint a 09 27 Vizeletgyűjtők és 09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök eszköz-álosztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.							
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 03	Egyszer használatos inkontinenciabetétek							
09 30 04 03 09	Egyszer használatos inkontinenciabetétek 351ml-900ml között							
09 30 04 03 09 008	Tena comfort Plus (852 ml)	1	62	FIX	31	3	270	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

IX. A Ket. 29.§ (2) a) pont alapján hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallásvizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja.							
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 06 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra							
	Indikáció: Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető							
21 45 06 09 03	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 09 03 001	Starkey A675 TSP	1	56 700	FIX	39 456	72	1	
21 45 06 09 03 003	Phonak Pico Forte 3 PP-C-L-P	1	69 000	FIX	39 456	72	1	
21 45 06 09 03 005	Unitron US 80 PPL A	1	57 459	FIX	39 456	72	1	
21 45 06 09 03 006	Oticon E 38 P	1	56 365	70%	39 456	72	1	K
21 45 06 09 03 007	Oticon E 39 PL	1	56 365	70%	39 456	72	1	K

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől¹ számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Tájékoztatom, hogy a megváltozott támogatás szerinti finanszírozás kezdőnapja: 2009.10.01.

X. A Gyftv. 34. § (2) bekezdés a) pontja szerinti felfüggesztő végzések:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 19	SEGÉDESZKÖZÖK GYÓGYSZERBEADÁSHOZ							
04 19	Medtronic Minimed Paradigm inzulinpumpa és tartozékai							
04 19	Best Life inzulinpumpa és tartozékai							

A végzéssel szemben annak közlésétől számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke termékenként 3000,- Ft, azaz háromezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Budapest, 2009.10.05.

¹ Tájékoztatjuk az ügyfeleket, hogy a Ket. 78. § (10) bekezdése alapján a hirdetményi úton közzölt határozatot a kifüggesztést (Egészségügyi közlöny megjelenését) követő 15. napon közzölnék kell tekinteni.