

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

Emelt, indikációhoz kötött támogatással rendelheti**EÜ 50 százalékos támogatási kategória****EÜ50 3/a.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ50 3/b.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ50 6/a.

Támogatott indikációk:

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ50 6/b.

Támogatott indikációk:

>> Dokumentált 2-es típusú cukorbetegség esetén, amennyiben diétával, testsúly-csökkenéssel, életmódváltoztatással és metformin terápiával, legalább 3 hónapig tartó alkalmazása ellenére a megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartás (HbA_{1c}<7.0%) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva, vagy metformin-intolerancia, kontraindikáció esetén monoterápiában, amennyiben éhomi <8,0 mmol/l vércukor mellett a posztprandriális vércukorérték emelkedés meghaladja a 30%-ot és a szulfanilureával történő kombinációs terápiától fokozott hypoglicaemia veszélye várható.

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ50 6/c.**Támogatott indikációk:**

>> Dokumentált 2-es típusú cukorbetegség esetén, amennyiben diétával, testsúly-csökkenéssel, életmódváltoztatással és metformin terápiával, legalább 3 hónapig tartó alkalmazás ellenére a megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartás (HbA_{1c}<7.0%) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva, vagy metformin-intolerancia, kontraindikáció esetén szulfonilureával kombinálva, amennyiben éhomi <8,0 mmol/l vércukor mellett a posztprandriális vércukorérték emelkedése meghaladja a 30%-ot és az inzulinkezelés nem preferált.

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ50 6/d.**Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Diabetológiai szakellátóhely	Belgyógyászat	javasolhat és írhat

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 9 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ABASAGLAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	EU/1/14/944/009
- APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (SOLOSTAR)	5x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/04/285/032
- APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	EU/1/04/285/008
- HUMALOG 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	EU/1/96/007/023
- HUMALOG 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ÜVEGBEN	1x10ml injekciós üvegben	EU/1/96/007/002
- LANTUS SOLOSTAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban (solostar)	EU/1/00/134/033
- LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	EU/1/00/134/006
- LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3 ml	EU/1/04/278/003
- LIPROLOG 100 EGYSÉG/ML JUNIOR KWIKPEN OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/01/195/030
- LIPROLOG 200 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/01/195/028
- NOVORAPID FLEXPEN 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	10x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/99/119/010
- NOVORAPID PENFILL 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	EU/1/99/119/006
- NOVORAPID 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN	1x10 ml	EU/1/99/119/001
- TOUJEO 300 EGYSÉG/ML DOUBLESTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	3x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/00/133/038
- TOUJEO 300 EGYSÉG/ML SOLOSTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x1,5ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/00/133/035
- TRESIBA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/12/807/004

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E10, E11, E12, O24**EÜ50 7.****Támogatott indikációk:**

>> Térdízületi arthrosis súlyos, folyadékgyülemmel járó esetei

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

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

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

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

EÜ50 9/a1.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- RETAFYLLIN 200 MG RETARD TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-02025/02
- RETAFYLLIN 300 MG RETARD TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-02026/02
- THEOSPIREX 150 MG RETARD FILMTABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04246/01
- THEOSPIREX 300 MG RETARD FILMTABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04246/02

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

EÜ50 9/a2.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- RETAFYLLIN 200 MG RETARD TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-02025/02
- RETAFYLLIN 300 MG RETARD TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-02026/02
- THEOSPIREX 150 MG RETARD FILMTABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04246/01
- THEOSPIREX 300 MG RETARD FILMTABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04246/02

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

EÜ50 10.

Támogatott indikációk:

>> Coronariascleroticus stabil angina pectoris, komplex antianginás kezelés mellett ismétlődő anginiiform panaszok fennállása 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
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Kardiológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ADEXOR MR 35 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAG LEADÁSÚ FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-09067/01
- ADEXOR PROLONG 40 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09067/02
- ADEXOR PROLONG 40 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	90x buboréksomagolásban	OGYI-T-09067/04
- ADEXOR PROLONG 80 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09067/05
- ADEXOR PROLONG 80 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	90x buboréksomagolásban	OGYI-T-09067/07
- MEZITAN 35 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-21279/01
- MODUXIN MR 35 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban (pvc//al)	OGYI-T-20603/02
- PREDUCTAL MR 35 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-08844/01
- PREDUCTAL PROLONG 40 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08844/02
- PREDUCTAL PROLONG 40 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	90x buboréksomagolásban	OGYI-T-08844/04
- PREDUCTAL PROLONG 80 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08844/05
- PREDUCTAL PROLONG 80 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	90x buboréksomagolásban	OGYI-T-08844/07
- TRIMETAZIDINE ALVOGEN 35 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAG-LEADÁSÚ TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-23297/02
- TRIMETAZIDINE MYLAN 35 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban (pvc/aclar/al)	OGYI-T-21717/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- TRIMETAZIDIN-RATIOPHARM 35 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-21552/01
- VASCOTASIN 35 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-21590/01

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

EÜ50 11.

Támogatott indikációk:

>> Az 5 év alatti gyermekek antibiotikummal történő kezelésére

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

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- CECLOX 250 MG/5 ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x75ml műanyag tartályban +1 műanyag adagolókanál	OGYI-T-01531/06
- CECLORETTA 125 MG/5 ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x75ml műanyag tartályban +1 műanyag adagolókanál	OGYI-T-01531/05
- CEFZIL 50 MG/ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x30g műanyag tartályban	OGYI-T-06438/01
- CURAM DUO 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x35ml üvegben	OGYI-T-07886/02
- CURAM DUO 400 MG/57 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x70ml üvegben	OGYI-T-07886/03
- CURAM FORTE POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x100ml üvegben	OGYI-T-07886/05
- CURAM POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x100ml üvegben	OGYI-T-07886/04
- FROMILID 125 MG/5 ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x25g üvegben	OGYI-T-07441/04
- KLACID 125 MG/5 ML GRANULÁTUM 100 ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x70,5g hdpe tartályban 100 ml szuszpenzióhoz	OGYI-T-02200/02
- OSPAMOX 25 MG/ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x üvegben	OGYI-T-04208/07
- OSPAMOX 50 MG/ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x üvegben	OGYI-T-04208/08
- OSPEN 400 000 NE/5 ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ	1x60ml üvegben	OGYI-T-04242/04
- OSPEN 750 000 NE/5 ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ	1x60ml üvegben	OGYI-T-04242/05
- SUMAMED FORTE 200 MG/5 ML POR SZIRUPHOZ	1x30ml hdpe palackban	OGYI-T-05272/02
- SUMAMED 100 MG/5 ML POR SZIRUPHOZ	1x20ml hdpe palackban	OGYI-T-05272/03
- SUMETROLIM 25 MG/5 MG/ML SZIRUP	1x100ml üvegben	OGYI-T-03430/02
- SUPRAX 100 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x26,5g üvegben 50 ml-hez	OGYI-T-04926/02
- UNASYN 250 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x hdpe tartályban	OGYI-T-01475/04
- ZINNAT 125 MG/5 ML GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x üvegben 50 ml-hez	OGYI-T-01830/01

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

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

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ACTOS 30 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/00/150/004
- BYDUREON 2 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	4x1adag porüveg+oldószerüveg	EU/1/11/696/001
- BYDUREON 2 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ, ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4x előretöltött injekciós tollban	EU/1/11/696/003
- BYETTA 10 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x2,4ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/06/362/003
- BYETTA 5 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,2ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/06/362/001
- EUCREAS 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban (pctfe/pvc/al)	EU/1/07/425/027
- EUCREAS 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban (pvc/pe/pvdc/alu)	EU/1/07/425/048
- EUCREAS 50 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban (pctfe/pvc/al)	EU/1/07/425/021
- EUCREAS 50 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban (pvc/pe/pvdc/alu)	EU/1/07/425/039
- FORXIGA 10 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforált buboréksomagolásban	EU/1/12/795/009
- GALVUS 50 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/414/003
- INCRESYNC 25 MG/30 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/13/842/021
- JANUMET 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x	EU/1/08/455/010
- JANUVIA 100 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/07/383/014
- JARDIANCE 10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/14/930/014
- JARDIANCE 25 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/14/930/005
- JENTADUETO 2,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x1 buboréksomagolásban	EU/1/12/780/020

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- JENTADUETO 2,5 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x1 buborécsomagolásban	EU/1/12/780/006
- KOMBOGLYZE 2,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	EU/1/11/731/009
- KOMBOGLYZE 2,5 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	EU/1/11/731/003
- LYXUMIA 10 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ	1x előretöltött injekciós tollban	EU/1/12/811/001
- LYXUMIA 20 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ	2x előretöltött injekciós tollban	EU/1/12/811/003
- ONGLYZA 5 MG FILMTABLETTA	30x1 buborécsomagolásban (perforált)	EU/1/09/545/009
- OZEMPIC 0,25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,5ml előretöltött injekciós tollban +4 tű	EU/1/17/1251/002
- OZEMPIC 0,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,5ml előretöltött injekciós tollban +4 tű	EU/1/17/1251/003
- OZEMPIC 1 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x3ml előretöltött injekciós tollban +4 tű	EU/1/17/1251/005
- SEGLUOMET 2,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x buborécsomagolásban	EU/1/18/1265/011
- STEGLATRO 5 MG FILMTABLETTA	28x buborécsomagolásban	EU/1/18/1267/002
- STEGLUJAN 5 MG/100 MG FILMTABLETTA	28x buborécsomagolásban	EU/1/18/1266/002
- SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 33 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	3x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/16/1157/003
- SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 33 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/16/1157/004
- SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 50 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	3x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/16/1157/001
- SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 50 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/16/1157/002
- SYNJARDY 12,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x1 adagonként perforált buborécsomagolásban	EU/1/15/1003/032
- SYNJARDY 5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x1 adagonként perforált buborécsomagolásban	EU/1/15/1003/014
- TRAJENTA 5 MG FILMTABLETTA	30x buborécsomagolásban	EU/1/11/707/004
- TRULICITY 0,75 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,5ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/14/956/001
- TRULICITY 1,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,5ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/14/956/006
- TRULICITY 3 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,5ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/14/956/011
- TRULICITY 4,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,5ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/14/956/014
- VELMETIA 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x	EU/1/08/456/010
- VICTOZA 6 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x3ml	EU/1/09/529/002
- VIPDOMET 12,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x buborécsomagolásban	EU/1/13/843/017
- VIPDOMET 12,5 MG/850 MG FILMTABLETTA	56x buborécsomagolásban	EU/1/13/843/005
- VIPIDIA 12,5 MG FILMTABLETTA	28x buborécsomagolásban	EU/1/13/844/012
- VIPIDIA 25 MG FILMTABLETTA	28x buborécsomagolásban	EU/1/13/844/021
- XELEVIA 100 MG FILMTABLETTA	28x	EU/1/07/382/014
- XIGDUO 5 MG/ 850 MG FILMTABLETTA	60x buborécsomagolásban	EU/1/13/900/004

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- XIGDUO 5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	EU/1/13/900/010
- XULTOPHY 100 EGYSÉG/ML + 3,6 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	3x3ml előretöltött injekciós tollban	EU/1/14/947/002

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

EÜ70 2/a2.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ACLOTIN 250 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-09235/02
- IPATON 250 MG FILMTABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-06824/01
- TICLID 250 MG FILMTABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-01740/01

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

EÜ70 2/a3.**Támogatott indikációk:**

- >> Akut koronária szindróma (instabil angina, NSTEMI, STEMI) perkután endovasculáris intervencióját követően egy évig ASA-val kombinálva
- >> ST-eleváció nélküli akut coronaria szindrómában (instabil angina vagy NSTEMI/non-Q myocardialis infarctus) egy évig ASA-val kombinálva
- >> STEMI-ben thrombolitikus kezelést követően ASA-val kombinálva maximum négy hétig
- >> Ischaemiás eredetű cerebrovascularis betegségek, instabil angina, non-QMI, NSTEMI, AMI, perifériás artériás obstrukció angiográfiával, vagy egyéb képalkotó vizsgálattal igazolt eseteiben, szekunder prevenció céljára, dokumentált ASA-allergia, ASA rezisztencia, műszereken igazolt ASA-non-responció, valamint ASA adása mellett kialakult endosccoppal, vagy Weber-vizsgálattal igazolt gastrointestinalis vérzés, ASA-indukálta asthmaroham esetén a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ70 5.**Támogatott indikációk:**

>> Teljes vagy részleges hasnyálmirigy-eltávolítás

>> Dokumentáltan súlyos maldigestio

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): K903, K909, K919**EÜ70 7.****Támogatott indikációk:**

>> A rosszindulatú daganatos betegségek dokumentált ossealis manifesztációja

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ANALGESIN FORTE 550 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22359/07

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ANALGESIN 275 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-22359/03
- APRANAX 275 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-03742/01
- APRANAX 550 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-04030/01
- DICLAC 150 MG RETARD TABLETTA	20x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-04000/06
- DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA	100x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-04194/03
- DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA	20x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-04194/01
- DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA	50x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-04194/02
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 100 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	20x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-05411/12
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	100x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-05411/07
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-05411/05
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	50x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-05411/06
- DONALGIN 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x pp tartályban	OGYI-T-03557/01
- NAPMEL 250 MG TABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-05595/04
- VOLTAREN 75 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x3ml opc ampullában	OGYI-T-05572/06

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

EÜ70 8/a.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- AFLAMIN 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-06689/01
- AFLAMIN 100 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-06689/03
- AKLOFEP 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21742/01
- AKLOFEP 100 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-21742/02
- ANALGESIN FORTE 550 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22359/07
- ANALGESIN 275 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22359/03
- APRANAX 275 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-03742/01
- APRANAX 550 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-04030/01
- CAMELOX 15 MG TABLETTA	20x átlátszatlan fehér buboréksomagolásban	OGYI-T-10465/03
- DELAGIL 250 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-03213/01
- DICLAC 150 MG RETARD TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-04000/06
- DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-04194/03
- DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-04194/01
- DICLOFENAC STADA 100 MG RETARD FILMTABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04194/02
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 100 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-05411/12
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-05411/07
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-05411/05
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-05411/06
- DONALGIN 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x pp tartályban	OGYI-T-03557/01
- FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20887/01
- FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20887/02
- MELODYN 15 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09794/02
- MELOXAN 15 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20053/02
- MELOXEP 15 MG TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-10293/01
- MELOXEP 15 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10293/02
- MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-20079/03
- MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20079/05
- MESULID 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-06459/01
- MESULID 50 MG/G GRANULÁTUM	30x tasakban	OGYI-T-06459/02
- NAPMEL 250 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-05595/04
- NIDOL 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08265/02
- NIMELID 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10442/01

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- VOLTAREN 75 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x3ml opc ampullában	OGYI-T-05572/06
- XILOX 50 MG/G GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	30x tasakban	OGYI-T-09791/03

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

EÜ70 8/b.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényessége ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- AFLAMIN 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-06689/01
- AFLAMIN 100 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-06689/03
- AKLOFEP 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21742/01
- AKLOFEP 100 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-21742/02
- ARCOXIA 60 MG FILMTABLETTA	14x buboréksomagolásban (al/pvc//al)	OGYI-T-08825/06
- ARCOXIA 60 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban (al/pvc//al)	OGYI-T-08825/07
- ARCOXIA 90 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban (al/pvc//al)	OGYI-T-08825/09
- CAMELOX 15 MG TABLETTA	20x átlátszatlan fehér buboréksomagolásban	OGYI-T-10465/03
- CELEBREX 200 MG KEMÉNY KAPSZULA	20x buboréksomagolásban (pvc10//alu, clear)	OGYI-T-07288/11
- FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20887/01

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- FLEMAC 100 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20887/02
- MELODYN 15 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09794/02
- MELOXAN 15 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20053/02
- MELOXEP 15 MG TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-10293/01
- MELOXEP 15 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10293/02
- MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-20079/03
- MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20079/05
- MESULID 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-06459/01
- MESULID 50 MG/G GRANULÁTUM	30x tasakban	OGYI-T-06459/02
- NIDOL 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08265/02
- NIMELID 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10442/01
- ROTICOX 60 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23097/14
- ROTICOX 90 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23097/26
- XILOX 50 MG/G GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	30x tasakban	OGYI-T-09791/03

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

EÜ70 9/a1.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- BÉRES CALCIUM 500 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-10054/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BÉRES CALCIUM 500 MG FILMTABLETTA	60x hdpe tartályban	OGYI-T-10054/03
- CITROKALCIUM 100 MG TABLETTA	90x hdpe tartályban	OGYI-T-07260/08
- CITROKALCIUM 200 MG TABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-07260/01
- CITROKALCIUM 200 MG TABLETTA	90x hdpe tartályban	OGYI-T-07260/03
- VITAMIN D3 FRESENIUS 1000 NE TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-02088/01
- VITAMIN D3 FRESENIUS 1000 NE TABLETTA	90x buboréksomagolásban	OGYI-T-02088/02
- VITAMIN D3 FRESENIUS 2000 NE TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-02088/03
- VITAMIN D3 FRESENIUS 2000 NE TABLETTA	90x buboréksomagolásban	OGYI-T-02088/04
- VITAMIN D3 PHARMA PATENT 1000 NE FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22365/02
- VITAMIN D3 PHARMA PATENT 2000 NE FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22365/16
- VITAMIN D3 PHARMA PATENT 30000 NE FILMTABLETTA	1x buboréksomagolásban	OGYI-T-22365/12
- VITAMIN D3 PHARMA PATENT 30000 NE FILMTABLETTA	2x buboréksomagolásban	OGYI-T-22365/13
új - VITAMIN D3 PHARMA PATENT 7000 NE FILMTABLETTA	8x buboréksomagolásban	OGYI-T-22365/10
- VITAMIN D3 3000 NE BIOEXTRA LÁGY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-05315/02
- VITAMIN D3 3000 NE BIOEXTRA LÁGY KAPSZULA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-05315/01

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

EÜ70 9/a2.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
------------	------------	------------------

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

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

EÜ70 9/a3.

Támogatott indikációk:

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

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

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

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

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

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

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

EÜ70 9/a4.

Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés	Szülészeti-nőgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat
Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.		
Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- PROLIA 60 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben (automatikus tűvédővel, buborékcsomagolásban)	EU/1/10/618/003

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

EÜ70 9/b1.

Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Endokrinológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Ortopédia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Ortopédia-traumatológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Reumatológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Traumatológia	javasolhat és írhat
Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Menopauza és osteoporózis járóbeteg-szakrendelés	Szülészeti-nőgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat
Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.		
Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- BONEACT 35 MG FILMTABLETTA	4x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20382/01
- CALCISEDON-D FILMTABLETTA	28x+4x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20189/01
- CALCISEDON-D FILMTABLETTA	84x+12x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20189/02
- CALCISEDON-D FORTE FILMTABLETTA	28x+4x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20189/04
- CALCISEDON-D FORTE FILMTABLETTA	84x+12x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20189/05
- CALCISEDON-D TRIO FILMTABLETTA	56x+4x buborékcsomagolásban	OGYI-T-20189/03
- FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA	12x buborékcsomagolásban	EU/1/05/310/008
- FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA	4x buborékcsomagolásban	EU/1/05/310/007

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- IBANDRONSAV TEVA 150 MG FILMTABLETTA	1x buboréksomagolásban	EU/1/10/642/003
- JUVERITAL 35 MG FILMTABLETTA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-20945/02
- NORIFAZ TRIO 35 MG FILM- ÉS RÁGÓTABLETTA	4x(filmtabletta) buboréksomagolásban +56x(rágótabletta) hdpe tartályban	OGYI-T-21247/01
- NORIFAZ 35 MG FILMTABLETTA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-20757/01
- OPTIRIZE 75 MG FILMTABLETTA	2x buboréksomagolásban	OGYI-T-22715/01
- RISEBONE DUO MAX FILMTABLETTA	4x35mg buboréksomagolásban +1x30000 ne buboréksomagolásban	OGYI-T-22651/02
- RISEBONE DUO MAX FILMTABLETTA	4x35mg buboréksomagolásban +2x30000 ne buboréksomagolásban	OGYI-T-22651/03
- RISEBONE 35 MG FILMTABLETTA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-20871/03
- SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	12x buboréksomagolásban	OGYI-T-09996/03
- SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-09996/02

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

EÜ70 9/b2.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ACLASTA 5 MG OLDATOS INFÚZIÓ	1x100ml	EU/1/05/308/001
- IBANDRONSAV ACTAVIS 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +1 db.inj.tű	OGYI-T-22103/09

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- IBANDRONSAV ALVOGEN 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +1 db.inj.tű	OGYI-T-22133/01
- IBANDRONSAV SANDOZ 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben tűvédős injekciós tűvel	OGYI-T-21489/07
- IBANDRONSAV STADA 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x előretöltött fecskendőben +1 db. injekciós tű	OGYI-T-22109/01
- IBANDRONSAV TEVA 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben +1 db.inj.tű	OGYI-T-22131/04
- OSSICA CALCIPLUSD OLDATOS INJEKCIÓ ÉS FILMTABLETTA	1x injekciós fecskendő +84x buboréksomagolás	OGYI-T-23105/01
- OSSICA 3 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x előretöltött fecskendőben +1 tolórúd+1 inj.tű	OGYI-T-21128/08

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

EÜ70 9/b3.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ70 12.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ70 13.**Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Anaesthesiológia-intenzív terápia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Arc-állcsont-szájsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Csecsemő-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Fül-orr-gégegyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gastroenterológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermekek hemato-onkológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermekek sebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Haematológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Kardiológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Neurológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Sebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Sugárterápia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Tüdőgyógyászat	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DIASIP CAPPUCINO ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2490/2018
- DIASIP EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2491/2018
- DIASIP VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2478/2018

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- DIBEN DRINK CAPPUCCINO ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2725/2019
- DIBEN DRINK ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2726/2019
- DIBEN DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2727/2019
- FORTIMEL DIACARE CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2910/2020
- FORTIMEL DIACARE EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2520/2018
- FORTIMEL DIACARE VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2521/2018
- FRESUBIN DB CRÉME - CAPPUCCINO ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x125 g	T/2707/2019
- FRESUBIN DB CRÉME - ERDEI SZAMÓCA ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x125 g	T/2709/2019
- FRESUBIN DB CRÉME - PRALINÉ ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x125 g	T/2710/2019
- FRESUBIN DB CRÉME - VANÍLIA ÍZŰ KRÉM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x125 g	T/2711/2019
- FRESUBIN ENERGY DRINK EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2736/2019
- FRESUBIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: SEMLEGES	24x200 ml	1157/2010
- FRESUBIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: VANÍLIA	24x200 ml	1189/2010
- FRESUBIN ENERGY DRINK SEMLEGES ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2737/2019
- FRESUBIN ENERGY DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2738/2019
- FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2740/2019
- FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2741/2019
- FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: EPER	24x200 ml	1617/2013
- FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: VANÍLIA	24x200 ml	1618/2013
- FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2742/2019
- FRESUBIN HEPA DRINK CAPPUCCINO ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml (easy bottle)	T/2852/2019
- FRESUBIN JUCY DRINK ALMA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2853/2019
- FRESUBIN JUCY DRINK ANANÁSZ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2857/2020
- FRESUBIN JUCY DRINK CSERESZNYE ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2858/2020
- FRESUBIN JUCY DRINK FEKETERIBIZLI ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2859/2020
- FRESUBIN JUCY DRINK NARANCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2860/2020
- FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2655/2019
- FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK DIÓ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2665/2019
- FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: DIÓ	24x200 ml	1620/2013
- FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK SZAMÓCA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2666/2019
- FRESUBIN PROTEIN ENERGY DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2667/2019
- FRESUBIN YOCRÉME CITROM ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x125 g	T/2660/2019
- FRESUBIN YOCRÉME KEKSZ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x125 g	T/2661/2019
- FRESUBIN YOCRÉME MÁLNA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x125 g	T/2662/2019
- FRESUBIN YOCRÉME SÁRGABARACK-ŐSZIBARACK ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x125 g	T/2663/2019
- FRESUBIN 2KCAL DRINK CAPPUCCINO ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2731/2019
- FRESUBIN 2KCAL DRINK KARAMELL ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2732/2019

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- FRESUBIN 2KCAL DRINK SÁRGABARACK-ŐSZIBARACK ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2733/2019
- FRESUBIN 2KCAL DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2734/2019
- FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK CAPPUCCINO ÍZŰ	24x200 ml	1615/2013
- FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK CAPPUCCINO ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2656/2019
- FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2658/2019
- FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK VANÍLIA ÍZŰ	24x200 ml	1614/2013
- FRESUBIN 2KCAL FIBRE DRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x200 ml	T/2659/2019
- FRESUBIN 5KCAL SHOT CITROM ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x120 ml	T/2845/2019
- FRESUBIN 5KCAL SHOT SEMLEGES ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	4x120 ml	T/2844/2019
- HUMANA HN-MCT SPECIÁLIS - GYÓGYÁSZATI CÉLRA SZÁNT - TÁPSZER BANÁNNAL CSECSEMŐKNEK, GYERMEKEKNEK ÉS FELNŐTTEKNEK HASMENÉS ESETÉN	300 g (kombinált fólia/kartondoboz)	T/2351/2018
- INFATRINI PEPTISORB SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200ml	T/2771/2019
- INFATRINI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200ml	T/2772/2019
- MEDIDRINK NEO CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2832/2019
- MEDIDRINK NEO ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2835/2019
- MEDIDRINK NEO VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2834/2019
- MEDIDRINK PLATINUM BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2764/2019
- MEDIDRINK PLATINUM CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2765/2019
- MEDIDRINK PLATINUM EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2766/2019
- MEDIDRINK PLATINUM ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2759/2019
- MEDIDRINK PLATINUM ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2760/2019
- MEDIDRINK PLATINUM KÁVÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2761/2019
- MEDIDRINK PLATINUM VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2762/2019
- MEDIDRINK PLUS BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x200 ml	T/2757/2019
- MEDIDRINK PLUS CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x200 ml	T/2756/2019
- MEDIDRINK PLUS EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x200 ml	T/2754/2019
- MEDIDRINK PLUS ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x200 ml	T/2758/2019
- MEDIDRINK PLUS ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x200 ml	T/2753/2019
- MEDIDRINK PLUS KÁVÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x200 ml	T/2755/2019
- MEDIDRINK PLUS VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	30x200 ml	T/2752/2019
- MEDIDRINK PULMO BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2848/2019
- MEDIDRINK PULMO CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2706/2019
- MEDIDRINK PULMO EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2702/2019
- MEDIDRINK PULMO ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2849/2019
- MEDIDRINK PULMO ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2851/2019
- MEDIDRINK PULMO KÁVÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2850/2019
- MEDIDRINK PULMO VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2703/2019
- MODULEN IBD SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	400 g	T/2630/2019
- NUTILIS SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	300 g	T/2364/2018
- NUTRICIA NUTRIDRINK BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2519/2018

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- NUTRICIA NUTRIDRINK CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2516/2018
- NUTRICIA NUTRIDRINK EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2517/2018
- NUTRICIA NUTRIDRINK VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2514/2018
- NUTRICIA NUTRIDRINK YOGHURT MÁLNA SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2518/2018
- NUTRICIA NUTRIDRINK YOGHURT VANÍLIA ÉS CITROM SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x200 ml	T/2515/2018
- NUTRIDRINK MAX CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x300 ml	T/2504/2018
- NUTRIDRINK MAX EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x300 ml	T/2503/2018
- NUTRIDRINK MAX MOKKA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x300 ml	T/2501/2018
- NUTRIDRINK MAX VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	24x300 ml	T/2500/2018
- NUTRIDRINK MULTI FIBRE BANÁN ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	8x200 ml	T/2508/2018
- NUTRIDRINK MULTI FIBRE CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	8x200 ml	T/2509/2018
- NUTRIDRINK MULTI FIBRE EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	8x200 ml	T/2506/2018
- NUTRIDRINK MULTI FIBRE ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	8x200 ml	T/2507/2018
- NUTRIDRINK MULTI FIBRE VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	8x200 ml	T/2510/2018

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

EÜ70 14.

Támogatott indikációk:

>> Kiterjedt ulcus cruris

>> Krónikus sipoly

>> Tracheostoma

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

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

Szakorvosi javaslat érvényessége ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ALCOHOL ISOPROPYLICUS	1000 g	Ph. Hg. VIII.
- BENZINUM	1000 g	Ph. Hg. VIII.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- CURIOSIN 2,05 MG/ML KÜLSŐLEGES OLDAT	1x10ml cseppentős tartályban	OGYI-T-04812/01
- IALUGEN PLUS KRÉM	1x20g tubusban	OGYI-T-05358/01
- IALUGEN PLUS KRÉM	1x60g tubusban	OGYI-T-05358/02

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): L97, Z430

EÜ70 15.

Támogatott indikációk:

>> Meniere-szindróma

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ70 16.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ70 17.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

EÜ70 22.**Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Nephrológia	írhat

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

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

EÜ70 24.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- BEWIM 10 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23424/03
- BRILIQUE 90 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsoomagolásban (napár csomagolás)	EU/1/10/655/004
- EFIENT 10 MG FILMTABLETTA	28x	EU/1/08/503/009
- ELISKARDIA 10 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsoomagolásban	OGYI-T-23421/10

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

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

EÜ70 25.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényessége ideje 15 hónap.

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

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

EÜ70 26.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): I48**EÜ70 27.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

EÜ70 28.

Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Anaesthesiológia-intenzív terápia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Arc-állcsont-szájsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Érsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermekek hemato-onkológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Haematológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Idegsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Kardiológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Mellkassebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Neurológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Ortopédia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Ortopédia-traumatológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Sebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Szívsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Szülészeti-nőgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Traumatológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Tüdőgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Urológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ70 29.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BITINEX 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban pvc/pe/pctfe//al	OGYI-T-23603/05
- BITINEX 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	7x buboréksomagolásban pvc/pe/pctfe//al	OGYI-T-23603/01
- BITINEX 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban pvc/pe/pctfe//al	OGYI-T-23603/53
- BITINEX 18 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban pvc/pe/pctfe//al	OGYI-T-23603/13
- BITINEX 18 MG KEMÉNY KAPSZULA	7x buboréksomagolásban pvc/pe/pctfe//al	OGYI-T-23603/09
- BITINEX 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban pvc/pe/pctfe//al	OGYI-T-23603/21
- BITINEX 40 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban pvc/pe/pctfe//al	OGYI-T-23603/29
- BITINEX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban pvc/pe/pctfe//al	OGYI-T-23603/37

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BITINEX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban pvc/pe/pctfe//al	OGYI-T-23603/45
- STRATTERA 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20025/40
- STRATTERA 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20025/15
- STRATTERA 4 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x100ml üvegben	OGYI-T-20025/33
- STRATTERA 40 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20025/19
- STRATTERA 60 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20025/23
- STRATTERA 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20025/36

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

EÜ70 30.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BRILIQUE 90 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban (napár csomagolás)	EU/1/10/655/004

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

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

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- EZOLETA 10 MG TABLETTA	90x buboréksomagolásban opa/alu/pvc//alu	OGYI-T-23144/13
- NOXETIB 10 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23304/06
- ROXERA PLUS 10 MG/10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23542/13
- ROXERA PLUS 20 MG/10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23542/31
- ROXERA PLUS 40 MG/10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23542/40

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

EÜ90 1/f.

Támogatott indikációk:

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

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	Kardiológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Nephrológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Neurológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- INEGY 10 MG/10 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20206/04
- INEGY 10 MG/10 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20206/05
- INEGY 10 MG/20 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20206/19
- INEGY 10 MG/20 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20206/20
- INEGY 10 MG/40 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20206/35
- INEGY 10 MG/40 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20206/36

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

EÜ90 2/a.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

EÜ90 2/b.**Támogatott indikációk:**

>> Felnőtt cukorbeteg részére, fájdalmas neuropathiában

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- DULOXETIN STADA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-22902/17
- DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban (opa/al/pvc-al)	EU/1/15/1010/029
- DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban (pvc/pctfe/al)	EU/1/15/1010/011
- DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	EU/1/15/1010/050
- DULOXETINE ZENTIVA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban (pvc/pctfe/alu)	EU/1/15/1028/004
- DULOXETIN-TEVA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-22843/04
- DULOXGAMMA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban (pvc/pe/pctfe//al)	OGYI-T-22908/09
- DULSEVIA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22821/14
- DULSEVIA 90 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22821/23
- EGZYSTA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22918/15
- EGZYSTA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22918/09
- GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-20334/19
- GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-20334/17
- GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-20334/32
- GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-20334/30
- GABAGAMMA 600 MG FILMTABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-20334/42
- GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09069/04
- GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09069/03
- GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09069/06
- GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09069/05
- GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	3x20 buboréksomagolásban	OGYI-T-20874/03
- GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	6x20 buboréksomagolásban	OGYI-T-20874/14
- GRIMODIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	3x20 buboréksomagolásban	OGYI-T-20874/04
- GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA	3x20 buboréksomagolásban	OGYI-T-20874/24
- GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA	6x10 buboréksomagolásban	OGYI-T-20874/06
- LYRICA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	EU/1/04/279/018
- LYRICA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	14x buboréksomagolásban	EU/1/04/279/011
- LYRICA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	EU/1/04/279/012
- NAXALGAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-23362/08

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- NAXALGAN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-23362/14
- NAXALGAN 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-23362/02
- PRABEGIN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-23514/05
- PRABEGIN 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-23514/02
- PRAGIOLA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22823/36
- PRAGIOLA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22823/60
- PRAGIOLA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22823/20
- PREGABALIN RICHTER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22906/19
- PREGABALIN RICHTER 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22906/11
- PREGABALIN SANDOZ 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc/pvdc/alu	EU/1/15/1011/045
- PREGABALIN SANDOZ 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc/pvdc/alu	EU/1/15/1011/021
- PREGABALIN-TEVA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22862/10
- PREGABALIN-TEVA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-22862/05
- PREGAMID 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-22866/22
- PREGAMID 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-22866/16
- PRENUDOL 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-23573/02
- PRENUDOL 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-23573/01
új - THIOCTIC ACID ZENTIVA 600 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23785/01
új - THIOCTIC ACID ZENTIVA 600 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-23785/02
- THIOGAMMA ORAL 600 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-06670/08
- THIOGAMMA ORAL 600 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-06670/09
új - THIOTEP 600 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23791/01
új - THIOTEP 600 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-23791/02

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

EÜ90 3/a.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AIRFLUSOL FORSPIRO 50 MIKROGRAMM/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-22596/04
- AIRFLUSOL FORSPIRO 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-22596/01
- AIRFLUSOL SPRAYHALER 25 MIKROGRAMM/125 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x inhalátorban	OGYI-T-22596/07
- ALVESCO 160 MIKROGRAMM TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x120adag inhalátorban	OGYI-T-09973/01
- ALVESCO 160 MIKROGRAMM TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-09973/02
- ATIMOS 12 MIKROGRAMM/BEFÚJÁS TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x120adag tartályban	OGYI-T-10307/02
- BERODUAL N INHALÁCIÓS AEROSZOL	1x palackban	OGYI-T-08049/01
- BUDESONID EASYHALER 100 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	1x200adag inhalátor tasakban védőtokkal	OGYI-T-10492/01
- BUDESONID EASYHALER 200 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	1x200adag inhalátor tasakban védőtokkal	OGYI-T-10492/04
- BUDESONID EASYHALER 400 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	1x100adag inhalátor tasakban védőtokkal	OGYI-T-10492/07
- BUFOMIX EASYHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR	1x120adag inhalátorban	OGYI-T-22655/01
- BUFOMIX EASYHALER 9 MIKROGRAMM/320 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-22655/02
- BUVENTOL EASYHALER 200 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	1x200adag inhalátorban	OGYI-T-05752/01
- DIMENIO 50 MIKROGRAMM/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	60x fóliacsík	OGYI-T-22078/05
- DIMENIO 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	60x fóliacsík	OGYI-T-22078/06
- DUORESP SPIROMAX 160 MIKROGRAMM/4,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x120adag inhalátorban	EU/1/14/920/001
- DUORESP SPIROMAX 320 MIKROGRAMM/9 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	EU/1/14/920/004
- EONIC 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20997/06

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- FLIXOTIDE DISKUS 100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag szalagcsomagolásban	OGYI-T-05999/01
- FLIXOTIDE DISKUS 250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag szalagcsomagolásban	OGYI-T-05999/02
- FLIXOTIDE DISKUS 500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag szalagcsomagolásban	OGYI-T-05999/03
- FLIXOTIDE EVOHALER 125 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120adag palackban	OGYI-T-07825/01
- FLIXOTIDE EVOHALER 250 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120adag palackban	OGYI-T-07825/02
- FLUZALTO AIRMASTER 50 MIKROGRAMM/100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag buboréksomagolásban +inhalátor	OGYI-T-23637/01
- FLUZALTO AIRMASTER 50 MIKROGRAMM/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag buboréksomagolásban +inhalátor	OGYI-T-23637/05
- FLUZALTO AIRMASTER 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag buboréksomagolásban +inhalátor	OGYI-T-23637/09
- FORADIL 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-04656/02
- FORMOTEROL EASYHALER 12 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	1x120adag +védőtok	OGYI-T-10480/01
- FOSTER NEXTHALER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR	1x120adag inhalátorban	OGYI-T-20363/03
- FOSTER NEXTHALER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR	1x180adag inhalátorban	OGYI-T-20363/12
- FOSTER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x120adag al tartályban	OGYI-T-20363/01
- FOSTER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x180adag al tartályban	OGYI-T-20363/02
- FOSTER 200 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x180adag al tartályban	OGYI-T-20363/08
- INHAFORT 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	120x buboréksomagolásban +1 inhalátor	OGYI-T-22997/04
- INHAFORT 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	180x buboréksomagolásban +1 inhalátor	OGYI-T-22997/05
- MIFLONIDE 200 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	6x10 átlátszó buboréksomagolásban + 1 inhalátor (breezhaler)	OGYI-T-08674/05
- MIFLONIDE 400 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	6x10 átlátszó buboréksomagolásban + 1 inhalátor (breezhaler)	OGYI-T-08674/06
- MONALUX 10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21635/06
- MONDEO 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-21670/09
- MONTELUKAST SANDOZ 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-21467/05
- MONTELUKAST TEVA 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20896/08
- PULMALIO 200 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	2x60adag inhalátorban és tartályban	OGYI-T-22876/04
- PULMALIO 400 MIKROGRAMM/12 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-22876/07
- PULMICORT TURBUHALER 100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x200adag inhaláló készülék	OGYI-T-04725/04
- RELVAR ELLIPTA 184 MIKROGRAMM/22 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x30 adag buboréksomagolásban	EU/1/13/886/005
- RELVAR ELLIPTA 92 MIKROGRAMM/22 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x30 adag buboréksomagolásban	EU/1/13/886/002

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- REVIFLUT AXAHALER 125 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	60x hdpe tartályban +inhalátor	OGYI-T-22448/06
- REVIFLUT AXAHALER 250 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	60x hdpe tartályban +inhalátor	OGYI-T-22448/15
- REVIX AXAHALER 120 MIKROGRAMM/20 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	1x60 hdpe tartályban + 1 belégzőkészülék	OGYI-T-22986/01
- REVIX AXAHALER 240 MIKROGRAMM/20 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	1x60 hdpe tartályban + 1 belégzőkészülék	OGYI-T-22986/04
- SAFUMIX EASYHALER 50 MIKROGRAMM/250 MIKROGRAMM/ADAG, INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-23372/01
- SAFUMIX EASYHALER 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG, INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-23372/02
- SERETIDE DISKUS 50/100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag por-inhaláló eszközben	OGYI-T-07626/01
- SERETIDE DISKUS 50/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag por-inhaláló eszközben	OGYI-T-07626/02
- SERETIDE DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag por-inhaláló eszközben	OGYI-T-07626/03
- SERETIDE EVOHALER 25/125 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120adag tartályban	OGYI-T-08652/02
- SERETIDE EVOHALER 25/250 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120adag tartályban	OGYI-T-08652/03
- SERETIDE EVOHALER 25/50 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120adag tartályban	OGYI-T-08652/01
- SEREVENT DISKUS 50 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag	OGYI-T-05766/01
- SEREVENT EVOHALER 25 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120adag al tartályban	OGYI-T-20251/01
- SYMBICORT FORTE TURBUHALER 9 MIKROGRAMM/320 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x60adag porinhaláló eszköz	OGYI-T-08492/05
- SYMBICORT MITE TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/80 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x120adag porinhaláló eszköz	OGYI-T-08492/02
- SYMBICORT MITE TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/80 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x60adag porinhaláló eszköz	OGYI-T-08492/01
- SYMBICORT TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x120adag porinhaláló eszközben	OGYI-T-08492/04
új - SYMBICORT 2,25 MIKROGRAMM/80 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120adag tartályban	OGYI-T-08492/14
- THOREUS DISKUS 50/100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag +inhaláló eszköz	OGYI-T-09182/01
- THOREUS DISKUS 50/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag +inhaláló eszköz	OGYI-T-09182/02
- THOREUS DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag +inhaláló eszköz	OGYI-T-09182/03
- VENTOLIN EVOHALER TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x200adag tartályban	OGYI-T-07232/01

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

EÜ90 3/a4.

Támogatott indikációk:

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

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

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): J45**EÜ90 3/b.****Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gyermektüdőgyógyászat	írhat
Megkötés nélkül	Tüdőgyógyászat	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermektüdőgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Tüdőgyógyászat	javasolhat és írhat

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat
Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.		
Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- AIRFLUSOL FORSPIRO 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-22596/01
- ANORO ELLIPTA 55 MIKROGRAMM/22 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x30adag inhalátorban	EU/1/14/898/002
- ATIMOS 12 MIKROGRAMM/BEFÚJÁS TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x120adag tartályban	OGYI-T-10307/02
- ATROVENT N 21 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x palackban (acél)	OGYI-T-08932/01
- BERODUAL N INHALÁCIÓS AEROSZOL	1x palackban	OGYI-T-08049/01
- BRALTUS 10 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	30x hdpe tartályban + 1 zonda inhaláló készülék	OGYI-T-23055/01
- BRETARIS GENUAIR 322 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x60adag	EU/1/12/781/002
- BRIMICA GENUAIR 340 MIKROGRAMM/12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	EU/1/14/963/001
- BUFOMIX EASYHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR	1x120adag inhalátorban	OGYI-T-22655/01
- BUFOMIX EASYHALER 9 MIKROGRAMM/320 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-22655/02
- BUVENTOL EASYHALER 200 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	1x200adag inhalátorban	OGYI-T-05752/01
- DIMENIO 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	60x fóliacsík	OGYI-T-22078/06
- DUORESP SPIROMAX 160 MIKROGRAMM/4,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x120adag inhalátorban	EU/1/14/920/001
- DUORESP SPIROMAX 320 MIKROGRAMM/9 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	EU/1/14/920/004
- FLUZALTO AIRMASTER 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag buboréksomagolásban +inhalátor	OGYI-T-23637/09
- FORADIL 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-04656/02
- FORMOTEROL EASYHALER 12 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	1x120adag +védőtok	OGYI-T-10480/01
- FOSTER NEXTHALER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR	1x120adag inhalátorban	OGYI-T-20363/03
- FOSTER NEXTHALER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM/BELÉGZÉS INHALÁCIÓS POR	1x180adag inhalátorban	OGYI-T-20363/12
- FOSTER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x120adag al tartályban	OGYI-T-20363/01
- FOSTER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x180adag al tartályban	OGYI-T-20363/02
- INCRUSE ELLIPTA 55 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x30adag inhalátorban	EU/1/14/922/002
- INHAFORT 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	120x buboréksomagolásban +1 inhalátor	OGYI-T-22997/04
- INHAFORT 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	180x buboréksomagolásban +1 inhalátor	OGYI-T-22997/05
- ONBREZ BREEZHALER 150 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	30x buboréksomagolásban +1 inhalátor	EU/1/09/593/002
- ONBREZ BREEZHALER 300 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	30x buboréksomagolásban +1 inhalátor	EU/1/09/593/007

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- PULMALIO 200 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	2x60adag inhalátorban és tartályban	OGYI-T-22876/04
- PULMALIO 400 MIKROGRAMM/12 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-22876/07
- RELVAR ELLIPTA 92 MIKROGRAMM/22 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x30 adag buboréksomagolásban	EU/1/13/886/002
- SAFUMIX EASYHALER 50 MIKROGRAMM/500 MIKROGRAMM/ADAG, INHALÁCIÓS POR	1x60adag inhalátorban	OGYI-T-23372/02
- SEEBRI BREEZHALER 44 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	30x1 buboréksomagolásban +1 db. inhalátor	EU/1/12/788/003
- SERETIDE DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag por-inhaláló eszközben	OGYI-T-07626/03
- SEREVENT DISKUS 50 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag	OGYI-T-05766/01
- SEREVENT EVOHALER 25 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120adag al tartályban	OGYI-T-20251/01
- SPIOLTO RESPIMAT 2,5 MIKROGRAMM/2,5 MIKROGRAMM, INHALÁCIÓS OLDAT	1x30adag patronban	OGYI-T-22867/03
- SPIOLTO RESPIMAT 2,5 MIKROGRAMM/2,5 MIKROGRAMM, INHALÁCIÓS OLDAT	1x30adag újratölthető inhalátor + patron	OGYI-T-22867/02
- SPIRIVA RESPIMAT 2,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS OLDAT	1x30adag patronban	OGYI-T-08632/05
- SPIRIVA RESPIMAT 2,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS OLDAT	1x30adag újratölthető inhalátor + patron	OGYI-T-08632/04
- SPIRIVA 18 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08632/02
- SPIRIVA 18 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	30x buboréksomagolásban +handi haler	OGYI-T-08632/01
- STRIVERDI RESPIMAT 2,5 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS OLDAT	1x30adag patronban +1 db újratölthető inhalátor	OGYI-T-22563/05
- SYMBICORT FORTE TURBUHALER 9 MIKROGRAMM/320 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x60adag porinhaláló eszköz	OGYI-T-08492/05
- SYMBICORT TURBUHALER 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR	1x120adag porinhaláló eszközben	OGYI-T-08492/04
- SYMBICORT 4,5 MIKROGRAMM/160 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120adag tartályban	OGYI-T-08492/11
- THOREUS DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60adag +inhaláló eszköz	OGYI-T-09182/03
- TRELEGY ELLIPTA 92 MIKROGRAMM/55 MIKROGRAMM/22 MIKROGRAMM ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x30adag inhalátorban	EU/1/17/1236/002
- TRIMBOW 87 MIKROGRAMM/5 MIKROGRAMM/9 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x180adag tartályban	EU/1/17/1208/003
- ULTIBRO BREEZHALER 85 MIKROGRAMM/43 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	30x1 buboréksomagolásban + 1 inhalátor	EU/1/13/862/003
- VENTOLIN EVOHALER TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x200adag tartályban	OGYI-T-07232/01

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

EÜ90 4/a1.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 4/a2.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

EÜ90 4/b1.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 4/b2.

Támogatott indikációk:

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

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

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

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

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

EÜ90 4/c1.

Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Anaesthesiológia-intenzív terápia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Arc-állcsont-szájsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Belgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Érsebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermekek 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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): D689, I269, I829, Z298**EÜ90 5/a1.****Támogatott indikációk:**

>> Epilepszia

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gyermekeurológia	írhat
Megkötés nélkül	Neurológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermekeurológia	javasolhat és írhat

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 5/a2.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- EPITRIGINE 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10383/03
- EPITRIGINE 200 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10383/05
- EPITRIGINE 25 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10383/01
- GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-20334/19
- GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-20334/17
- GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-20334/32
- GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-20334/30
- GABAGAMMA 600 MG FILMTABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-20334/42
- GEROLAMIC 100 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (aclar/pvc//al)	OGYI-T-20566/21
- GEROLAMIC 25 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (aclar/pvc//al)	OGYI-T-20566/09
- GEROLAMIC 50 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (aclar/pvc//al)	OGYI-T-20566/15
- GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09069/04
- GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09069/03
- GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09069/06
- GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09069/05
- GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	3x20 buboréksomagolásban	OGYI-T-20874/03
- GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	6x20 buboréksomagolásban	OGYI-T-20874/14
- GRIMODIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	3x20 buboréksomagolásban	OGYI-T-20874/04
- GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA	3x20 buboréksomagolásban	OGYI-T-20874/24

	Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
új	- GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA	6x10 buboréksomagolásban	OGYI-T-20874/06
	- LAMICTAL 100 MG TABLETTA	42x buboréksomagolásban gyermekbiztos pvc/al papír	OGYI-T-04094/22
	- LAMICTAL 100 MG TABLETTA	42x buboréksomagolásban pvc/al	OGYI-T-04094/15
	- LAMICTAL 200 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	42x buboréksomagolásban pvc/pvdc/al	OGYI-T-04094/17
	- LAMICTAL 25 MG TABLETTA	42x buboréksomagolásban pvc/al	OGYI-T-04094/04
	- LAMICTAL 50 MG TABLETTA	42x buboréksomagolásban pvc/al	OGYI-T-04094/06
	- LAMOLEP 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09333/03
	- LAMOLEP 200 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09333/04
	- LAMOLEP 25 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09333/01
	- LAMOLEP 50 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09333/02
	- LAMOTRIGIN ORION 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20380/03
	- LAMOTRIGIN ORION 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20380/01
	- LAMOTRIGIN ORION 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20380/02
	- LAMOTRIGIN-TEVA 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20157/03
	- LAMOTRIGIN-TEVA 25 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20157/01
	- LAMOTRIGIN-TEVA 50 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20157/02
	- LATRIGIL 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/pvc/aclar)	OGYI-T-10443/08
	- LATRIGIL 200 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/pvc/aclar)	OGYI-T-10443/10
	- LATRIGIL 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/pvc/aclar)	OGYI-T-10443/04
	- LATRIGIL 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/pvc/aclar)	OGYI-T-10443/06
	- NEURONTIN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-04966/02
	- NEURONTIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04966/03
	- NEURONTIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-04966/06
	- SABRIL 500 MG FILMTABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-02330/01
	- TRILEPTAL 300 MG FILMTABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-06308/01
	- TRILEPTAL 600 MG FILMTABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-06308/03

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

EÜ90 5/a3.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényessége ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- BRIVIACT 10 MG FILMTABLETTA	14x buboréksomagolásban	EU/1/15/1073/001
- BRIVIACT 100 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	EU/1/15/1073/018
- BRIVIACT 25 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	EU/1/15/1073/006
- BRIVIACT 50 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	EU/1/15/1073/010
- BRIVIACT 75 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	EU/1/15/1073/014
- COSIM 100 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-23306/05
- COSIM 150 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-23306/08
- COSIM 200 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-23306/11
- COSIM 50 MG FILMTABLETTA	14x buboréksomagolásban	OGYI-T-23306/01
- ETOPRO 100 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20648/06
- ETOPRO 200 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20648/08
- ETOPRO 25 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20648/02
- ETOPRO 50 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-20648/04
- KEPPRA 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x150ml üvegpalackban + 1x1 ml-es fecskendő	EU/1/00/146/032
- KEPPRA 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x150ml üvegpalackban + 1x3 ml-es fecskendő	EU/1/00/146/031
- KEPPRA 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x300ml üvegpalackban + 1x10 ml-es fecskendő	EU/1/00/146/027
- LACOSAMID TEVA 100 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-23308/03
- LACOSAMID TEVA 150 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-23308/05
- LACOSAMID TEVA 200 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-23308/07
- LACOSAMID TEVA 50 MG FILMTABLETTA	14x buboréksomagolásban	OGYI-T-23308/01
- LEVETIRACETAM SANDOZ 1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-22044/15
- LEVETIRACETAM SANDOZ 250 MG FILMTABLETTA	120x buboréksomagolásban	OGYI-T-22044/04

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- LEVETIRACETAM SANDOZ 500 MG FILMTABLETTA	120x buboréksomagolásban	OGYI-T-22044/08
- LEVETIRACETAM SANDOZ 750 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-22044/11
- LEVETIRACETAM STADA 500 MG FILMTABLETTA	120x buboréksomagolásban	OGYI-T-21927/02
- LEVETIRACETAM TEVA 1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	EU/1/11/701/025
- LEVETIRACETAM TEVA 250 MG FILMTABLETTA	100x buboréksomagolásban	EU/1/11/701/005
- LEVETIRACETAM TEVA 500 MG FILMTABLETTA	120x buboréksomagolásban	EU/1/11/701/013
- LEVIL 1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-21821/04
- LEVIL 250 MG FILMTABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-21821/01
- LEVIL 500 MG FILMTABLETTA	120x buboréksomagolásban	OGYI-T-21821/02
- LEVIL 750 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-21821/03
- TOPAMAX 100 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban (pa/al/pvc//al)	OGYI-T-06268/08
- TOPAMAX 200 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban (pa/al/pvc//al)	OGYI-T-06268/10
- TOPAMAX 25 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban (pa/al/pvc//al)	OGYI-T-06268/04
- TOPAMAX 50 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban (pa/al/pvc//al)	OGYI-T-06268/06
- TRELEMA 100 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban (pvc//al)	OGYI-T-23378/02
- TRELEMA 100 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban (pvc/pvdc/al)	OGYI-T-23378/09
- TRELEMA 150 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban (pvc//al)	OGYI-T-23378/03
- TRELEMA 150 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban (pvc/pvdc/al)	OGYI-T-23378/10
- TRELEMA 200 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban (pvc//al)	OGYI-T-23378/04
- TRELEMA 200 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban (pvc/pvdc/al)	OGYI-T-23378/11
- TRELEMA 50 MG FILMTABLETTA	14x buboréksomagolásban (pvc//al)	OGYI-T-23378/01
- TRELEMA 50 MG FILMTABLETTA	14x buboréksomagolásban (pvc/pvdc/al)	OGYI-T-23378/08
- VIMPAT 150 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	EU/1/08/470/008
- VIMPAT 50 MG FILMTABLETTA	14x buboréksomagolásban	EU/1/08/470/001
- ZONEGRAN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	98x	EU/1/04/307/007
- ZONEGRAN 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x	EU/1/04/307/005

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ZONEGRAN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x	EU/1/04/307/003
- ZONIBON 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-23311/05
- ZONIBON 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23311/01
- ZONIBON 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-23311/03

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

EÜ90 5/b1.

Támogatott indikációk:

>> Lennox-Gastaut szindróma, maximum hat hónapig

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermeckorkeológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Neurológia	írhat

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

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

EÜ90 5/b2.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- INOVELON 200 MG FILMTABLETTA	50x	EU/1/06/378/008
- INOVELON 400 MG FILMTABLETTA	50x	EU/1/06/378/013
- TALOXIA 600 MG TABLETTA	40x buborécsomagolásban	OGYI-T-05129/02

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

EÜ90 6/a.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- AKINETON 2 MG TABLETTA	50x buborécsomagolásban	OGYI-T-00330/01
- AKINETON 5 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x1ml ampulla	OGYI-T-04260/01
- KEMADRIN 5 MG TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-00516/01
- MADOPAR 100 MG/25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-01157/02
- MADOPAR 100 MG/25 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	100x üvegben	OGYI-T-01157/03
- MADOPAR 200 MG/50 MG TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-01157/01
- PK-MERZ 100 MG FILMTABLETTA	30x buborécsomagolásban	OGYI-T-02205/01
- VIREGYT 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x üvegben	OGYI-T-03447/01

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

EÜ90 6/b.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Készereles	Törzskönyvi szám
- AZILECT 1 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/04/304/004
- CALMOLAN 0,26 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22523/02
- CALMOLAN 0,52 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22523/05
- CALMOLAN 1,05 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22523/08
- CALMOLAN 2,1 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22523/11
- DETREMAN 1 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-23185/01
- ERIMEXOL 0,26 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22524/01
- ERIMEXOL 0,52 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22524/02
- ERIMEXOL 1,05 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22524/03
- ERIMEXOL 2,1 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22524/04
- MIRAPEXIN 0,088 MG TABLETTA	30x	EU/1/97/051/001
- MIRAPEXIN 0,18 MG TABLETTA	30x	EU/1/97/051/003
- MIRAPEXIN 0,26 MG RETARD TABLETTA	30x	EU/1/97/051/014
- MIRAPEXIN 0,52 MG RETARD TABLETTA	30x	EU/1/97/051/017
- MIRAPEXIN 1,05 MG RETARD TABLETTA	30x	EU/1/97/051/020
- MIRAPEXIN 2,1 MG RETARD TABLETTA	30x	EU/1/97/051/023
- NEUPRO 2 MG/24 H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	28x tasakban	EU/1/05/331/002
- NEUPRO 4 MG/24 H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	28x tasakban	EU/1/05/331/005
- NEUPRO 6 MG/24 H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	28x tasakban	EU/1/05/331/008
- NEUPRO 8 MG/24 H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	28x tasakban	EU/1/05/331/011
- OPRYMEA 0,088 MG TABLETTA	30x	EU/1/08/469/002
- OPRYMEA 0,18 MG TABLETTA	30x	EU/1/08/469/007
- OPRYMEA 0,26 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/08/469/027
- OPRYMEA 0,52 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/08/469/031
- OPRYMEA 0,7 MG TABLETTA	30x	EU/1/08/469/017
- OPRYMEA 1,05 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/08/469/035
- OPRYMEA 2,1 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/08/469/043

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

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

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

EÜ90 6/c.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- COMTAN 200 MG FILMTABLETTA	100x üveg tartályban	EU/1/98/081/003
- COMTAN 200 MG FILMTABLETTA	60x üveg tartályban	EU/1/98/081/002
- CORBILTA 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x hdpe tartályban	EU/1/13/859/014
- CORBILTA 125 MG/31,25 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x hdpe tartályban	EU/1/13/859/020
- CORBILTA 150 MG/37,5 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x hdpe tartályban	EU/1/13/859/025
- CORBILTA 200 MG/50 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x hdpe tartályban	EU/1/13/859/036
- CORBILTA 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x hdpe tartályban	EU/1/13/859/003
- CORBILTA 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	EU/1/13/859/002
- LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE MYLAN 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-23150/02
- LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-22709/07
- LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 125 MG/31,25 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-22709/09
- LEVODOPA/CARBIDOPA/ENTACAPONE TEVA 150 MG/37,5 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-22709/11

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

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

EÜ90 7/a1.

Támogatott indikációk:

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

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

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ALPRAZOLAM ORION 0,5 MG TABLETTA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-21582/04
- ANAFRANIL SR 75 MG RETARD TABLETTA	20x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-02241/01
- ANAFRANIL 25 MG BEVONT TABLETTA	30x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-02241/03
- ASENTRA 100 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-09212/02
- ASENTRA 50 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-09212/01
- AURORIX 150 MG FILMTABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-01809/02
- AURORIX 300 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-01809/03
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/06
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-01688/07
- CITAGEN 10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09357/01
- CITAGEN 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09357/05
- CITALOPRAM ORION 10 MG FILMTABLETTA	28x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-20342/01
- CITALOPRAM ORION 20 MG FILMTABLETTA	28x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-20342/02
- CITALOPRAM ORION 40 MG FILMTABLETTA	28x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-20342/03
- CITALOPRAM-TEVA 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09474/01
- CITALOPRAM-ZENTIVA 20 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-10046/01
- CITALOPRAM-ZENTIVA 40 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-10046/02
- CITAPRAM 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08976/01
- CITAPRAM 30 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08976/02
- CITAPRAM 40 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08976/03
- CLONAZEPAM TARCHOMIN 0,5 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08405/01
- CLONAZEPAM TARCHOMIN 0,5 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-08405/03
- CLONAZEPAM TARCHOMIN 2 MG TABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-08405/04
- CLONAZEPAM TARCHOMIN 2 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08405/02
- FEVARIN 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-01422/01
- FEVARIN 50 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-01422/02
- FLOXET 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	14x buboréksomagolásban	OGYI-T-05184/01

	Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
új	- FLOXET 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-05184/02
	- FLUOXETINE VITABALANS 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21873/03
	- FLUOXETIN-ZENTIVA 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-06826/04
	- FRISIUM 10 MG TABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-01955/01
	- FRONTIN 0,25 MG TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-05967/02
	- FRONTIN 0,5 MG TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-05967/04
	- FRONTIN 0,5 MG TABLETTA	30x üvegben	OGYI-T-05967/03
	- FRONTIN 1 MG TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-05967/06
	- FRONTIN 1 MG TABLETTA	30x üvegben	OGYI-T-05967/05
	- FRONTIN 1 MG TABLETTA	6x15 átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-05967/07
	- HELEX SR 0,5 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20462/01
	- HELEX SR 1 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20462/02
	- HELEX SR 2 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20462/03
	- PARETIN 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08867/01
	- PARETIN 40 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08867/03
	- PAROGEN 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08795/03
	- PAROGEN 20 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-08795/01
	- PAROXAT 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban (pvc/al átlátszatlan)	OGYI-T-08263/01
	- PAROXETIN-TEVA 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-08794/01
	- PROZAC 20 MG/5 ML BELSŐLEGES OLDAT	1x70ml üvegben	OGYI-T-05012/01
	- REXETIN 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-07931/01
	- REXETIN 30 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-07931/02
	- RIVOTRIL 0,5 MG TABLETTA	50x üvegben	OGYI-T-01358/01
	- RIVOTRIL 2 MG TABLETTA	100x üvegben	OGYI-T-01358/03
	- RIVOTRIL 2 MG TABLETTA	30x üvegben	OGYI-T-01358/02
	- SERTADEPI 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10350/01
	- SERTAGEN 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10034/01
	- SERTRALIN SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09374/02
	- SERTRALIN SANDOZ 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09374/01
	- SERTRALIN-TEVA 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10321/01
	- SERTRALIN-ZENTIVA 100 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-10177/02
	- SERTRALIN-ZENTIVA 50 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-10177/01
	- STIMULOTON 100 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-07885/02
	- STIMULOTON 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-07885/01

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- TEPERINEP 25 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-03398/06
- TEPERINEP 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-03398/10
- TEPERINEP 50 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-03398/11
- XANAX SR 0,5 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-04617/01
- XANAX SR 1 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-04617/02
- XANAX SR 2 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-04617/03
- XANAX 0,25 MG TABLETTA	100x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-04617/05
- XANAX 0,5 MG TABLETTA	100x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-04617/07
- XANAX 1 MG TABLETTA	30x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-04617/08
- ZOLOFT 20 MG/ML KONCENTRÁTUM BELSŐLEGES OLDATHOZ	1x60ml üvegben	OGYI-T-04342/02

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

EÜ90 7/a2.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ANEPTINEX 12,5 MG FILMTABLETTA	90x buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-21864/05
- CIPRALEX 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-08634/01
- COAXIL 12,5 MG BEVONT TABLETTA	90x buboréksomagolásban	OGYI-T-04858/02
- ESCIGEN 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-21655/01
- ESCITALOPRAM ACTAVIS 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-22646/03
- ESCITALOPRAM ACTAVIS 20 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-22646/15
- ESCITALOPRAM SANDOZ 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-22281/13
- ESCITALOPRAM-TEVA 10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20825/02
- ESCITALOPRAM-TEVA 15 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20825/03

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ESCITALOPRAM-TEVA 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20825/04
- ESCITALOPRAM-ZENTIVA 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22574/16
- ESCITALOPRAM-ZENTIVA 20 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22574/26
- ESCITIL 10 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20966/05
- FAXIPROL 150 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20519/22
- FAXIPROL 75 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20519/12
- LANOCIPRAM 10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20984/01
- MIAGEN 10 MG FILMTABLETTA	90x buboréksomagolásban	OGYI-T-06217/01
- MIAGEN 30 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-06217/02
- MIAGEN 60 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-06217/03
- MIRTADEPI 30 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10475/02
- MIRTADEPI 45 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10475/03
- MIRTASTAD 30 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10548/01
- MIRTASTAD 45 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10548/03
- MIRTAZAPIN ORION 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20309/01
- MIRTAZAPIN ORION 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20309/02
- MIRTAZAPIN ORION 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20309/03
- MIRTAZAPIN SANDOZ 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20584/04
- MIRTAZAPIN SANDOZ 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20584/06
- MIRZATEN Q-TAB 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09392/05
- MIRZATEN Q-TAB 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09392/08
- MIRZATEN Q-TAB 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09392/11
- MIRZATEN 15 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09392/01
- MIRZATEN 30 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09392/02
- MIRZATEN 45 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09392/04
- MIZAPIN 15 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09779/01
- MIZAPIN 30 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09779/17
- MIZAPIN 45 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09779/18
- OLWEXYA 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20205/29
- OLWEXYA 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20205/17
- SCIPPA 10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21008/08

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- SCIPPA 15 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21008/13
- SCIPPA 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21008/18
- SCIPPA 5 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21008/03
- TIAGER 100 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-20938/02
- TIALERA 12,5 MG FILMTABLETTA	90x buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-21808/05
- TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-01117/01
- TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-01117/02
- TRITTICO AC 150 MG RETARD TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-08570/01
- TRITTICO AC 150 MG RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-08570/02
- VELAXIN 50 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09736/16
- VELAXIN 50 MG TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-09736/17
- VELAXIN 75 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-09736/01
- VELAXIN 75 MG TABLETTA	56x buboréksomagolásban	OGYI-T-09736/02
- YAROCEN 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/al leválasztható takarófóliájú, egységadagot tartalmazó)	OGYI-T-20595/02
- YAROCEN 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/al leválasztható takarófóliájú, egységadagot tartalmazó)	OGYI-T-20595/04
- YAROCEN 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/al leválasztható takarófóliájú, egységadagot tartalmazó)	OGYI-T-20595/06

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

EÜ90 7/a3.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- AGOMELATIN ANPHARM 25 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban (napárjelzéses)	OGYI-T-23428/02
- AGOMELATIN G.L. PHARMA 25 MG FILMTABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23430/02
- AGOMELATIN MYLAN 25 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23429/01
- AGOMELATIN STADA 25 MG FILMTABLETTA	28x1 adagonként perforált buborékcsomagolásban	OGYI-T-23425/11
- AGOMELATIN TEVA 25 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23393/01
- AGOMELATIN TEVA 25 MG FILMTABLETTA	56x buborékcsomagolásban	OGYI-T-23393/02
- ASSIMIL 25 MG FILMTABLETTA	30x adagonként perforált buborékcsomagolásban	OGYI-T-23427/02
- BRINTELLIX 10 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/13/891/010
- BRINTELLIX 20 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/13/891/028
- BRINTELLIX 5 MG FILMTABLETTA	28x buborékcsomagolásban	EU/1/13/891/002
- CYMBALTA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x	EU/1/04/296/001
- CYMBALTA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x	EU/1/04/296/002
- DUCILTIA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/pe/pctfe/al	OGYI-T-22935/03
- DUCILTIA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban pvc/pe/pctfe/al	OGYI-T-22935/08
- DULASOLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	30x átlátszó buborékcsomagolásban	OGYI-T-22920/01
- DULASOLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	30x átlátszó buborékcsomagolásban	OGYI-T-22920/03
- DULODET 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	4x7 buborékcsomagolásban	OGYI-T-22889/04
- DULODET 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	4x7 buborékcsomagolásban	OGYI-T-22889/14
- DULOXETIN SANDOZ 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban (pvc/pe/pctfe/al)	OGYI-T-22979/01
- DULOXETIN SANDOZ 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban (pvc/pe/pctfe/al)	OGYI-T-22979/07
- DULOXETIN STADA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22902/04
- DULOXETIN STADA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban	OGYI-T-22902/17
- DULOXETINE MYLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban (pvc/pctfe/al)	EU/1/15/1010/002
- DULOXETINE MYLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	EU/1/15/1010/044
- DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban (opa/al/pvc-al)	EU/1/15/1010/029
- DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buborékcsomagolásban (pvc/pctfe/al)	EU/1/15/1010/011

Termék név	Kiszereles	Törzskönyvi szám
- DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban (pvc/pe/pvdc/al)	EU/1/15/1010/050
- DULOXETINE ZENTIVA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban (pvc/pctfe/alu)	EU/1/15/1028/004
- DULOXETIN-TEVA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-22843/01
- DULOXETIN-TEVA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-22843/04
- DULOXGAMMA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban (pvc/pe/pctfe//al)	OGYI-T-22908/01
- DULOXGAMMA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban (pvc/pe/pctfe//al)	OGYI-T-22908/09
- DULSEVIA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22821/05
- DULSEVIA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22821/14
- DULSEVIA 90 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22821/23
- EDRONAX 4 MG TABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-06922/01
- LAMEGOM 25 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-23423/01
- VALDOXAN 25 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/08/499/003

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

EÜ90 7/b1.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 7/b2.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 7/b3.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CONVULEX 300 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ LÁGY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban (pvc/pvdc/al)	OGYI-T-01112/06
- CONVULEX 300 MG RETARD FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-08893/01
- CONVULEX 500 MG RETARD FILMTABLETTA	50x hdpe tartályban	OGYI-T-08893/03
- DEPAKINE CHRONO 300 MG FILMTABLETTA	2x50 pp tartályban	OGYI-T-05527/03
- DEPAKINE CHRONO 500 MG FILMTABLETTA	30x pp tartályban	OGYI-T-05527/04
- EPITRIGINE 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10383/03
- EPITRIGINE 200 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10383/05
- EPITRIGINE 25 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10383/01
- GEROLAMIC 100 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (aclar/pvc//al)	OGYI-T-20566/21
- GEROLAMIC 25 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (aclar/pvc//al)	OGYI-T-20566/09
- GEROLAMIC 50 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (aclar/pvc//al)	OGYI-T-20566/15
új - LAMICTAL 100 MG TABLETTA	42x buboréksomagolásban gyermekbiztos pvc/al papír	OGYI-T-04094/22
- LAMICTAL 100 MG TABLETTA	42x buboréksomagolásban pvc/al	OGYI-T-04094/15
- LAMICTAL 200 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	42x buboréksomagolásban pvc/pvdc/al	OGYI-T-04094/17
- LAMICTAL 25 MG TABLETTA	42x buboréksomagolásban pvc/al	OGYI-T-04094/04
- LAMICTAL 50 MG TABLETTA	42x buboréksomagolásban pvc/al	OGYI-T-04094/06
- LAMOLEP 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09333/03
- LAMOLEP 200 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09333/04
- LAMOLEP 25 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09333/01

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- LAMOLEP 50 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-09333/02
- LAMOTRIGIN ORION 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20380/03
- LAMOTRIGIN ORION 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20380/01
- LAMOTRIGIN ORION 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20380/02
- LAMOTRIGIN-TEVA 100 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20157/03
- LAMOTRIGIN-TEVA 25 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20157/01
- LAMOTRIGIN-TEVA 50 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20157/02
- LATRIGIL 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/pvc/aclar)	OGYI-T-10443/08
- LATRIGIL 200 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/pvc/aclar)	OGYI-T-10443/10
- LATRIGIL 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/pvc/aclar)	OGYI-T-10443/04
- LATRIGIL 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x buboréksomagolásban (al/pvc/aclar)	OGYI-T-10443/06

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

EÜ90 7/c.

Támogatott indikációk:

>> Tic zavar

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 8.**Támogatott indikációk:**

>> Az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő neurológiai javallatokban

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- TEPERINEP 25 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-03398/06
- TEPERINEP 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-03398/10
- TEPERINEP 50 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-03398/11
- TIAGER 100 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-20938/02
- TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-01117/01
- TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-01117/02

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

EÜ90 10.

Támogatott indikációk:

>> Koleszterin-epekövek oldása az epehólyagban.

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- URSOFALK 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-01620/01

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

EÜ90 11/a.

Támogatott indikációk:

>> Colitis ulcerosa

>> Crohn-betegség

>> Rheumatoid arthritis

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 11/b.**Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Gastroenterológia	írhat
Megkötés nélkül	Gyermekek gasztróenterológia	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gastroenterológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermekek gasztróenterológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- BUDENOFALK 2 MG VÉGBÉLHAB	1x14adag al tartályban	OGYI-T-08898/02
- BUDENOFALK 3 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-08898/01
- BUDENOFALK 9 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ GRANULÁTUM	30x tasakban	OGYI-T-08898/04
- CORTIMENT 9 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22753/01
- ENTOCORT 2 MG VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ	7x buboréksomagolásban + 7 db műanyag oldószerez flakon + 7 db kézvédő műanyag tasak	OGYI-T-05763/01
- ENTOCORT 3 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	100x hdpe tartályban	OGYI-T-05763/02

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- PENTASA 1 G RETARD TABLETTA	60x buboréksomagolásban (opa/al/pvc//al)	OGYI-T-04798/05
- PENTASA 1 G VÉGBÉLKÚP	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-04798/02
- PENTASA 1 G VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ	7x műanyag applikátor	OGYI-T-04798/03
- PENTASA 2 G RETARD GRANULÁTUM	60x tasakban	OGYI-T-04798/04
- PENTASA 4 G RETARD GRANULÁTUM	30x tasakban	OGYI-T-04798/06
- PENTASA 500 MG RETARD TABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-04798/01
- SALOFALK 1 G VÉGBÉLKÚP	30x szalagcsomagolásban	OGYI-T-01612/05
- SALOFALK 1,5 G GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ RETARD GRANULÁTUM	45x tasakban	OGYI-T-01612/18
- SALOFALK 2 G/30 ML VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ	7x30ml tartályban	OGYI-T-01612/06
- SALOFALK 250 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-01612/01
- SALOFALK 250 MG VÉGBÉLKÚP	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-01612/03
- SALOFALK 3 G GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ RETARD GRANULÁTUM	30x tasakban	OGYI-T-01612/15
- SALOFALK 4 G/60 ML VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ	7x60ml tartályban	OGYI-T-01612/07
- SALOFALK 500 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-01612/02
- SALOFALK 500 MG VÉGBÉLKÚP	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-01612/04
- XALAZIN 500 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	100x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09202/01
- XALAZIN 500 MG VÉGBÉLKÚP	30x buboréksomagolásban (pvc/pe)	OGYI-T-09204/01

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

EÜ90 12.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ACICLOVIR AL 200 MG TABLETTA	25x buboréksomagolásban	OGYI-T-07459/04
- ACICLOVIR AL 200 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-07459/05
- ACICLOVIR AL 400 MG TABLETTA	25x buboréksomagolásban	OGYI-T-07459/06

Termék név	Kiszereelés	Törzskönyvi szám
- ACICLOVIR AL 400 MG TABLETTA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-07459/07
- CANDISYST 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2x buboréksomagolásban	OGYI-T-20756/03
- CANDISYST 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-20756/01
- DERMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09322/05
- DERMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09322/07
- DERMYC 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09322/09
- DERMYC 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	7x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-09322/01
- DIFLUCAN 10 MG/ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x24,4g hdpe tartályban +szájfecskendő	OGYI-T-01550/07
- DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-01550/03
- DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2x buboréksomagolásban	OGYI-T-01550/04
- DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-01550/05
- DIFLUCAN 40 MG/ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1x24,4g hdpe tartályban + szájfecskendő	OGYI-T-01550/08
- DIFLUCAN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	7x átlátszó buboréksomagolásban	OGYI-T-01550/01
- FAMVIR 125 MG FILMTABLETTA	10x átlátszatlan fehér buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-05174/01
- FAMVIR 125 MG FILMTABLETTA	10x buboréksomagolásban (pvc/pctfe//al)	OGYI-T-05174/03
- FAMVIR 250 MG FILMTABLETTA	15x átlátszatlan fehér buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-05174/02
- FAMVIR 250 MG FILMTABLETTA	15x buboréksomagolásban (pvc/pctfe//al)	OGYI-T-05174/04
- FEMIFLO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x buboréksomagolásban	OGYI-T-21788/01
- FEMIFLO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2x buboréksomagolásban	OGYI-T-21788/02
- FEMIFLO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-21788/03
- FLUCOHEXAL 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x buboréksomagolásban	OGYI-T-09648/01
- FLUCOHEXAL 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-09648/02
- FLUCONAZOLE-Q PHARMA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2x buboréksomagolásban	OGYI-T-21476/02
- FLUCONAZOLE-Q PHARMA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-21476/03
- FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x buboréksomagolásban	OGYI-T-20314/04
- FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2x buboréksomagolásban	OGYI-T-20314/05
- FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-20314/06
- HERPESIN 200 MG TABLETTA	25x buboréksomagolásban	OGYI-T-08871/02
- HERPESIN 400 MG TABLETTA	25x buboréksomagolásban	OGYI-T-08871/03

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- HERPESIN 400 MG TABLETTA	35x buboréksomagolásban	OGYI-T-08871/05
- ITRACONAZOL MEDICO UNO 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	15x buboréksomagolásban	OGYI-T-21505/04
- ITRACONAZOL MEDICO UNO 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-21505/07
- ITRACONAZOL-RATIOPHARM 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-10600/03
- LAMISIL PEDIATRIC 125 MG TABLETTA	14x buboréksomagolásban	OGYI-T-01866/03
- MYCONAFINE 250 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-20313/01
- MYCOSYST 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-06419/02
- MYCOSYST 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-06419/03
- MYCOSYST 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	7x buboréksomagolásban	OGYI-T-06419/01
- MYCOSYST-GYNO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x buboréksomagolásban	OGYI-T-06419/05
- MYCOSYST-GYNO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2x buboréksomagolásban	OGYI-T-06419/06
- OMICRAL 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	15x buboréksomagolásban	OGYI-T-10601/05
- OMICRAL 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-10601/06
- OMICRAL 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x buboréksomagolásban	OGYI-T-10601/04
- ORUNGAL 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-02172/03
- TELVIRAN 200 MG TABLETTA	25x buboréksomagolásban	OGYI-T-05695/01
- TELVIRAN 400 MG TABLETTA	35x buboréksomagolásban	OGYI-T-05695/02
- TERBINAFIN HEXAL 250 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-10029/02
- TERBINAFINE-Q PHARMA 250 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban (pvc-pvdc/al)	OGYI-T-20358/04
- TERBINER 250 MG TABLETTA	14x buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20357/03
- TERBINER 250 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban (pvc/pvdc//al)	OGYI-T-20357/04
- TERBISIL KID 125 MG TABLETTA	14x buboréksomagolásban	OGYI-T-07454/03
- TERBISIL 250 MG TABLETTA	14x buboréksomagolásban	OGYI-T-07454/01
- TERBISIL 250 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-07454/02
- TERFIN 250 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-09601/02
- TINEAL 250 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-10265/02
- VIROLEX 200 MG TABLETTA	20x buboréksomagolásban	OGYI-T-01375/03
- ZOVIRAX 40 MG/ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ	1x125ml üvegben	OGYI-T-01389/01

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

EÜ90 14/a.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ARAVA 10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/99/118/001
- ARAVA 10 MG FILMTABLETTA	30x műanyag tartályban	EU/1/99/118/003
- ARAVA 20 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	EU/1/99/118/005
- ARAVA 20 MG FILMTABLETTA	30x műanyag tartályban	EU/1/99/118/007
- EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-20971/39
- EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5ml előretöltött fecskendőben biztonsági kanüllel	OGYI-T-20971/75
- EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,75ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-20971/51
- EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,75ml előretöltött fecskendőben biztonsági kanüllel	OGYI-T-20971/76
- EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x1ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-20971/01
- EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x1ml előretöltött fecskendőben biztonsági kanüllel	OGYI-T-20971/77
- EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x1,25ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-20971/04

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- EBETREXAT 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x1,25ml előretöltött fecskendőben biztonsági kanüllel	OGYI-T-20971/78
- LEFLUNOMID SANDOZ 10 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-21604/02
- LEFLUNOMID SANDOZ 20 MG FILMTABLETTA	30x hdpe tartályban	OGYI-T-21604/06
- METOJECT 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,30ml előretöltött fecskendőben ráerősített szubkután inekciós tűvel	OGYI-T-20087/08
- METOJECT 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,40ml előretöltött fecskendőben ráerősített szubkután inekciós tűvel	OGYI-T-20087/09
- METOJECT 50 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,50ml előretöltött fecskendőben ráerősített szubkután inekciós tűvel	OGYI-T-20087/10
- NAMAXIR 15 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,375ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-22895/09
- NAMAXIR 20 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,50ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-22895/13
- NAMAXIR 25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	1x0,625ml előretöltött fecskendőben	OGYI-T-22895/17
- NEOTIGASON 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-04469/01
- NEOTIGASON 25 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-04469/02
- SANDIMMUN NEORAL 10 MG LÁGY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	OGYI-T-04200/02
- SANDIMMUN NEORAL 100 MG LÁGY KAPSZULA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04200/05
- SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x50ml üvegben	OGYI-T-04200/01
- SANDIMMUN NEORAL 25 MG LÁGY KAPSZULA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04200/03
- SANDIMMUN NEORAL 50 MG LÁGY KAPSZULA	50x buboréksomagolásban	OGYI-T-04200/04

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

EÜ90 15.

Támogatott indikációk:

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

>> Rövidbél szindróma, 1 éves korig

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ALFAMINO START SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	400 g fémdobozban	T/2886/2020
- NEOCATE LCP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	400 g	T/2833/2019

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

EÜ90 17.

Támogatott indikációk:

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

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

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

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

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

EÜ90 18.

Támogatott indikációk:

>> Hypadrenia

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 19.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

EÜ90 20/a.**Támogatott indikációk:**

>> Szisztémás lupus erythematosus

>> Lupus erythematosus

>> Autoimmun krónikus aktív hepatitis

>> Lupoid hepatitis

>> Autoimmun hemolitikus anémia

>> Idiopáthiás trombocytopeniás purpura

>> Reumás láz

>> Nem gennyes thyroiditis

Támogatott indikációk:

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

Támogatott indikációk:

- >> Wegener-granulomatosis
- >> Mikroszkópos polyangiitis
- >> Churg-Strauss szindróma
- >> Takayasu-arteritis
- >> Kevert cryoglobulinaemia
- >> Nem-differenciált autoimmun betegség az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- DEPO-MEDROL 40 MG/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x1ml üvegben	OGYI-T-06384/01
- 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
- 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
- METILPREDNIZOLON-TEVA 40 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ	10x üvegben	OGYI-T-07862/06
- PLAQUENIL 200 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban átlátszó pvc/al	OGYI-T-23655/01
- POLCORTOLONE 4 MG TABLETTA	30x üvegben +ldpe kupak	OGYI-T-00689/01
- PREDNISOLON-RICHTER 5 MG TABLETTA	100x 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): D5900, D6930, D8910, E0610, E0630, G7000, I00, K509, K519, K7320, K7321, K9001, L1000, L1010, L1040, L1300, L4300, L9210,

L93, M05, M060, M0610, M0680, M069, M0800, M081, M082, M083, M084, M3000, M3010, M3020, M3030, M3130, M3140, M32, M3300, M3310, M3320, M34, M3500, M3501, M3511, M3512, M3530, M45

EÜ90 21.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

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

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

EÜ90 22/a.**Támogatott indikációk:**

>> Nyílt-zugú glaukoma egyéb terápiára rezisztens dokumentált esetei

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ARUCOM 0,05 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml tartályban (ldpe)	OGYI-T-22081/01

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- AZARGA 10 MG/ML+5 MG/ML SZUSZPENZIÓS SZEMCSEPP	1x5 ml	EU/1/08/482/001
- AZOPT 10 MG/ML SZUSZPENZIÓS SZEMCSEPP	1x5ml flakonban	EU/1/00/129/001
- COMBIGAN 2 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x5ml tartályban	OGYI-T-20114/01
- COSOPT 20 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x5ml hdpe tartályban	OGYI-T-07662/01
- DORZOLEP KOMB OLDATOS SZEMCSEPP	1x5ml tartályban (ldpe)	OGYI-T-22035/01
- DORZOLEP 20 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x5ml cseppentős tartályban	OGYI-T-21713/01
- DOZOPRES COMBI 20 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x5ml cseppentős tartályban	OGYI-T-21780/01
- DUOTRAV 40 MIKROGRAMM/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml flakonban	EU/1/06/338/001
- GANFORT 0,3 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x3ml palackban	EU/1/06/340/001
- GANFORT 0,3 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	3x3ml palackban	EU/1/06/340/002
- HUMA-TALIA 0,05 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml tartályban (ldpe)	OGYI-T-22055/01
- KIRANOL 20 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x5ml cseppentős tartályban	OGYI-T-21778/01
- LANOTAN 50 MIKROGRAMM/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml tartályban	OGYI-T-21504/01
- LAPROSEP KOMB 0,05 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml tartályban	OGYI-T-22602/01
- LAPROSEP 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml tartályban (ldpe)	OGYI-T-21743/01
- LATANOPROST ACTAVIS 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml tartályban (ldpe)	OGYI-T-21165/01
- LATANOPROST PFIZER 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml tartályban (védőkupakkal, ldpe/ldpe cseppentős)	OGYI-T-21936/01
- LUMIGAN 0,3 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x3ml palackban	EU/1/02/205/001
- LUMIGAN 0,3 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	3x3ml palackban	EU/1/02/205/002
- OCCHISTIL 0,05 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml tartályban	OGYI-T-21901/01
- PRECISA 0,05 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml cseppentős tartályban	OGYI-T-22214/01
- PRECISA 0,05 MG/ML+5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	3x2,5ml cseppentős tartályban	OGYI-T-22214/02
- SIMBRINZA 10 MG/ML + 2 MG/ML SZUSZPENZIÓS SZEMCSEPP	1x5ml flakonban	EU/1/14/933/001
- TRAVATAN 40 MIKROGRAMM/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml flakonban	EU/1/01/199/001
- TRAVATAN 40 MIKROGRAMM/ML OLDATOS SZEMCSEPP	3x2,5ml flakonban	EU/1/01/199/002
- TRUSOPT 20 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x5ml tartályban	OGYI-T-07670/01
- UNILAT 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml tartályban	OGYI-T-22378/01
- VIZILATAN 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml hdpe tartályban	OGYI-T-23400/01
- XALACOM 0,05 MG/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml tartályban	OGYI-T-08165/01
- XALATAN 0,05 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5ml cseppentős tartályban (védőkupakkal lezárt)	OGYI-T-05637/01

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

EÜ90 22/b.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 23.**Támogatott indikációk:**

>> Dializált vesebetegek uraemiás osteodystrophia

>> Krónikus veseelégtelenséget kísérő osteopathia

>> Tubularis osteopathiák

>> D-vitamin-rezisztens osteomalacia

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ALPHA D3 0,25 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA	60x tartályban	OGYI-T-02386/01
- ALPHA D3 1 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA	30x tartályban	OGYI-T-02386/04
- ROCALTROL 0,25 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-01214/03
- ROCALTROL 0,5 MIKROGRAMM LÁGY KAPSZULA	100x buboréksomagolásban	OGYI-T-01214/04

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): N2500

EÜ90 24/a1.

Támogatott indikációk:

>> Tehéntejfehérje iránti túlérzékenység, 0-12 hónapos életkorban

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

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

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- MILUMIL PEPTI PLUS 2 PRONUTRA	450 g	T/2781/2019
- MILUMIL PEPTI PRONUTRA	450 g	T/2782/2019
- MILUMIL PREGOMIN TÁPSZER	450 g fémdobozban	T/2817/2019
- NOVALAC ALLERNOVA	400 g	849
- SINEMIL	600 g	T/2160/2016
- SINLAC NEUTRAL RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP	650g papírdobozban	T/2945/2020
- SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	650g papírdobozban	T/2936/2020

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

EÜ90 24/a2.

Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Csecsemő-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat
Szakorvosi javaslat érvényessége ideje 15 hónap.		
Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- MILUMIL PREGOMIN TÁPSZER	450 g fémdobozban	T/2817/2019
- NEOCATE JUNIOR	1x400 g	T/2396/2018
- NOVALAC ALLERNOVA	400 g	849
- SINEMIL	600 g	T/2160/2016
- SINLAC NEUTRAL RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP	650g papírdobozban	T/2945/2020
- SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	650g papírdobozban	T/2936/2020

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

EÜ90 24/b1.

Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Háziorvos	Megkötés nélkül	írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Csecsemő-gyermekgyógyászat	írhat
Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- HUMANA SL TEJMENTES SPECIÁLIS - GYÓGYÁSZATI CÉLRA SZÁNT - TÁPSZER ÚJSZÜLÖTT KÓRTÓL	500 g (2 x 250 g) (kombinált fólia/kartondoboz)	T/2353/2018
- MILUMIL PEPTI PLUS 2 PRONUTRA	450 g	T/2781/2019
- MILUMIL PEPTI PRONUTRA	450 g	T/2782/2019
- NOVALAC ALLERNOVA	400 g	849
- SINEMIL	600 g	T/2160/2016
- SINLAC NEUTRAL RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP	650g papírdobozban	T/2945/2020
- SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	650g papírdobozban	T/2936/2020

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

EÜ90 24/b2.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- HUMANA SL TEJMENTES SPECIÁLIS - GYÓGYÁSZATI CÉLRA SZÁNT - TÁPSZER ÚJSZÜLÖTT KÓRTÓL	500 g (2 x 250 g) (kombinált fólia/kartondoboz)	T/2353/2018
- NOVALAC ALLERNOVA	400 g	849
- SINEMIL	600 g	T/2160/2016
- SINLAC NEUTRAL RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP	650g papírdobozban	T/2945/2020
- SINLAC RIZS ÉS SZENTJÁNOSKENYÉRMAG ALAPÚ PÉP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	650g papírdobozban	T/2936/2020

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

EÜ90 25.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- CODOXY 10 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21706/06
- CODOXY 20 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21706/10
- CODOXY 5 MG RETARD TABLETTA	30x buborékcsomagolásban	OGYI-T-21706/02
- DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x tasakban	OGYI-T-20594/02

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20594/01
- DUROGESIC 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-04530/01
- FENTANYL SANDOZ MAT 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x védőtasakban	OGYI-T-20155/03
- FENTANYL-RATIOPHARM 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x védőtasakban	OGYI-T-20282/01
- MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x tasakban	OGYI-T-20288/07
- MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/05
- MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x tasakban	OGYI-T-20288/16
- MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x tasakban	OGYI-T-20288/14
- OXYCONTIN 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-07166/03
- OXYCONTIN 20 MG RETARD FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-07166/04
- OXYNADOR 10 MG/5 MG RETARD TABLETTA	30x1 buboréksomagolásban pvc/pvdc - pet/alu	OGYI-T-23204/04
- OXYNADOR 20 MG/10 MG RETARD TABLETTA	30x1 buboréksomagolásban pvc/pvdc - pet/alu	OGYI-T-23204/14
- OXYNADOR 40 MG/20 MG RETARD TABLETTA	30x1 buboréksomagolásban pvc/pvdc - pet/alu	OGYI-T-23204/24
- RELTEBON 10 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban (pvc/alu)	OGYI-T-22673/08
- RELTEBON 20 MG RETARD TABLETTA	30x buboréksomagolásban (pvc/alu)	OGYI-T-22673/14

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

EÜ90 26.

Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Anaesthesiológia-intenzív terápia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Csecsemő-gyermekgyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Fül-orr-gégegyógyászat	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gastroenterológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gyermekebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Haematológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Kardiológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Klinikai onkológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Neurológia	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Sebészet	javasolhat és írhat
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Sugárterápia	javasolhat és írhat

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- FRESUBIN 2KCAL HP FIBRE SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	500 ml (easybag)	T/2843/2019
- FRESUBIN 2KCAL HP SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	500 ml (easybag)	T/2842/2019
- NUTRINI ENERGY MULTI FIBRE SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	500 ml	T/2966/2021
- NUTRISON ADVANCED DIASON	1000 ml	T/2492/2018
- NUTRISON ADVANCED PEPTISORB	1000 ml	T/2429/2018
- NUTRISON ENERGY MULTI FIBRE SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	1000 ml	T/2419/2018
- NUTRISON 1200 COMPLETE MULTIFIBRE SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	1500 ml	T/2481/2018

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

EÜ90 27.

Támogatott indikációk:

>> Cisztás fibrózis (mucoviscidosis)

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- MEDIDRINK CF CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2902/2020
- MEDIDRINK CF EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2903/2020
- MEDIDRINK CF VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	15x330 ml	T/2904/2020
- SCANDISHAKE MIX CSOKOLÁDÉ ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	6x85 g	T/2728/2019
- SCANDISHAKE MIX EPER ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	6x85 g	T/2730/2019
- SCANDISHAKE MIX ÍZESÍTETLEN SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	6x85 g	T/2577/2018
- SCANDISHAKE MIX VANÍLIA ÍZŰ SPEC. GYÓGY. ÉLELM.	6x85 g	T/2729/2019

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

EÜ90 28.**Támogatott indikációk:**

- >> Microsporia capitis
- >> Trichophytia profunda

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Megkötés nélkül	Bőrgyógyászat	írhat

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

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

EÜ90 29.**Támogatott indikációk:**

- >> Oszteoporotikus törések szekunder prevenciójára választható annál a posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi betegnél, aki típusos oszteoporotikus törést szenvedett el, és a törzscsontok ásványianyag tartalmának fotonabszorpciós meghatározással igazolt BMD értéke $-4,0$ SD T-score alatti, a megfelelő gyógyszeres kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával együtt - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. A beteg legfeljebb 18 havi kezelést, legfeljebb 24 hónap alatt vehet igénybe. A kezelés nem ismételt.
- >> Oszteoporotikus törések szekunder prevenciójára választható annál a posztmenopauzás nő vagy 55 év feletti férfi betegnél, aki egyenél több típusos oszteoporotikus törési eseményt szenvedett el, és a törzscsontok ásványianyag tartalmának fotonabszorpciós meghatározással igazolt BMD értéke $-3,0$ SD T-score alatti, a megfelelő gyógyszeres kalcium- és D-vitaminbevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával együtt - a finanszírozási eljárásrendekről szóló miniszteri rendeletben meghatározott finanszírozási eljárásrend alapján. A beteg legfeljebb 18 havi kezelést, legfeljebb 24 hónap alatt vehet igénybe. A kezelés nem ismételt.

Támogatott indikációk:

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

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

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

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

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

EÜ90 30.

Támogatott indikációk:

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

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

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat
Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.		
Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- HUMALOG MIX25 100 EGYSÉG/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	EU/1/96/007/024
- HUMALOG MIX50 100 EGYSÉG/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	EU/1/96/007/025
- NOVOMIX 30 PENFILL 100 E/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3 ml	EU/1/00/142/005

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

EÜ90 31.

Támogatott indikációk:

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Kardiológia	javasolhat és írhat
Háziorvos	Megkötés nélkül	javaslatra írhat
Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.		
Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- EPLERENON KRKA 25 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23407/07
- EPLERENON KRKA 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-23407/19
- EPLERENONE MYLAN 25 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22763/01
- EPLERENONE MYLAN 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-22763/02
- INSPIRA 25 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20042/01
- INSPIRA 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-20042/02
- LICEPLER 25 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21831/01
- LICEPLER 50 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	OGYI-T-21831/03

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

EÜ90 32.**Támogatott indikációk:**

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

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

Munkahely	Szakképesítés	Jogosultság
Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet	Gastroenterológia	írhat

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- BUDENOFALK 3 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	100x buborékcsomagolásban	OGYI-T-08898/01
- BUDENOFALK 9 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ GRANULÁTUM	30x tasakban	OGYI-T-08898/04

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

EÜ90 33.**Támogatott indikációk:**

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

>> Közepesen súlyos/súlyos tünetekkel járó méhfibrómák szakaszos kezelésére fogamzóképes korú felnőtt nők esetében

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

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

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- ESMYA 5 MG TABLETTA	28x	EU/1/12/750/001
- ULIPRISTAL ACETATE GEDEON RICHTER 5 MG TABLETTA	28x buborékcsomagolásban (al/pvc/pe/pvdc)	EU/1/18/1309/001

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

EÜ90 34.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 35.**Támogatott indikációk:**

- >> Szövettanilag és/vagy laparoszkóppal igazolt endometriosis

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

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

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
------------	------------	------------------

Termék név	Kiszerezés	Törzskönyvi szám
- DIENOGEST ALVOGEN 2 MG FILMTABLETTA	84x buboréksomagolásban	OGYI-T-23416/02
- TUBANIS 2 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-23548/01
- TUBANIS 2 MG FILMTABLETTA	84x buboréksomagolásban	OGYI-T-23548/02
- VISANNE 2 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	OGYI-T-21199/01
- VISANNE 2 MG TABLETTA	(pvc/al fólfólia) 84x buboréksomagolásban	OGYI-T-21199/02
- ZAFRILLA 2 MG TABLETTA	(pvc/al fólfólia) 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): N809

EÜ90 37.

Támogatott indikációk:

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

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

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

EÜ90 38.**Támogatott indikációk:**

- >> - Olyan NYHA besorolás szerint II-es, vagy III-as stádiumú, tünetekkel járó, csökkent ejekciós frakciójú (LVEF<35%,) krónikus szívelégtelenségben szenvedő felnőtt betegek kezelésére, akik korábban progresszív szívelégtelenség miatt rehospitalizációra kerültek, azaz legalább kétszer kórházi kezelésben részesültek, és akiknek az állapota legalább egy éven keresztül tartó, maximálisan tolerálható ACE-gátló (ACE gátló intolerancia esetén ARB) és béta-blokkoló kezelés, illetve amennyiben nem ellenjavallt, mineralokortikoid receptor antagonisták kezelés ellenére nem javult.
- További kezelési feltételek:
- Szisztolés vérnyomás >100 Hgmm
 - eGFR>30ml/perc
 - se K < 5,2 mmol/L
 - Örökletes vagy idiopátiás angio-ödéma nem lehet a kórelőzményben
 - Súlyosan károsodott májműködés; biliaris cirrózis és kolesztázis kizáró feltételek
 - N-terminális pro-BNP [NT-proBNP] > 600 pg/mL ? vagy NT-proBNP >= 400 pg/ml, ha a beteg 12 hónapon belül szívelégtelenség miatt hospitalizálva volt

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 15 hónap.

Termék név	Kiszerelés	Törzskönyvi szám
- ENTRESTO 24 MG/26 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/15/1058/001
- ENTRESTO 49 MG/51 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	EU/1/15/1058/002
- ENTRESTO 49 MG/51 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	EU/1/15/1058/003
- ENTRESTO 97 MG/103 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	EU/1/15/1058/006

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

