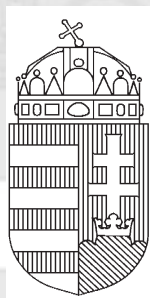


# EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI KÖZLÖNY

AZ ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR HIVATALOS LAPJA

**Szerkesztőség:**  
1139 Budapest, Váci út 73/A  
Telefon: 298-2404  
E-mail: akarsai@oep.hu



**Megjelenik**  
**havonta**

**Ára: 2100 Ft**

## TARTALOMJEGYZÉK

### Jogszabályok

163/2008. (VI. 24.) Korm. r. a minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönzéséről szóló 17/2007. (II. 13.) Korm. rendelet módosításáról.....	457
27/2008. (VII. 14.) EüM. r. a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM. rendelet módosításáról..	458

### OEP utasítások

19/2008. (Eb. K. 7.) számú OEP utasítás az Egészségbiztosítási Alap Számviteli Politikájáról szóló – a 15/2008. (Eb. K. 5.) sz. OEP utasítással módosított – 16/2007. (Eb. K. 6.) sz. OEP utasítás módosításáról.....	462
20/2008. (Eb. K. 7.) számú OEP utasítás a megyei (fővárosi) egészségbiztosítási pénztárak statisztikai adatgyűjtési és adatfeldolgozási rendjéről.....	462

21/2008. (Eb. K. 7.) számú OEP utasítás az önköltségszámítás és az egyes szolgáltatás-nyújtások ármeghatározásának rendjéről szóló 20/2007. (Eb. K. 8.) számú OEP utasítás módosításáról.....	462
22/2008. (Eb. K. 7.) számú OEP utasítás a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató orvosától beérkező elektronikusvényirási jelentések adatkezelési rendjéről.....	462
23/2008. (Eb. K. 7.) számú OEP utasítás a 9/2008. (Eb. K. 3.) számú OEP utasítással kiadott Ellenőrzési Szabályzat 6. kötetének visszavonásáról.....	462

### OEP közlemények

a törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának eljárása során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által 2008. június hónap folyamán meghozott határozatairól.....	463
a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásának megállapításáról.....	491

## Jogszabályok

**A Kormány**  
**163/2008. (VI. 24.) Korm.**  
**rendelete**

**a minőségi és hatékony gyógyszerrendelés**  
**ösztönzéséről szóló 17/2007. (II. 13.) Korm. rendelet**  
**módosításáról**

A biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászati-segédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (1) bekezdés *a*) pontjában kapott felhatalmazás alap-

ján, az Alkotmány 35. § (1) bekezdés *b*) pontjában megállapított feladatkörében eljárva a Kormány a következőket rendeli el:

1. §

A minőségi és hatékony gyógyszerrendelés ösztönzéséről szóló 17/2007. (II. 13.) Korm. rendelet (a továbbiakban: R.) 2. § (1) bekezdés *h*) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

[2. § (1) E rendelet alkalmazásában:]

„*h*) *rendszeres eltérés*: amennyiben legalább három egymást követő hónapban a kiváltott vények alapján az orvosra kiszámított BSúly nagyobb, mint 50%,”

## 2. §

Az R. 6. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„6. § (1) Amennyiben az országos átlagtól való eltérések (eltérés) orvos által felírt és a betegek által kiváltott mennyiséggel súlyozott átlaga rendszeresen nagyobb, mint 50 (BSúly nagyobb, mint 50%), az OEP/MEP tételes helyszíni ellenőrzést tart.

(2) Intézmények esetében a helyszíni ellenőrzés azon orvosok gyógyszerrendelésének ellenőrzésére terjed ki, akik BSúlya önállóan az 50%-ot meghaladta.”

## 3. §

Az R. 8/A. §-a helyébe a következő rendelkezés lép:

„8/A. § Az e rendelet 6. §-ában foglalt rendelkezéseket a 2008. június 30-át követően kiváltott vények esetében kell alkalmazni.”

## 4. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő napon lép hatályba.

(2) Az R.

a) 2. § (1) bekezdés *i* pontja és 3. §-a hatályát veszti,

b) 7. § (1) bekezdésében az „OEP” szövegrész helyébe az „OEP/MEP” szöveg lép.

(3) Ez a rendelet a hatálybalépését követő 30. napon hatályát veszti.

Gyurcsány Ferenc s. k.,  
miniszterelnök

**Az egészségügyi miniszter  
27/2008. (VII. 14.) EüM  
rendelete**

**a törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet módosításáról**

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 83. § (3) bekezdés *c*) pontjában foglalt felhatalmazás alapján – a pénzügyminiszter feladat- és hatásköréről szóló 169/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *a*) pontjában megállapított feladatkörében eljáró pénzügyminiszterrel egyetértésben –, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *b*) pontjában

megállapított feladatkörében eljárva a következőket rendelem:

## 1. §

A törzskönyvezett gyógyszerek és a különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESZCSM rendelet (a továbbiakban: R.)

a) 1. számú melléklete e rendelet 1. számú melléklete,

b) 2. számú melléklete e rendelet 2. számú melléklete,

c) 3. számú melléklete e rendelet 3. számú melléklete szerint módosul.

## 2. §

(1) Ez a rendelet a kihirdetését követő 8. napon lép hatályba azzal, hogy az R. 2. számú mellékletének e rendelet 2. számú mellékletének 1. *d*) pontjával megállapított 42. pontját 2008. augusztus 1-től kell alkalmazni.

(2) Hatályát veszti az R. 2. számú mellékletének 29. *a*) pontja.

(3) Hatályát veszti az R. 3. számú melléklete B. Eü 70 százalékos támogatási kategória részének 19. pontja azzal, hogy rendelkezéseit 2008. augusztus 1-ig alkalmazni kell.

(4) 2008. augusztus 1-jén hatályát veszti az R. 4. számú mellékletének 6. pontjában a „Desmopressin (von Willebrand betegség kezelésére szolgáló szintetikus készítmények)” szövegrész.

(5) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg az R.

a) 2. számú mellékletének 8. *i*) 1. pontjában a „hornionreceptor” szövegrész helyébe a „hormonreceptor” szöveg, 8. *p*) pontjában a „cytoststikus” szövegrész helyébe a „cytostatikus” szöveg, 10. *a*) 3. pontjában a „10. *a*) 7.–70. *a*) 2.” szövegrész helyébe a „10. *a*) 1.–10. *a*) 2.” szöveg, 10. *a*) 4. pontjában a „70. *a*) 1.–10. *a*) 3.” szövegrész helyébe a „10. *a*) 1.–10. *a*) 3.” szöveg, 10. *b*) 1–2. pontjaiban a „(BNO: F30.1, F30.2, 31.1, 31.2, 31.6)” szövegrész helyébe a „(BNO: F30.1, F30.2, F31.1, F31.2, F31.6)” szöveg, 10. *b*) 2. pontjában a „70. *b*) 1.” szövegrész helyébe a „10. *b*) 1.” szöveg, 10. *b*) 3. pontjában a „70. *b*) 7.–70. *b*) 2.” szövegrész helyébe a „10. *b*) 1.–1. *b*) 2.” szöveg, 10. *b*) 4. pontjában a „70. *b*) 7.–70. *b*) 3.” szövegrész helyébe a „10. *b*) 1.–1. *b*) 3.” szöveg, 14. pontjában a „karig” szövegrész helyébe a „korig” szöveg, e rendelet 2. számú mellékletének 1. *a*) pontjával átszámozott 31. *a*) pontjában a „(BNO: 127.0)” szövegrész helyébe a „(BNO: 127.0)” szöveg,

b) 3. számú melléklete A) Eü 90 százalékos támogatási kategória részének 1. *f*) és 9. *b*) pontjában a „hat hónapig”

szövegrész helyébe az „egy évig” szöveg, 3. a) 1. pontjában a „FEV>80%” szövegrész helyébe a „FEV1>80%” szöveg, 26. pontjában a „három” szövegrész helyébe a „hat” szöveg,

c) 3. számú melléklete B. Eü 70 százalékos támogatási kategória részének 2. a) 2. pontjában a „hat hónapig” szövegrész helyébe az „egy évig” szöveg, 2. a) 3. pontjában a „myo-cardialis” szövegrész helyébe a „myocardialis” szöveg, 7., 13. és 15. pontjában a „három” szövegrész helyébe a „hat” szöveg, 9. a) 1. pontjában a „kényező” szövegrész helyébe a „tényező” szöveg, az „osteoporosisban” szövegrész helyébe az „osteoporosisban” szöveg, 9. a) 2. pontjában a „hyperparat-hyreosis” szövegrész helyébe a „hyperparathyreosis” szöveg,

d) 3. számú melléklete C. Eü 50 százalékos támogatási kategória részének 9. a) 1. pontjában a „három hónapig”

szövegrész helyébe a „hat hónapig” szöveg, 9. a) 2. pontjában a „hat hónapig” szövegrész helyébe az „egy évig” szöveg lép.

(6) Az emberi alkalmazásra kerülő gyógyszerek forgalomba hozataláról szóló 52/2005. (XI. 18.) EüM rendelet 3. számú mellékletében az

„E 128 Vörös 2G 18 050”

szövegrész hatályát veszti.

(7) Ez a rendelet 2008. augusztus 2-án hatályát veszti.

Dr. Székely Tamás s. k.,  
egészségügyi miniszter

1. számú melléklet a 27/2008. (VII. 14.) EüM rendelethez

1. Az R. 1. számú melléklete

[ATC	ATC MEGNEVEZÉS	TÁMOGATÁSI KATEGÓRIA						
		NORMATÍV				EMELT INDIKÁ- CIÓHOZ KÖTÖTT	KIEMELT INDIKÁ- CIÓHOZ KÖTÖTT	KÜLÖN KERETJ
		0%	25%	55%	85%			
		ÉRTÉK NÉLKÜL	ÁTLAGON ALULI	ÁTLAGOS	ÁTLAGON FELÜLI			

a) az

„A10BG	thiazolidin-dionok	X				X		”
--------	--------------------	---	--	--	--	---	--	---

szövegrészt követően az alábbi szöveggel

„A10BH	Dipeptidil peptidáz 4 (DPP-4) gátlók	X				X		”
--------	---	---	--	--	--	---	--	---

b) a

„B01AE	direkt thrombin-inhibitor	X						”
--------	---------------------------	---	--	--	--	--	--	---

szövegrészt követően az alábbi szöveggel

„B01AX	Egyéb antithrombotikus szerek	X						”
--------	-------------------------------	---	--	--	--	--	--	---

c) a

„C02DC	pyrimidin-származékok			X				”
--------	-----------------------	--	--	---	--	--	--	---

szövegrészt követően az alábbi szöveggel

„C02KX	Egyéb antihypertensívumok	X					X	”
--------	---------------------------	---	--	--	--	--	---	---

egészül ki.

2. Az R. 1. számú mellékletében

a) az

„A16AX	tápcsatorna és anyagcsere egyéb gyógyszerei	X						”
--------	---	---	--	--	--	--	--	---

szövegrész helyébe az

„A16AX	tápcsatorna és anyagcsere egyéb gyógyszerei	X				X		”
--------	---	---	--	--	--	---	--	---

szöveg,

b) a

„J07AH	meningococcus vakcínák	X	X	X				”
--------	------------------------	---	---	---	--	--	--	---

szövegrész helyébe a

„J07AH	meningococcus vakcínák	X				X		”
--------	------------------------	---	--	--	--	---	--	---

szöveg

lép.

2. számú melléklet

a 27/2008. (VII. 14.) EüM rendelethez

1. Az R. 2. számú melléklete a következő

a) 31. b)–c) pontokkal egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi 31. pont jelölése 31. a) pontra változik:

„31. b) A felnőttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) (BNO: I27.0) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában (M34.8) kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában, amennyiben a sildenafil 3 hónapos alkalmazása (3 × 20 mg) során nem érték el a megfelelő terápiás hatást, a remisszió fennállásáig a kijelölt intézmény kardiológus szakorvosa az alábbi gyógyszereket:\*

31. c) Idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) (BNO: I27.0) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában (M34.8) kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában előzetesen szupportív szerekkel (antikoagulánssal, diuretikummal, digoxinnal) kezelt, vazoreaktív, de kalcium csatorna-blokkoló kezelésre nem reagáló eseteiben 12–18 éves kor között, valamint veszélyeztetett, a szisztémás keringés felől a pulmonális keringés felé irányuló sönthöz és Eisenmenger szindrómához (BNO: Q21.8) társuló pulmonalis arteriás hipertónia NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben 12 éves kor felett a remisszió fennállásáig, a kijelölt intézmény kardiológus szakorvosa az alábbi gyógyszereket:\*

b) 36. b)–c) ponttal egészül ki, egyidejűleg a jelenlegi 36. pont jelölése 36. a) pontra változik:

„36. b) Philadelphia kromoszóma (bcr-abl) pozitív (Ph+) krónikus myeloid leukaemiában (CML) (BNO: C92.1) szenvedő felnőtt betegek részére, akiknél legalább

3 hónapig tartó, emelt dózisú (600 mg) imatinib kezeléssel hematológiai remissziót nem sikerült elérni, vagy emelt dózisú, átmenetileg hatásos imatinib kezelés mellett a beteg állapotában hematológiai vagy citogenetikai progresszió következett be, a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az alábbi gyógyszereket:\*

36. c) Újjonnan diagnosztizált Philadelphia kromoszóma pozitív (Ph+) akut lymphoblastos leukémiás (ALL) felnőtt beteg kezelésére kemoterápiával kiegészítve, vagy recidivált vagy refrakter Ph+ ALL-es felnőtt beteg kezelésére monoterápiában a betegség progressziójáig a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az alábbi gyógyszereket:\*

c) 39–41. pontokkal egészül ki:

„39. Végstádiumú veseelégtelenségben szenvedő betegek fenntartó dialízisterápiája során kialakult szekunder hyperparathyreosis (BNO: E21.1) kezelésére, amennyiben a beteg szérum iPTH 500–800 pg/ml között van, és a szérum Ca >2,4 mmol/l és a CaxP >4,44 mmol<sup>2</sup>/l<sup>2</sup>, vagy a szérum iPTH >800 pg/ml és a mellékpajzsmirigy sebészeti eltávolítása kontraindikált, a kijelölt intézmény nephrológus szakorvosa az alábbi gyógyszert:\*

40. Lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus, adenocarcinoma vagy bronchiolo-alveolaris carcinoma szövettanú, nem-kissejtes tüdőrákban (BNO: C34) szenvedő betegek részére, akiknél legalább egyféle kemoterápiás kezelés ellenére a WHO-kritériumok szerint értékelt progresszió jelentkezik, és a K-ras mutációjának hiánya („vad típus”) vagy az EGFR aktiváló mutációja genetikai vizsgálattal igazolt, legfeljebb a WHO-kritériumok szerinti további progresszió megjelenéséig, a kijelölt intézmény klinikai onkológus szakorvosa az alábbi készítményeket:\*

41. Intermedier vagy előrehaladott stádiumú [a barcelonai klasszifikáció szerinti (Barcelona Clinic Cancer Sta-

ging Classification – BCLC) B, C stádium], szövettanilag igazolt hepatocellularis carcinómában (BNO: C22.0) szenvedő, jó májfunkcióval (Child Pugh szerinti A stádiumú) rendelkező, megfelelő általános állapotú (ECOG 0-2) beteg kezelésére, amennyiben az előzetes lokoregionális terápia nem hoz megfelelő eredményt, vagy a beteg lokoregionális terápiára nem alkalmas, onkológus, intervenció radiológus, hepatológus és sebész szakorvos dokumentált közös döntése alapján, a folyamat WHO-kritériumok szerinti progressziójáig a kijelölt intézmény onkológus szakorvosa az alábbi készítményt:\*”

d) 42. ponttal egészül ki:

„42. Enyhe és középsúlyos A hemofiliában vagy von Willebrand betegségben szenvedő betegek részére, spon-tán vérzés kezelésére vagy a vérzés megelőzésére kis mű-tétek esetén, a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az alábbi készítményeket:\*”

2. Az R. 2. számú mellékletének

a) 8. sz) 2. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„8. sz) 2. B-sejtes krónikus lymphoid leukemiában (CLL) (BNO: C91.1) szenvedő beteg részére megfelelő biológiai állapot fennállása esetén első vonalbeli kombinációs terápia részeként 25 mg/m<sup>2</sup> dózisban, vagy monoterá-piában, amennyiben kombinációs terápia ellenjavallt, il-letve másodvonalbeli kezelésként, amennyiben alkiláló ágenst tartalmazó kezelés ellenére terápiarezisztencia vagy progresszió igazolható, hematológus szakorvos az alábbi gyógyszereket:\*”

b) 12. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„12. Amyotrophiás lateral sclerosis (BNO: G12.2) kli-nikailag és electromyographias (EMG) vizsgálattal doku-mentált eseteiben a kijelölt intézmény neurológus szakor- vosa az alábbi gyógyszereket:\*”

c) 29. b) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„29. b) Rosszindulatú daganatos megbetegedéshez [he- retumor (BNO: C62), emlődaganat (BNO: C50), tüdőda- ganat (BNO: C34), malignus lymphoma (BNO: 82-85, C88, C90-91), myeloma multiplex (BNO: C90.0), ova- rium-tumor (BNO: C56-57) – az alkalmazott készítmény jóváhagyott indikációinak figyelembevételével] társuló, tünetekkel járó, nem kuratív célú kemoterápiával össze- függő anaemia kezelésére, amennyiben megfelelő ét- rend-kiegészítés és szükség esetén parenterális vaspótlás mellett a hemoglobinszint  $\leq 10$  g/dl a kemoterápia befejezését követő negyedik hétig (célérték: 12 g/dl el-érése és fenntartása) – amennyiben a hemoglobinszint a 12 g/dl értéket meghaladja, vagy a kezelés nyolcadik heté- re a hemoglobinszint emelkedése a kiindulási értékhez ké- pest  $< 1$  g/dl, és a reticulocitaszám 40.000 sejt/ $\mu$ l alatt ma- rad, az ESA (erythropoiesis stimulating agent) kezelést meg kell szakítani – a kijelölt intézmény onkológus vagy hematológus szakorvosa az alábbi készítményeket:\*”

d) 30. a) pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„30. a) Dializált beteg (BNO: Z49.1) részére, ha lág- yrészmészesedés, 1,86 mmol/l-nél magasabb foszfor szint- je, 2,5 mmol/l-nél magasabb korrigált kalcium szintje,

4,4 mmol<sup>2</sup>/l<sup>2</sup>-nél magasabb a kalcium és foszfor szorzata, 150–300 pg/ml közötti intakt parathormon szintje van, a csontanyagcsere-zavar, illetve életet veszélyeztető lág- yrészmészesedés megelőzésére a kijelölt intézmény neph- rológus szakorvosa az alábbi gyógyszereket:\*”

e) 32. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„32. Essentialis thrombocytaemia (BNO: D47.3) keze- lésére, ha más kezeléssel nem érhető el a megfelelő throm- bocytaszám-csökkenés, vagy gyógyszer okozta súlyos mellékhatás (lábszárfekély, bőrfekély), vagy túlérzékeny- ség jelentkezik, a hematológus szakorvos az alábbi gyógy- szereket:\*”

### 3. számú melléklet

a 27/2008. (VII. 14.) EüM rendelethez

1. Az R. 3. számú mellékletének az A) Eü 90 százalékos támogatási kategória része

a) 14. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„14. Arthropathia psoriatica (BNO: L40.5; M07.0– M07.3; M09.0) illetve súlyos, terápia rezisztens psoriasis vulgaris (BNO: L40.0) diagnózisa esetén az adott készít- mény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a bőrgyógyász vagy reumatológus szakorvos vagy javasla- tuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig – a háziorvos az alábbi gyógyszereket:\*”

b) a következő 31. ponttal egészül ki:

„31. Akut myocardialis infarctust (BNO: I23.8) követő teljes medikáció (ACE-gátló, béta-receptor blokkoló, diu- retikum, nitrát) ellenére fennálló szimptomás szívelgte- lenség (NYHA III–IV., LVEF  $< 40\%$ ) kiegészítő terápiája- ként kardiológus szakorvos az alábbi gyógyszereket:\*”

2. Az R. 3. számú mellékletének a B. Eü 70 százalékos támogatási kategória része

a) 3. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„3. Gastrointestinalis reflux betegség szövődmény nél- küli (BNO: K21.9) és szövődményes esetei [erozív oesop- hagitis (BNO: K21.0), ulcus oesophagii (BNO: K22.1), Barrett oesophagus (BNO: K22.7), strictura oesophagii (BNO: K22.2) extraoesophagealis manifesztáció], ulcus ventriculi (BNO: K25.0), ulcus duodeni (BNO: K26.0), Zollinger-Ellison szindróma (BNO: E16.8) indikációval, valamint NSAID-gastropathia kialakulása szempontjából nagy kockázattal járó ( $< 65$  év, korábbi dokumentált ulcus) csoportba tartozó beteg részére, ha a beteg tartósan szte- roid (BNO: Y42.0), antikoaguláns (BNO: Y44.2), trombo- cita aggregáció gátló (BNO: Y44.4), illetve NSAID (BNO: Y45.3) kezelésre szorul, megelőzési céllal a felsor- olt készítmények alkalmazási előírásában szereplő indi- kációkban a gasztroenterológus szakorvos vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított egy évig – a házior- vos az alábbi gyógyszereket:\*”

b) a következő 20. ponttal egészül ki:

„20. N. meningitidis C szerocsoportja által okozott in- vazív megbetegedés megelőzése (BNO: Z29.8) céljából 2 éves korig a csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos az alábbi készítményeket:\*”

3. Az R. 3. számú mellékletének a C. Eü 50 százalékos támogatási kategória része

a) 1. a) 1. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„1. a) 1. Dokumentált rhinitis allergiában (BNO: J30.1; J30.2; J30.4) vagy krónikus idiopathiás urticariában (BNO: L50.1) szenvedő beteg részére az allergológus és klinikai immunológus, fül-orr-gégész, fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátó szakrendelés csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosa, tüdőgyógyász vagy gyermek-tüdőgyógyász szakorvos vagy bőrgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított egy évig – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:”

b) 5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:

„5. Az otthoni szakápolás bizonyítottan meglévő feltételei esetén az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban (BNO: E87.8, Y57.8) a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa vagy a háziorvos az alábbi gyógyszereket:”

\* A törvényt az Országgyűlés a 2008. június 9-i ülésnapján fogadta el.

## OEP utasítások

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár  
Főigazgatójának**

**19/2008. (Eb. K. 7.) számú OEP utasítása  
az Egészségbiztosítási Alap Számviteli Politikájáról  
szóló – a 15/2008. (Eb. K. 5.) sz. OEP utasítással  
módosított – 16/2007. (Eb. K. 6.) sz. OEP utasítás  
módosításáról**

*(Az érdekeltek külön megkapják.)*

\* \* \*

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár  
Főigazgatójának**

**20/2008. (Eb. K. 7.) számú OEP utasítása  
a megyei (fővárosi) egészségbiztosítási pénztárak  
statisztikai adatgyűjtési és adatfeldolgozási rendjéről**

*(Az érdekeltek külön megkapják.)*

\* \* \*

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár  
Főigazgatójának**

**21/2008. (Eb. K. 7.) számú OEP utasítása  
az önköltségszámítás és az egyes  
szolgáltatás-nyújtások ármeghatározásának rendjéről  
szóló 20/2007. (Eb. K. 8.) számú OEP utasítás  
módosításáról**

*(Az érdekeltek külön megkapják.)*

\* \* \*

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár  
Főigazgatójának**

**22/2008. (Eb. K. 7.) számú OEP utasítása  
a nem finanszírozott egészségügyi szolgáltató  
orvosától beérkező elektronikus vényírási jelentések  
adatkezelési rendjéről**

*(Az érdekeltek külön megkapják.)*

\* \* \*

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár  
Főigazgatójának**

**23/2008. (Eb. K. 7.) számú OEP utasítása  
a 9/2008. (Eb. K. 3.) számú OEP utasítással kiadott  
Ellenőrzési Szabályzat 6. kötetének visszavonásáról**

*(Az érdekeltek külön megkapják.)*

KÖZLÖNY

§

# OEP közlemények

## Közlemény

A törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának eljárása során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár **2008. június** hónap folyamán a következő határozatokat hozta.

A határozatok közzététele a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 24. §, valamint a törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának szempontjairól és a befogadás vagy a támogatás megváltoztatásáról szóló 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: R.), és a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvényen (a továbbiakban: Ket.) alapul.

### I/a. Az R. 22. § (2) bekezdése alapján *normál eljárásrend* alkalmazásával befogadó határozatok:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	A határozat száma	Finanszírozás kezdete
Astellas Pharma meghatalmazott útján	Advagraf 0,5mg retard kemény kapszula 50×	EU/1/07/387/002	48154-10-2021/2/2008	2008.07.01.
Astellas Pharma meghatalmazott útján	Advagraf 1mg retard kemény kapszula 60×	EU/1/07/387/005	48152-10-2020/2/2008	2008.07.01.
Astellas Pharma meghatalmazott útján	Advagraf 5mg retard kemény kapszula 50×	EU/1/07/387/008	48149-10-2019/2/2008	2008.07.01.
Gebro Pharma Kft. meghatalmazott útján	Metoject 10mg/ml oldatos injekció előretöltött fecskendőben 1×1,5ml	OGYI-T-20087/03	49504-10-602/3/2008	2008.07.01.

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 1 000 000 Ft (azaz egymillió forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

### I/b. Az R. 22. § (2) bekezdése alapján *normál eljárásrend* alkalmazásával elutasító határozatok:

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Elutasító határozat száma
sanofi-aventis Zrt. meghatalmazott útján	Aprovel 150mg filmtabletta 28×	EU/1/97/046/004	51917-10-1507/6/2008
sanofi-aventis Zrt. meghatalmazott útján	Aprovel 300mg filmtabletta 28×	EU/1/97/046/007	51922-10-1507/7/2008
Richter Gedeon meghatalmazott útján	Avonex 30µg por és oldószer oldatos injekcióhoz (BIOSET tartozékkal) injekciós üveg + előretöltött fecskendő 4×	EU/1/97/033/002	45670-10-2111/4/2008
Richter Gedeon meghatalmazott útján	Avonex 30µg/0,5ml oldatos injekció 4×	EU/1/97/033/003	45671-10-2111/5/2008
Frank Diagnosztika Kft. meghatalmazott útján	Lais Ragweed I szájnyálkahártyán alkalmazott tablettá	OGYI-T-10100/01	51369-10-1265/2/2008
Santen OY	Oftaquix 5mg /ml szemcsepp	OGYI-T-10257/01	44922-10-1651/4/2008
Lilly Hungária Kft. meghatalmazott útján	Strattera 40mg kemény kapszula 28×	OGYI-T-20025/019	49120-10-3143/1/2008

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 1 000 000 Ft (azaz egymillió forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

**II. Az R. 22. § (1) bekezdése alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával, a társadalombiztosítás támogatásába való befogadásról hozott határozatok:**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Befogadó határozat száma	Finanszírozás kezdete
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft. meghatalmazott útján	Abilify 30mg tabletta 28×	EU/1/04/276/017	45239-10-2680/2/2008	2008.07.01.
Sandoz Hungária Kft.	Anaasztazol Sandoz 1mg filmtabletta 28×	OGYI-T-20455/01	44095-10-2812/2/2008	2008.08.01.
Oncopharma Kft. meghatalmazott útján	Arilla 1mg filmtabletta 30×	OGYI-T-20534/01	50831-10-3139/2/2008	2008.08.01.
Servier Hungária Kft. meghatalmazott útján	Diaprel MR retard tabletta 120×	OGYI-T-8448/03	46489-10-2671/2/2008	2008.07.01.
Sandoz Hungária Kft.	Diqlac 5% gél, 50g	OGYI-T-4000/01	47267-10-2992/3/2008	2008.07.01.
Sandoz Hungária Kft.	Diqlac 5% gél, 100g	OGYI-T-4000/02	47267-10-2992/4/2008	2008.07.01.
Pliva Hungária Kft.	Fentanyl Pliva 25mikrogramm/h transzdermális tapasz 5×	OGYI-T-20284/01	44652-10-2854/5/2008	2008.07.01.
Pliva Hungária Kft.	Fentanyl Pliva 50mikrogramm/h transzdermális tapasz 5×	OGYI-T-20284/02	44662-10-2854/6/2008	2008.07.01.
Pliva Hungária Kft.	Fentanyl Pliva 75mikrogramm/h transzdermális tapasz 5×	OGYI-T-20284/03	44673-10-2854/7/2008	2008.07.01.
Pliva Hungária Kft.	Fentanyl Pliva 100mikrogramm/h transzdermális tapasz 5×	OGYI-T-20284/04	44682-10-2854/8/2008	2008.07.01.
Biotest Hungária Kft.	Hepatect CP oldatos infúzió 1×40ml (injekciós üvegben)	OGYI-T-9242/02	5388319-1248/6/99/2008	2009.01.01.
Lilly Hungária Kft. meghatalmazott útján	Humatrope 18NE (6mg) injekció patronban 5×	OGYI-T-5243/02	48303-10-2001/5/2008	2008.07.01.
Lilly Hungária Kft. meghatalmazott útján	Humatrope 36NE (12mg) injekció patronban 5×	OGYI-T-5244/02	48306-10-2000/5/2008	2008.07.01.
Lilly Hungária Kft. meghatalmazott útján	Humatrope 72NE (24mg) injekció patronban 5×	OGYI-T-5245/02	48307-10-1999/5/2008	2008.07.01.
Berlin-Chemie/A. Menarini Kft. meghatalmazott útján	Letrox 75µg tabletta 100×	OGYI-T-7546/06	44842-10-1221/2/2008	2008.07.01.
Berlin-Chemie/A. Menarini Kft. meghatalmazott útján	Letrox 125µg tabletta 100×	OGYI-T-7546/09	45238-10-2950/2/2008	2008.07.01.
Pharma-regist Kft.	Lertazin 5mg filmtabletta 30×	OGYI-T-20511/01	48279-10-3074/2/2008	2008.07.01.
Richter Gedeon Nyrt.	Nantarid 25mg filmtabletta 30×	OGYI-T-20545/01	46109-10-2905/10/2008	2008.07.01.
Richter Gedeon Nyrt.	Nantarid 25mg filmtabletta 90×	OGYI-T-20545/03	46108-10-2905/9/2008	2008.07.01.
Richter Gedeon Nyrt.	Nantarid 100mg filmtabletta 60×	OGYI-T-20545/05	46107-10-2905/8/2008	2008.07.01.
Richter Gedeon Nyrt.	Nantarid 200mg filmtabletta 60×	OGYI-T-20545/11	46106-10-2905/7/2008	2008.07.01.
Richter Gedeon Nyrt.	Nantarid 300mg filmtabletta 60×	OGYI-T-20545/14	46104-10-2905/6/2008	2008.07.01.
Richter Gedeon Nyrt.	Narva SR 1,5mg retard tabletta 30×	OGYI-T-20540/01	46903-10-2945/2/2008	2008.07.01.
Sandoz Hungária Kft.	Ramipril –HCT HEXAL 2,5/12,5mg tabletta 30×	OGYI-T-20175/01	47451-10-2979/5/2008	2008.07.01.
Sandoz Hungária Kft.	Ramipril –HCT HEXAL 5/25mg tabletta 30×	OGYI-T-20175/02	47440-10-2979/4/2008	2008.07.01.
1a Pharma GmbH meghatalmazott útján	Ramipril –HCT 1a Pharma 5/25mg tabletta 30×	OGYI-T-20174/02	48818-10-3111/3/2008	2008.07.01.
1a Pharma GmbH meghatalmazott útján	Ramipril –HCT 1a Pharma 2,5/12,5mg tabletta 30×	OGYI-T-20174/01	48828-10-3111/4/2008	2008.07.01.
Ozone Laboratories Magyarország Kft. meghatalmazott útján	Zenostig 8mg tabletta 100×	OGYI-T-20439/03	52077-10-3140/4/2008	2008.08.01.
Ozone Laboratories Magyarország Kft. meghatalmazott útján	Zenostig 16mg tabletta 60×	OGYI-T-20439/05	51972-10-3140/4/2008	2008.08.01.

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 200 000 Ft (azaz kétszázezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.



**III/a. Az R. 22. § (1) bekezdés b) pontja alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával tápszerekről hozott befogadó határozat:**

Kérelmező neve	Tápszer megnevezése	Törzskönyvi szám	A határozat száma	Finanszírozás kezdete
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Energy Drink , ízesítés: eper 200 ml easy bottle	911	45659-10-2827/2/2008	2008.07.01.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Energy Drink , ízesítés: vanília 200 ml easy bottle	912	45663-10-2831/2/2008	2008.07.01.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Energy Fibre Drink , ízesítés: eper 200 ml easy bottle	913	45655-10-2832/2/2008	2008.07.01.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Energy Fibre Drink , ízesítés: vanília 200 ml easy bottle	914	45649-10-2830/2/2008	2008.07.01.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Energy Fibre Drink , ízesítés: csokoládé 200 ml easy bottle	915	45657-10-2840/2/2008	2008.07.01.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Protein Energy Drink , ízesítés: dió 200 ml easy bottle	916	45640-10-2829/2/2008	2008.07.01.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Protein Energy Drink , ízesítés: erdei gyümölcs 200 ml easy bottle	917	45664-10-2841/2/2008	2008.07.01.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Protein Energy Drink , ízesítés: vanília 200 ml easy bottle	918	45645-10-2828/2/2008	2008.07.01.
Fresenius Kabi Hungary Kft.	Fresubin Protein Energy Drink , ízesítés: csokoládé 200 ml easy bottle	919	45647-10-2826/2/2008	2008.07.01.

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 20 000 Ft (azaz húszezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

**III/b. Az R. 22. § (1) bekezdés b) pontja alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával tápszerekről hozott elutasító határozat:**

Kérelmező neve	Tápszer megnevezése	Törzskönyvi szám	Határozat száma
Biropharma Első Magyar Biotechnológiai Kft.	Avemar speciális-gyógyászati célra szánt tápszer daganatos betegek részére	503	48845-10-2366/4/2008

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 20 000 Ft (azaz húszezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

**IV. Az R. 22. § (1) bekezdés b) pontja alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával a Szabványos Vényminta Gyűjteményben szereplő gyógyszerre hozott elutasító határozat:**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Határozat száma
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Detergens sulfuratum FoNo VII. Naturland 100g	OGYI-T-09883/01	47891-10-2401/2/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Elixirum thymi compositum FoNo VII Naturland 150g	OGYI-T-09852/01	41939-10-2391/3/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Mixtura pectoralis FoNo VII Naturland 200g	OGYI-T-09874/01	47891-10-2401/3/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Solutio antisudorica FoNo VII Naturland 50g	OGYI-T-09872/01	47891-10-2401/4/2008

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Határozat száma
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Solutio castellani sine fuchsino FoNo VII Naturland 1×50g	OGYI-T-09902/01	47891-10-2401/5/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Sparsorium Hexachloropheni FoNo VII Naturland 50g	OGYI-T-09861/01	47891-10-2401/6/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Sparsorium hexachloropheni Pro Infante FoNo VII Naturland 50g	OGYI-T-20237/01	41872-10-2391/2/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Sparsorium infantum FoNo VII Naturland 80g	OGYI-T-9859/01	41876-10-2403/2/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Spiritus salicylatus FoNo VII Naturland 50g	OGYI-T-9864/01	41183-10-2393/2/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Suppositorium analgeticum Forte FoNo VII Naturland 6×	OGYI-T-09847/01	47891-10-2401/7/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Suppositorium haemorrhoidale FoNo VII Naturland 10×	OGYI-T-09898/01	47891-10-2401/8/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Suppositorium noraminopheni 200mg FoNo VII Naturland 6×	OGYI-T-09850/01	47891-10-2401/9/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Tabletta analgetica FoNo VII Naturland 10×	OGYI-T-09884/01	47891-10-2401/10/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft	Tabletta antidolorica FoNo VII Naturland 10×	OGYI-T-09885/01	47891-10-2401/11/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft.	Tabletta coffeini 100mg FoNo VII Naturland 20×	OGYI-T-09886/01	47891-10-2401/12/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft.	Unguentum boraxatum FoNo VII Naturland 50g	OGYI-T-9888/01	41539-10-2402/2/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft.	Unguentum hydrophilicum nonionicum PH.HG. Naturland 100g	OGYI-T-09900/01	47891-10-2401/15/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft.	Unguentum infantum FoNo VII Naturland 130g	OGYI-T-09876/01	47891-10-2401/13/2008
Naturland Magyarország Termelő és Kereskedelmi Kft.	Unguentum nasale FoNo VII Naturland 1×10g	OGYI-T-09901/01	47891-10-2401/14/2008

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül a Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 20 000 Ft (azaz húszezer forint) jogorvoslati díjköteles, mely összeg megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet MÁK 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámla javára történő átutalási megbízással teljesíthető.

**V/a. Gyftv. 27. § (1)–(2) bekezdése, valamint a 2004. évi CXL. törvény 32. § alapján a felfüggesztésről hozott végzés:**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Felfüggesztésről hozott végzés száma
Novartis Hungária Kft. Pharma	Galvus 50mg tablettá 28×	EU/1/07/414/003	50372-10-3166/3/2008
Novartis Hungária Kft. Pharma	Galvus 50mg tablettá 56×	EU/1/07/414/005	50373-10-3166/4/2008

A végzéssel szemben, annak közlését követő 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A végzés elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

**V/b. Gyftv. 27. § (4)–(5) bekezdése, valamint a 2004. évi CXL. törvény 32. § alapján a felfüggesztésről hozott végzés:**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Felfüggesztésről hozott végzés száma
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH Fióktelepe meghatalmazott útján	Mirapexin 0,18mg tablettá 30×	EU/1/97/051/003	47098-10-3016/2/2008
Lilly Hungária Kft. meghatalmazott útján	Forsteo 20mikrogramm/80mikroliter oldatos injekció előretöltött injekciós tollban 1×	EU/1/03/247/001	54326-10-2786/3/2008
Richter Gedeon Nyrt. meghatalmazott útján	Tysabri 300mg koncentrátum oldatos infúzióhoz (1×15ml)	EU/1/06346001	49995-10-3156/3/2008

A végzéssel szemben, annak közlését követő 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

**V/c. Gyftv. 27. § (1)–(2), valamint (4)–(5) bekezdése, valamint a 2004. évi CXL. törvény 32. § alapján a felfüggesztésről hozott végzés:**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Felfüggesztésről hozott végzés száma
Novartis Hungária Kft.	Lucentis 10mg/ml oldatos injekció	EU/1/06/374/001	52335-10-3225/1/2008

A végzéssel szemben, annak közlését követő 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyszerügyi Főosztályához benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

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

**V/d. A 2004. évi CXL. törvény 32. § (3) bekezdése alapján a felfüggesztésről hozott végzés:**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Felfüggesztésről hozott végzés száma
Bayer Hungária Kft. meghatalmazott útján	Ventavis 10µ/ml inhalációs oldat 1ml 168×	EU/1/03/255/005	45161-10-2895/3/2008

Jelen végzéseimet fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

A végzés elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

**VI. A 2004. évi CXL. törvény 122. § (1) bekezdése alapján a kijavításról hozott határozat:**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Kijavító határozat száma
Lilly Hungária Kft.	Humatrope 72NE (24mg) injekció patronban 5×	OGYI-T-5245/02	49519-10-1999/6/2008

Ezen határozat ellen jogorvoslatnak nincs helye.

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

**VII. A Ket. 114. §-ának (1) bekezdése alapján a visszavonásról hozott határozat:**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	Az elutasító határozat száma	A visszavonó határozat száma
Lilly Hungária Kft. meghatalmazott útján	Humatrope 18NE (6mg) injekció patronban 5×	OGYI-T-5243/02	41540-10-2001/2/2008	47429-10-2001/4/2008
Lilly Hungária Kft. meghatalmazott útján	Humatrope 36NE (12mg) injekció patronban 5×	OGYI-T-5244/02	41541-10-2000/2/2008	47433-10-2000/4/2008
Lilly Hungária Kft. meghatalmazott útján	Humatrope 72NE (24mg) injekció patronban 5×	OGYI-T-5245/02	41542-10-1999/2/2008	47437-10-1999/4/2008

Ezen végzés csak a határozat elleni fellebbezésben támadható meg.

**VIII/a. A Ket. 104. §-ának (1) bekezdése alapján az Egészségbiztosítási Felügyelet október hónapban a következő, a táblázatban megjelölt készítmények ügyében hozott elsőfokú határozat ellen benyújtott fellebbezés tárgyában az alábbi másodfokú eljárást megszüntető végzést hozta.**

Fellebbező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	II. fokú végzés száma	Megszüntető határozat száma
Nycomed Pharma Kft.	Controloc 20mg bélben oldódó tabletta (bliszter) 14x	OGYI-T-07071/01	2350-6/2008	25343-10-2063/385/2008
Nycomed Pharma Kft.	Controloc 20mg bélben oldódó tabletta (műanyag flakon) 14x	OGYI-T-07071/02	2350-6/2008	25343-10-2063/385/2008

A határozat jogerős, ellene további fellebbezésnek nincs helye, de jogszabálysértésre hivatkozva kérhető bírósági felülvizsgálata.

**VIII/b. A Ket. 105. §-ának (2) bekezdése alapján az Egészségbiztosítási Felügyelet október hónapban a következő, a táblázatban megjelölt készítmények társadalombiztosítási támogatásba való befogadása tárgyában az OEP által hozott elsőfokú határozatot megsemmisítő határozatot hozta.**

Fellebbező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	II. fokú végzés száma	Megsemmisített határozat száma
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	Orencia 250mg por oldatos infúzióhoz	EU/1/07/389/001	1738-5/HAT/JHF/2008	10639-10-1110/01/2008

A határozat jogerős, ellene további fellebbezésnek nincs helye, de jogszabálysértésre hivatkozva kérhető bírósági felülvizsgálata.

**IX/a. A 2006. évi XCVIII. törvény 23. § (6) bekezdése, valamint a 31. § h) pontja alapján a nyilvántartásból törölt készítményt az egészségbiztosítási szerv legkésőbb a törlést követő negyedik hónap 1. napján a társadalombiztosítási támogatásból kizárja.**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	A határozat száma
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BETASERC 24 MG TABLETTA 100x	OGYI-T-10004/02	49448-10- 3145/1/2008
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 15 MG KAPSZULA 7x	OGYI-T-10435/01	49448-10- 3145/2/2008

Jelen határozatomat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

**IX/b. A Gyftv. 23. § (6) bekezdés, valamint a 24. § (1)–(2) bekezdése alapján újraképzett fixcsoportok körébe tartozó készítmények támogatásának változásáról az Országos Egészségbiztosítási Pénztár az alábbi határozatokat hozta:**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése	Nyilvántartási szám	A határozat száma
1a Pharma GmbH	AMLODIPIN 1A PHARMA 10 MG TABLETTA 30x	OGYI-T-10505/01	51801-10-3214/ 1 /2008.
1a Pharma GmbH	AMLODIPIN 1A PHARMA 5 MG TABLETTA 30x	OGYI-T-10503/01	51801-10-3214/ 2 /2008.
1a Pharma GmbH	CETIRIZIN 1A PHARMA 10 MG FILMTABLETTA 10x	OGYI-T-10390/02	51801-10-3214/ 3 /2008.
1a Pharma GmbH	CETIRIZIN 1A PHARMA 10 MG FILMTABLETTA 30x	OGYI-T-10390/03	51801-10-3214/ 4 /2008.
1a Pharma GmbH	CIPROFLOXACIN 1A PHARMA 500 MG FILMTABLETTA 10x	OGYI-T-20213/02	51801-10-3214/ 5 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
1a Pharma GmbH	ENALAPRIL 1A PHARMA 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09820/01	51801-10-3214/ 6 /2008.
1a Pharma GmbH	ENALAPRIL 1A PHARMA 20 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09821/01	51801-10-3214/ 7 /2008.
1a Pharma GmbH	ENALAPRIL 1A PHARMA 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09819/01	51801-10-3214/ 8 /2008.
1a Pharma GmbH	ENALAPRIL-HCT 1A PHARMA 20/6 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10294/01	51801-10-3214/ 9 /2008.
1a Pharma GmbH	FAMOTIDIN 1A PHARMA 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-06849/01	51801-10-3214/ 10 /2008.
1a Pharma GmbH	FELODIPIN 1A PHARMA 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10302/01	51801-10-3214/ 11 /2008.
1a Pharma GmbH	FELODIPIN 1A PHARMA 5 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10301/01	51801-10-3214/ 12 /2008.
1a Pharma GmbH	GLIMEPIRID 1A PHARMA 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10287/01	51801-10-3214/ 13 /2008.
1a Pharma GmbH	GLIMEPIRID 1A PHARMA 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10288/01	51801-10-3214/ 14 /2008.
1a Pharma GmbH	GLIMEPIRID 1A PHARMA 3 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10289/01	51801-10-3214/ 15 /2008.
1a Pharma GmbH	GLIMEPIRID 1A PHARMA 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10290/01	51801-10-3214/ 16 /2008.
1a Pharma GmbH	GLIMEPIRID 1A PHARMA 6 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10291/01	51801-10-3214/ 17 /2008.
1a Pharma GmbH	OMEPRAZOL 1A PHARMA 20 MG KAPSZULA	14x	OGYI-T-08826/02	51801-10-3214/ 18 /2008.
1a Pharma GmbH	OMEPRAZOL 1A PHARMA 20 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-08826/03	51801-10-3214/ 19 /2008.
1a Pharma GmbH	RAMIPRIL 1A PHARMA 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10420/01	51801-10-3214/ 20 /2008.
1a Pharma GmbH	RAMIPRIL 1A PHARMA 2.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10417/01	51801-10-3214/ 21 /2008.
1a Pharma GmbH	RAMIPRIL 1A PHARMA 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10418/01	51801-10-3214/ 22 /2008.
1a Pharma GmbH	SIMVASTATIN 1A PHARMA 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09842/01	51801-10-3214/ 23 /2008.
1a Pharma GmbH	SIMVASTATIN 1A PHARMA 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09844/01	51801-10-3214/ 24 /2008.
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	GOPTEN 2 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-05122/01	51801-10-3214/ 25 /2008.
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	GOPTEN 4 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-09644/01	51801-10-3214/ 26 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMIPRID 200 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20161/01	51801-10-3214/ 27 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMLOZEK 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09543/01	51801-10-3214/ 28 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMLOZEK 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09542/01	51801-10-3214/ 29 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	APODEPI 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09054/01	51801-10-3214/ 30 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	APO-FAMOTIDIN 20 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-05981/04	51801-10-3214/ 31 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	APO-FAMOTIDIN 40 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-05982/04	51801-10-3214/ 32 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	APO-FLUOXETIN 20 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-05537/04	51801-10-3214/ 33 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BISOBLOCK 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08801/01	51801-10-3214/ 34 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BISOBLOCK 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08800/01	51801-10-3214/ 35 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CYPROMIX BEVONT TABLETTA	1x21	OGYI-T-20128/01	51801-10-3214/ 36 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CYPROMIX BEVONT TABLETTA	3x21	OGYI-T-20128/02	51801-10-3214/ 37 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DOXICARD 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08852/01	51801-10-3214/ 38 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DOXICARD 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08853/01	51801-10-3214/ 39 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ELVEN 16 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-20218/04	51801-10-3214/ 40 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ELVEN 8 MG TABLETTA	100x	OGYI-T-20218/02	51801-10-3214/ 41 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	EPOLAR 70 MG TABLETTA	4x	OGYI-T-20136/01	51801-10-3214/ 42 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LANSACID 30 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x	OGYI-T-20133/03	51801-10-3214/ 43 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LIMERAL 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20229/01	51801-10-3214/ 44 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LIMERAL 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20229/03	51801-10-3214/ 45 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LIMERAL 3 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20229/05	51801-10-3214/ 46 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LIMERAL 4 MG TABLETTA	30x	OGY-T-20229/07	51801-10-3214/ 47 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MELOXAN 15 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20053/02	51801-10-3214/ 48 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MERAMYL 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10233/01	51801-10-3214/ 49 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MERAMYL 2.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10231/01	51801-10-3214/ 50 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MERAMYL 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10232/01	51801-10-3214/ 51 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MERAMYL HCT 2.5 MG/12.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20037/01	51801-10-3214/ 52 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MERAMYL HCT 5 MG/25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20037/02	51801-10-3214/ 53 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MERZIN FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-09398/02	51801-10-3214/ 54 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MIRTADEPI 30 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10476/01	51801-10-3214/ 55 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MIRTADEPI 45 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10477/01	51801-10-3214/ 56 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x	OGYI-T-20337/01	51801-10-3214/ 57 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x	OGYI-T-20337/02	51801-10-3214/ 58 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	56x	OGYI-T-20337/03	51801-10-3214/ 59 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x	OGYI-T-20337/04	51801-10-3214/ 60 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x	OGYI-T-20337/05	51801-10-3214/ 61 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	56x	OGYI-T-20337/06	51801-10-3214/ 62 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RASOLTAN 100 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20451/15	51801-10-3214/ 63 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RASOLTAN 12,5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20451/03	51801-10-3214/ 64 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RASOLTAN 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20451/11	51801-10-3214/ 65 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-20052/02	51801-10-3214/ 66 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPONS 2 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-20052/03	51801-10-3214/ 67 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPONS 3 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-20052/04	51801-10-3214/ 68 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPONS 4 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-20052/05	51801-10-3214/ 69 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	SEDATON 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x	OGYI-T-20283/04	51801-10-3214/ 70 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	SERTADEPI 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10350/01	51801-10-3214/ 71 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TAMSUDIL 0.4 MG RETARD KAPSZULA	30x	OGYI-T-20047/01	51801-10-3214/ 72 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TORVALIPIN 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20418/01	51801-10-3214/ 73 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TORVALIPIN 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20418/02	51801-10-3214/ 74 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TORVALIPIN 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20418/03	51801-10-3214/ 75 /2008.
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TRAMALGIC KAPSZULA	30x	OGYI-T-06565/01	51801-10-3214/ 76 /2008.
Alcon Hungária Gyógyszerkereskedelmi Kft.	TRAVATAN 40 MIKROGRAMM/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x 2,5 ml	EU/1/01/199/001	51801-10-3214/ 77 /2008.
Astellas Pharma Kft.	FORCID SOLUTAB 875/125 TABLETTA	14x	OGYI-T-09988/01	51801-10-3214/ 78 /2008.
Astellas Pharma Kft.	OMNIC 0.4 RETARD KAPSZULA	30x	OGYI-T-05975/01	51801-10-3214/ 79 /2008.
Astellas Pharma Kft.	OMNIC TOCAS 0.4 RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09839/01	51801-10-3214/ 80 /2008.
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	MINERVA DRAZSÉ	1x21	OGYI-T-08687/01	51801-10-3214/ 81 /2008.
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	MINERVA DRAZSÉ	3x21	OGYI-T-08687/02	51801-10-3214/ 82 /2008.
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	PRITOR 40 MG TABLETTA	28x	EU/1/98/089/002	51801-10-3214/ 83 /2008.
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	PRITOR 80 MG TABLETTA	28x	EU/1/98/089/007	51801-10-3214/ 84 /2008.
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	BERLIPRIL 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09621/01	51801-10-3214/ 85 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	BERLIPRIL 20 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09622/01	51801-10-3214/ 86 /2008.
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	FLOSIN 0,4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x	OGYI-T-20210/02	51801-10-3214/ 87 /2008.
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	SINTECAL 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20066/02	51801-10-3214/ 88 /2008.
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	SINTECAL 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20066/05	51801-10-3214/ 89 /2008.
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	SINTECAL 3 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20066/08	51801-10-3214/ 90 /2008.
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	SINTECAL 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20066/10	51801-10-3214/ 91 /2008.
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	SINTECAL 6 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20066/13	51801-10-3214/ 92 /2008.
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	XILOX GRANULÁTUM	30x	OGYI-T-09791/03	51801-10-3214/ 93 /2008.
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	ZIBOR 3500 NE ANTI XA/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	10x	OGYI-T-20071/05	51801-10-3214/ 94 /2008.
Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m. b. H. Magyarországi Fióktelepe	MICARDIS 40 MG TABLETTA	28x	EU/1/98/090/002	51801-10-3214/ 95 /2008.
Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m. b. H. Magyarországi Fióktelepe	MICARDIS 80 MG TABLETTA	28x	EU/1/98/090/006	51801-10-3214/ 96 /2008.
Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m. b. H. Magyarországi Fióktelepe	MOVALIS 15 MG TABLETTA	10x	OGYI-T-06152/02	51801-10-3214/ 97 /2008.
Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m. b. H. Magyarországi Fióktelepe	MOVALIS 15 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-06152/01	51801-10-3214/ 98 /2008.
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	DUOPRIL TABLETTA	28x	OGYI-T-08565/02	51801-10-3214/ 99 /2008.
CSC Pharmaceuticals Hungary Kereskedelmi Kft.	MICROSER TABLETTA	50x	OGYI-T-07450/01	51801-10-3214/ 100 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	CARDIOPIN 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-07606/01	51801-10-3214/ 101 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	CARDIOPIN 2.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-07604/01	51801-10-3214/ 102 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	CARDIOPIN 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-07605/01	51801-10-3214/ 103 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	CORDAFLEX 20 MG RETARD FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-03876/01	51801-10-3214/ 104 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	CYDONIN 500 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-08776/01	51801-10-3214/ 105 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	DALSAN 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-09986/01	51801-10-3214/ 106 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	GLEMPID 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10582/01	51801-10-3214/ 107 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	GLEMPID 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10583/01	51801-10-3214/ 108 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	GLEMPID 3 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10584/01	51801-10-3214/ 109 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	GLEMPID 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10585/01	51801-10-3214/ 110 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	GLEMPID 6 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10586/01	51801-10-3214/ 111 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	HARTIL 10 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-09731/01	51801-10-3214/ 112 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	HARTIL 2,5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-09729/01	51801-10-3214/ 113 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	HARTIL 5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-09730/01	51801-10-3214/ 114 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	HARTIL HCT 2,5/12,5 MG TABLETTA	2x14	OGYI-T-20255/01	51801-10-3214/ 115 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	HARTIL HCT 5/25 MG TABLETTA	2x14	OGYI-T-20255/02	51801-10-3214/ 116 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	IPATON FILMTABLETTA	20x	OGYI-T-06824/01	51801-10-3214/ 117 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	NOACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x	OGYI-T-20500/05	51801-10-3214/ 118 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	NOFLAMEN 15 MG TABLETTA	10x	OGYI-T-20188/03	51801-10-3214/ 119 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	NOFLAMEN 15 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-20188/04	51801-10-3214/ 120 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	NOFUNG 150 MG KAPSZULA	4x	OGYI-T-08963/02	51801-10-3214/ 121 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	PARLAZIN 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08430/01	51801-10-3214/ 122 /2008.



Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10457/03	51801-10-3214/ 123 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10458/03	51801-10-3214/ 124 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10459/03	51801-10-3214/ 125 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10460/03	51801-10-3214/ 126 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	STIMULOTON 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-07885/01	51801-10-3214/ 127 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	TALLITON 12.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-07749/01	51801-10-3214/ 128 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	TALLITON 12.5 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-07749/02	51801-10-3214/ 129 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	TALLITON 25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-07750/01	51801-10-3214/ 130 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	TALLITON 25 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-07750/02	51801-10-3214/ 131 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	TALLITON 6.25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-07748/01	51801-10-3214/ 132 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	TALLITON 6.25 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-07748/02	51801-10-3214/ 133 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	UMAREN 300 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-06817/01	51801-10-3214/ 134 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	VASILIP 10 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08034/01	51801-10-3214/ 135 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	VASILIP 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08035/01	51801-10-3214/ 136 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	VASILIP 40 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-09683/01	51801-10-3214/ 137 /2008.
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	ZITAZONIUM 10 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-03567/01	51801-10-3214/ 138 /2008.
ExtractumPharma Zrt.	AMLODEP 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20058/02	51801-10-3214/ 139 /2008.
ExtractumPharma Zrt.	AMLODEP 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20058/01	51801-10-3214/ 140 /2008.
ExtractumPharma Zrt.	CETIRIZIN-EP 10 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-09419/02	51801-10-3214/ 141 /2008.
ExtractumPharma Zrt.	CETIRIZIN-EP 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09419/03	51801-10-3214/ 142 /2008.
ExtractumPharma Zrt.	CITALOPEP 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20085/01	51801-10-3214/ 143 /2008.
ExtractumPharma Zrt.	MELOXEP 15 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-10293/01	51801-10-3214/ 144 /2008.
ExtractumPharma Zrt.	MELOXEP 15 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10293/02	51801-10-3214/ 145 /2008.
ExtractumPharma Zrt.	SIMVEP 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10119/01	51801-10-3214/ 146 /2008.
ExtractumPharma Zrt.	SIMVEP 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10120/01	51801-10-3214/ 147 /2008.
ExtractumPharma Zrt.	SIMVEP 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10121/01	51801-10-3214/ 148 /2008.
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	ANDOFIN 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20416/01	51801-10-3214/ 149 /2008.
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	GEROTRALIN 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10462/03	51801-10-3214/ 150 /2008.
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	MELODYN 15 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09794/02	51801-10-3214/ 151 /2008.
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	MIRTEL 30 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10609/02	51801-10-3214/ 152 /2008.
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	MIRTEL 45 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10610/02	51801-10-3214/ 153 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	AUGMENTIN 156 MG/5 ML POR SZIRUPHOZ	1x100 ml	OGYI-T-01352/01	51801-10-3214/ 154 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	AUGMENTIN 312 MG/5 ML POR SZIRUPHOZ	1x100 ml	OGYI-T-04363/01	51801-10-3214/ 155 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	AUGMENTIN 625 MG FILMTABLETTA	21x	OGYI-T-01548/01	51801-10-3214/ 156 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	AUGMENTIN DUO 1 G FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-05529/01	51801-10-3214/ 157 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	FRAXIPARINE 1900 NE 0.2 ML INJEKCIÓ	10x0,2 ml	OGYI-T-06770/01	51801-10-3214/ 158 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	FRAXIPARINE 2850 NE 0.3 ML INJEKCIÓ	10x0,3 ml	OGYI-T-06771/02	51801-10-3214/ 159 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	FRAXIPARINE 2850 NE 0.3 ML INJEKCIÓ	2x0,3 ml	OGYI-T-06771/01	51801-10-3214/ 160 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	FRAXIPARINE 3800 NE 0.4 ML INJEKCIÓ	10x0,4 ml	OGYI-T-06772/01	51801-10-3214/ 161 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	PAROXAT 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08263/01	51801-10-3214/ 162 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	SEREVENT DISKUS POR INHALÁCIÓHOZ	1x60 adag	OGYI-T-05766/01	51801-10-3214/ 163 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	SEREVENT EVOHALER 25 MCG/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	120 adag	OGYI-T-20251/01	51801-10-3214/ 164 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	ZINNAT 250 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-01400/01	51801-10-3214/ 165 /2008.
GlaxoSmithKline Gyógyszer és Egészségvédelmi Termékek Kft.	ZINNAT 500 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-01401/01	51801-10-3214/ 166 /2008.
Gyógyszeripari és vegyipari műszaki-szolgáltató és tanácsadó Kft.	CIPLOX 500 FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-04991/01	51801-10-3214/ 167 /2008.
Gyógyszeripari és vegyipari műszaki-szolgáltató és tanácsadó Kft.	PORTAL 20 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-06475/02	51801-10-3214/ 168 /2008.
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	DUROGESIC 100 MIKROG/H FENTANYL TTS TAPASZ	5x	OGYI-T-04533/01	51801-10-3214/ 169 /2008.
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	ORUNGAL 100 MG KAPSZULA	15x	OGYI-T-02172/02	51801-10-3214/ 170 /2008.
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	ORUNGAL 100 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-02172/03	51801-10-3214/ 171 /2008.
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	PARIET 10 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-07563/02	51801-10-3214/ 172 /2008.
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	PARIET 10 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-07563/03	51801-10-3214/ 173 /2008.
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	PARIET 20 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-07564/02	51801-10-3214/ 174 /2008.
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	PARIET 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-07564/03	51801-10-3214/ 175 /2008.
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	PARIET 20 MG FILMTABLETTA	7x	OGYI-T-07564/01	51801-10-3214/ 176 /2008.
Kéri Pharma Kft.	PLACOR 250 MG BEVONT TABLETTA	20x	OGYI-T-09361/01	51801-10-3214/ 177 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMPRILAN 1.25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10554/01	51801-10-3214/ 178 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMPRILAN 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10557/01	51801-10-3214/ 179 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMPRILAN 2.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10555/01	51801-10-3214/ 180 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMPRILAN 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10556/01	51801-10-3214/ 181 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMPRILAN HD 5 MG/25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10559/01	51801-10-3214/ 182 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMPRILAN HL 2,5 MG/12,5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10558/01	51801-10-3214/ 183 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ASENTRA 50 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-09212/01	51801-10-3214/ 184 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ATORIS 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09122/01	51801-10-3214/ 185 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ATORIS 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09123/01	51801-10-3214/ 186 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ATORIS 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10479/01	51801-10-3214/ 187 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CIPRINOL 500 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-09363/01	51801-10-3214/ 188 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CORYOL 12.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10022/01	51801-10-3214/ 189 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CORYOL 25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10023/01	51801-10-3214/ 190 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CORYOL 6.25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10021/01	51801-10-3214/ 191 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ENAP 10 TABLETTA	20x	OGYI-T-02082/01	51801-10-3214/ 192 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ENAP 20 TABLETTA	20x	OGYI-T-02083/01	51801-10-3214/ 193 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ENAP 5 TABLETTA	20x	OGYI-T-02081/01	51801-10-3214/ 194 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ENAP-HL 20 MG/12,5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-05088/05	51801-10-3214/ 195 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	FINPROS 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGY-T-20298/01	51801-10-3214/ 196 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	FROMILID 250 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-07441/01	51801-10-3214/ 197 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	FROMILID 500 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-07442/01	51801-10-3214/ 198 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LANSOPTOL 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x	OGYI-T-20064/03	51801-10-3214/ 199 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LANSOPTOL 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x	OGYI-T-20064/07	51801-10-3214/ 200 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MIRZATEN 30 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09393/01	51801-10-3214/ 201 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MIRZATEN 45 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09394/01	51801-10-3214/ 202 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PRENESSA 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10358/04	51801-10-3214/ 203 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TANYZ 0,4 MG RETARD KEMÉNYKAPSZULA	30x	OGYI-T-10566/01	51801-10-3214/ 204 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TENOX 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09946/01	51801-10-3214/ 205 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TENOX 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09945/01	51801-10-3214/ 206 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TORENDO Q-TAB 1 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60x	OGYI-T-20319/16	51801-10-3214/ 207 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TORENDO Q-TAB 2 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60x	OGYI-T-20319/18	51801-10-3214/ 208 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	UNIPRES 10 TABLETTA	20x	OGYI-T-05056/01	51801-10-3214/ 209 /2008.
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	UNIPRES 20 TABLETTA	20x	OGYI-T-05057/01	51801-10-3214/ 210 /2008.
Meda-Pharma Hungary Kft.	LOTENSIN 10 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-01887/01	51801-10-3214/ 211 /2008.
Meda-Pharma Hungary Kft.	LOTENSIN 5 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-01886/01	51801-10-3214/ 212 /2008.
Meda-Pharma Hungary Kft.	LOTENSIN HCT 10/12.5 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-04507/01	51801-10-3214/ 213 /2008.
Meda-Pharma Hungary Kft.	LOTENSIN HCT 5/6.25 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-04506/01	51801-10-3214/ 214 /2008.
MEDI - ZONE Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság	ALENDROMAX 70 MG TABLETTA	12x	OGYI-T-10403/03	51801-10-3214/ 215 /2008.
MEDI - ZONE Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság	ALENDROMAX 70 MG TABLETTA	4x	OGYI-T-10403/02	51801-10-3214/ 216 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	MELYD 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20116/01	51801-10-3214/ 217 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	MELYD 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20116/02	51801-10-3214/ 218 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	MELYD 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20116/04	51801-10-3214/ 219 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	UROSTAD 0,4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x	OGYI-T-20110/01	51801-10-3214/ 220 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	ALTIVA 120 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-09862/01	51801-10-3214/ 221 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	BICATLON 150 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-20296/05	51801-10-3214/ 222 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	BICATLON 50 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-20296/01	51801-10-3214/ 223 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	CIFRAN 500 MG TABLETTA	10x	OGYI-T-07561/01	51801-10-3214/ 224 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	CORPRIL 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09119/01	51801-10-3214/ 225 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	CORPRIL 2.5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09117/01	51801-10-3214/ 226 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	CORPRIL 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09118/01	51801-10-3214/ 227 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	DISLIPAT 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20484/01	51801-10-3214/ 228 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	DISLIPAT 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20484/04	51801-10-3214/ 229 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	DISLIPAT 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20484/07	51801-10-3214/ 230 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	FORTIMAX TABLETTA	4x	OGYI-T-10378/01	51801-10-3214/ 231 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIPREX 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10341/02	51801-10-3214/ 232 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIPREX 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10342/02	51801-10-3214/ 233 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIPREX 3 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10343/02	51801-10-3214/ 234 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIPREX 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10344/02	51801-10-3214/ 235 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	HISTAC 300 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-06207/02	51801-10-3214/ 236 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	KLABAX 250 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-09610/02	51801-10-3214/ 237 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	KLABAX 500 MG FILMTABLETTA	20x	OGYI-T-09611/02	51801-10-3214/ 238 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	LEVANT 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x	OGYI-T-20347/01	51801-10-3214/ 239 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	LEVANT 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x	OGYI-T-20347/03	51801-10-3214/ 240 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	LEVANT 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	56x	OGYI-T-20347/07	51801-10-3214/ 241 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x	OGYI-T-20347/19	51801-10-3214/ 242 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x	OGYI-T-20347/21	51801-10-3214/ 243 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	56x	OGYI-T-20347/27	51801-10-3214/ 244 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	7x	OGYI-T-20347/17	51801-10-3214/ 245 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	MOXICAM 15 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-09828/02	51801-10-3214/ 246 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OMICRAL 100 MG KAPSZULA	15x	OGYI-T-10601/05	51801-10-3214/ 247 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OMICRAL 100 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-10601/06	51801-10-3214/ 248 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OMICRAL 100 MG KAPSZULA	4x	OGYI-T-10601/04	51801-10-3214/ 249 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PRELOW 100 MG BEVONT TABLETTA	28x	OGYI-T-20331/41	51801-10-3214/ 250 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PRELOW 50 MG BEVONT TABLETTA	28x	OGYI-T-20331/28	51801-10-3214/ 251 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PROTONEXA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x	OGYI-T-20194/02	51801-10-3214/ 252 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PROTONEXA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x	OGYI-T-20194/03	51801-10-3214/ 253 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PROTONEXA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	7x	OGYI-T-20194/01	51801-10-3214/ 254 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PROTONEXA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x	OGYI-T-20194/06	51801-10-3214/ 255 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PROTONEXA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x	OGYI-T-20194/07	51801-10-3214/ 256 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	PROTONEXA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	7x	OGYI-T-20194/05	51801-10-3214/ 257 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	ROSIPIN 1 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10573/06	51801-10-3214/ 258 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	ROSIPIN 2 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10574/06	51801-10-3214/ 259 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	ROSIPIN 3 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10575/06	51801-10-3214/ 260 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	ROSIPIN 4 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10576/06	51801-10-3214/ 261 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	SERLIFT 50 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08682/01	51801-10-3214/ 262 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	SIMVOR 10 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08471/01	51801-10-3214/ 263 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	SIMVOR 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08472/01	51801-10-3214/ 264 /2008.
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	SIMVOR 40 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08473/01	51801-10-3214/ 265 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	ZYLORAM 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-09051/03	51801-10-3214/ 266 /2008.
Mediner Kft.	FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2x	OGYI-T-20314/05	51801-10-3214/ 267 /2008.
MEDITOP Kft.	MEMORIL 1200 FILMTABLETTA	20x	OGYI-T-06392/01	51801-10-3214/ 268 /2008.
MEDITOP Kft.	MEMORIL 800 FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-06391/01	51801-10-3214/ 269 /2008.
MEDITOP Kft.	RENAPRIL 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09673/01	51801-10-3214/ 270 /2008.
MEDITOP Kft.	RENAPRIL 20 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09674/01	51801-10-3214/ 271 /2008.
MEDITOP Kft.	RENAPRIL 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09672/01	51801-10-3214/ 272 /2008.
MEDITOP Kft.	RENAPRIL PLUS TABLETTA	30x	OGYI-T-09675/01	51801-10-3214/ 273 /2008.
Merck Kft.	ACUMERCK 10 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-09823/02	51801-10-3214/ 274 /2008.
Merck Kft.	ACUMERCK 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-09824/02	51801-10-3214/ 275 /2008.
Merck Kft.	ALENDRONAT-GENERICUS {UK} 70 MG TABLETTA	4x	OGYI-T-20241/01	51801-10-3214/ 276 /2008.
Merck Kft.	AMAGEN 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20252/01	51801-10-3214/ 277 /2008.
Merck Kft.	AMAGEN 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20252/04	51801-10-3214/ 278 /2008.
Merck Kft.	AMAGEN 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20252/10	51801-10-3214/ 279 /2008.
Merck Kft.	BETAGEN 16 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-09498/01	51801-10-3214/ 280 /2008.
Merck Kft.	BISOGEN 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08236/01	51801-10-3214/ 281 /2008.
Merck Kft.	BISOGEN 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08235/01	51801-10-3214/ 282 /2008.
Merck Kft.	CETIGEN 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09181/01	51801-10-3214/ 283 /2008.
Merck Kft.	CITAGEN 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09358/01	51801-10-3214/ 284 /2008.
Merck Kft.	LANSOGEN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KAPSZULA	28x	OGYI-T-10033/03	51801-10-3214/ 285 /2008.
Merck Kft.	MELOGEN 15 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20054/06	51801-10-3214/ 286 /2008.
Merck Kft.	OMEGEN 20 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-09403/02	51801-10-3214/ 287 /2008.
Merck Kft.	PAROGEN 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08795/01	51801-10-3214/ 288 /2008.
Merck Kft.	SERTAGEN 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10034/01	51801-10-3214/ 289 /2008.
Merck Kft.	TAMSUGEN 0,4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x	OGYI-T-20195/01	51801-10-3214/ 290 /2008.
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	CO-RENITEC TABLETTA	28x	OGYI-T-04420/01	51801-10-3214/ 291 /2008.
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	RENITEC 10 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-01299/01	51801-10-3214/ 292 /2008.
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	RENITEC 20 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-01300/01	51801-10-3214/ 293 /2008.
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	RENITEC 5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-04199/01	51801-10-3214/ 294 /2008.
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	RENITEC PLUS 20/6 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-08234/01	51801-10-3214/ 295 /2008.
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	ZOCOR 10 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-04005/01	51801-10-3214/ 296 /2008.
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	ZOCOR 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-04006/01	51801-10-3214/ 297 /2008.
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	ZOCOR FORTE 40 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08047/01	51801-10-3214/ 298 /2008.
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	ANAFRANIL 25 MG DRAZSÉ	30x	OGYI-T-02240/01	51801-10-3214/ 299 /2008.
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	DIOVAN 160 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08484/13	51801-10-3214/ 300 /2008.
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	DIOVAN 80 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08484/09	51801-10-3214/ 301 /2008.
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	LAMISIL 250 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-01866/02	51801-10-3214/ 302 /2008.
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	LESCOL XL 80 MG RETARD TABLETTA	28x	OGYI-T-08273/01	51801-10-3214/ 303 /2008.
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	RESCULA SZEMCSEPP	1x5 ml	OGYI-T-07447/01	51801-10-3214/ 304 /2008.
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	VAREXAN 160 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08486/03	51801-10-3214/ 305 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	VAREXAN 80 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08485/03	51801-10-3214/ 306 /2008.
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x (bliszter)	OGYI-T-07071/01	51801-10-3214/ 307 /2008.
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x (műanyag flakon)	OGYI-T-07071/02	51801-10-3214/ 308 /2008.
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x (bliszter)	OGYI-T-07071/03	51801-10-3214/ 309 /2008.
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x (műanyag flakon)	OGYI-T-07071/04	51801-10-3214/ 310 /2008.
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x (bliszter)	OGYI-T-04736/03	51801-10-3214/ 311 /2008.
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x (műanyag flakon)	OGYI-T-04736/01	51801-10-3214/ 312 /2008.
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x (bliszter)	OGYI-T-04736/04	51801-10-3214/ 313 /2008.
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x (műanyag flakon)	OGYI-T-04736/02	51801-10-3214/ 314 /2008.
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	MATRIFEN 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x	OGYI-T-20288/41	51801-10-3214/ 315 /2008.
Orion Pharma Kereskedelmi és Gyógyszer Marketing Kft.	CITALOPRAM ORION 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-20342/02	51801-10-3214/ 316 /2008.
Ozone Laboratories Magyarország Gyógyszer-Nagykereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OMEPRAZOL OZONE 20 MG KAPSZULA	14x	OGYI-T-09655/01	51801-10-3214/ 317 /2008.
Ozone Laboratories Magyarország Gyógyszer-Nagykereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OMEPRAZOL OZONE 20 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-09655/02	51801-10-3214/ 318 /2008.
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	CAMELOX 15 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-10465/03	51801-10-3214/ 319 /2008.
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	CAMELOX 15 MG TABLETTA	50x	OGYI-T-10465/04	51801-10-3214/ 320 /2008.
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	CLONAMOX 500 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-05626/01	51801-10-3214/ 321 /2008.
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	PRESS 12 TABLETTA	14x	OGYI-T-20012/01	51801-10-3214/ 322 /2008.
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	PRESS 12 TABLETTA	28x	OGYI-T-20012/02	51801-10-3214/ 323 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ACCUPRO 10 FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-04164/01	51801-10-3214/ 324 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ACCUPRO 20 FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-04165/01	51801-10-3214/ 325 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ACCUZIDE 10 MG/12,5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-07968/01	51801-10-3214/ 326 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ACCUZIDE 20 MG/12,5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-07969/01	51801-10-3214/ 327 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CARDURA 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-04980/01	51801-10-3214/ 328 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CARDURA 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-04981/01	51801-10-3214/ 329 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DIFLUCAN 150 MG KAPSZULA	1x	OGYI-T-01552/01	51801-10-3214/ 330 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DIFLUCAN 150 MG KAPSZULA	2x	OGYI-T-01552/02	51801-10-3214/ 331 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DIFLUCAN 150 MG KAPSZULA	4x	OGYI-T-01552/03	51801-10-3214/ 332 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	NORVASC 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-01935/01	51801-10-3214/ 333 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	SORTIS 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-06544/01	51801-10-3214/ 334 /2008.
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	XALATAN SZEMCSEPP	1x2,5 ml	OGYI-T-05637/01	51801-10-3214/ 335 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
PHARMA-REGIST Gyógyszertörzskönyvezési, Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	NOLPAZA 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x	OGYI-T-20384/04	51801-10-3214/ 336 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	ALENDRONAT PLIVA 70 MG TABLETTA	4x	OGYI-T-20438/01	51801-10-3214/ 337 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	AWESTATIN 10 MG FILMTABLETTA	30x (bliszter)	OGYI-T-09338/01	51801-10-3214/ 338 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	AWESTATIN 20 MG FILMTABLETTA	30x (bliszter)	OGYI-T-09339/01	51801-10-3214/ 339 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	AWESTATIN 40 MG FILMTABLETTA	30x (bliszter)	OGYI-T-09340/01	51801-10-3214/ 340 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	CARVETREND 12,5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20029/08	51801-10-3214/ 341 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	CARVETREND 25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20029/11	51801-10-3214/ 342 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	CARVETREND 6,25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20029/04	51801-10-3214/ 343 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	CIPRUM 500 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-09805/01	51801-10-3214/ 344 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	CITALOPRAM PLIVA 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-10370/03	51801-10-3214/ 345 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	CORINFAR 20 RETARD FILMTABLETTA	30x bliszter	OGYI-T-07531/01	51801-10-3214/ 346 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	CORINFAR 20 RETARD FILMTABLETTA	50x üveg	OGYI-T-07531/02	51801-10-3214/ 347 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	CORINFAR UNO 40 MG RETARD FILMTABLETTA	20x	OGYI-T-09138/01	51801-10-3214/ 348 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	CORINFAR UNO 40 MG RETARD FILMTABLETTA	50x	OGYI-T-09138/02	51801-10-3214/ 349 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	GLIMEPIRID PLIVA 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20057/01	51801-10-3214/ 350 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	GLIMEPIRID PLIVA 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20057/02	51801-10-3214/ 351 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	GLIMEPIRID PLIVA 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20057/04	51801-10-3214/ 352 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	LANSOPRAZOL PLIVA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x	OGYI-T-20374/01	51801-10-3214/ 353 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	LANSOPRAZOL PLIVA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x	OGYI-T-20374/02	51801-10-3214/ 354 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	QUADROPRI 6 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-04191/01	51801-10-3214/ 355 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	SUMAMED 250 MG KAPSZULA	6x	OGYI-T-04141/01	51801-10-3214/ 356 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	ULZOL KAPSZULA	14x	OGYI-T-08658/01	51801-10-3214/ 357 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	ULZOL KAPSZULA	28x	OGYI-T-08658/03	51801-10-3214/ 358 /2008.
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	ZITROCIN 250 MG KAPSZULA	6x	OGYI-T-09023/01	51801-10-3214/ 359 /2008.
POLCOMMERCE Kereskedelmi és Képviseleti Korlátolt Felelősségű Társaság	BACLOFEN-POL 25 MG TABLETTA	50x	OGYI-T-01022/02	51801-10-3214/ 360 /2008.
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna magyarországi közvetlen kereskedelmi képviselete	GLIBEZID 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20240/01	51801-10-3214/ 361 /2008.
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna magyarországi közvetlen kereskedelmi képviselete	GLIBEZID 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20240/02	51801-10-3214/ 362 /2008.
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna magyarországi közvetlen kereskedelmi képviselete	GLIBEZID 3 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20240/03	51801-10-3214/ 363 /2008.
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna magyarországi közvetlen kereskedelmi képviselete	GLIBEZID 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20225/02	51801-10-3214/ 364 /2008.
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna magyarországi közvetlen kereskedelmi képviselete	OMIPRO 0.4 RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x	OGYI-T-20399/01	51801-10-3214/ 365 /2008.
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna magyarországi közvetlen kereskedelmi képviselete	STERAKFIN 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20421/01	51801-10-3214/ 366 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ALENDRONAT-RATIOPHARM 70 MG TABLETTA	4x	OGYI-T-10401/01	51801-10-3214/ 367 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMLODIPIN-RATIOPHARM 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09160/01	51801-10-3214/ 368 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AMLODIPIN-RATIOPHARM 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09159/01	51801-10-3214/ 369 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	APLATIC 250 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-06121/01	51801-10-3214/ 370 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	AZITHROMYCIN-RATIOPHARM 250 MG FILMTABLETTA	6x	OGYI-T-20048/01	51801-10-3214/ 371 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BETAHISTIN-RATIOPHARM 16 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-20131/02	51801-10-3214/ 372 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BETAHISTIN-RATIOPHARM 8 MG TABLETTA	100x	OGYI-T-20131/01	51801-10-3214/ 373 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BICALUTAMID-RATIOPHARM 150 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-20367/01	51801-10-3214/ 374 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BICALUTAMID-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-10611/01	51801-10-3214/ 375 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BISOPROLOL-RATIOPHARM 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08699/01	51801-10-3214/ 376 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BISOPROLOL-RATIOPHARM 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08698/01	51801-10-3214/ 377 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CARVEDILOL-RATIOPHARM 12.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10002/01	51801-10-3214/ 378 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CARVEDILOL-RATIOPHARM 25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10003/01	51801-10-3214/ 379 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CARVEDILOL-RATIOPHARM 6.25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10001/01	51801-10-3214/ 380 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CETIRIZIN-RATIOPHARM 10 MG FILMTABLETTA	20x	OGYI-T-07905/01	51801-10-3214/ 381 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CETIRIZIN-RATIOPHARM 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-07905/04	51801-10-3214/ 382 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CITALOPRAM-RATIOPHARM 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09474/01	51801-10-3214/ 383 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CLARITHROMYCIN-RATIOPHARM 250 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-09982/02	51801-10-3214/ 384 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CO-AMOXI-RATIOPHARM FORTE POR SZUSZPENZIÓHOZ	12,5 g 100 ml-	OGYI-T-08789/01	51801-10-3214/ 385 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CO-ENALAPRIL-RATIOPHARM TABLETTA	30x	OGYI-T-09247/01	51801-10-3214/ 386 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	100x	OGYI-T-07304/03	51801-10-3214/ 387 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DOXAZOSIN-RATIOPHARM 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08171/01	51801-10-3214/ 388 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DOXAZOSIN-RATIOPHARM 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08172/01	51801-10-3214/ 389 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ENALAPRIL-RATIOPHARM 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-07876/01	51801-10-3214/ 390 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ENALAPRIL-RATIOPHARM 20 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-07877/01	51801-10-3214/ 391 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ENALAPRIL-RATIOPHARM 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-07875/01	51801-10-3214/ 392 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	FELODIPIN-RATIOPHARM 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09442/01	51801-10-3214/ 393 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	FELODIPIN-RATIOPHARM 5 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09441/01	51801-10-3214/ 394 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	FENTANYL-RATIOPHARM 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x	OGYI-T-20282/04	51801-10-3214/ 395 /2008.



Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	FLUCONAZOL-RATIOPHARM 150 MG KAPSZULA	1x	OGYI-T-08585/01	51801-10-3214/ 396 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	FLUCONAZOL-RATIOPHARM 150 MG KAPSZULA	2x	OGYI-T-08585/02	51801-10-3214/ 397 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	FLUCONAZOL-RATIOPHARM 150 MG KAPSZULA	4x	OGYI-T-08585/03	51801-10-3214/ 398 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIMEPIRID-RATIOPHARM 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10352/01	51801-10-3214/ 399 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIMEPIRID-RATIOPHARM 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10353/01	51801-10-3214/ 400 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIMEPIRID-RATIOPHARM 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10352/02	51801-10-3214/ 401 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ITRACONAZOL-RATIOPHARM 100 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-10600/03	51801-10-3214/ 402 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LISINOPRIL-RATIOPHARM 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08247/01	51801-10-3214/ 403 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LISINOPRIL-RATIOPHARM 20 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08248/01	51801-10-3214/ 404 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MELOXICAM-RATIOPHARM 15 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-20074/01	51801-10-3214/ 405 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OMEPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-09014/02	51801-10-3214/ 406 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTOPRAZOL-RATIOPHARM 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x	OGYI-T-20301/03	51801-10-3214/ 407 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTOPRAZOL-RATIOPHARM 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x	OGYI-T-20301/04	51801-10-3214/ 408 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PAROXETIN-RATIOPHARM 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08794/01	51801-10-3214/ 409 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RAMIPRIL-RATIOPHARM 2.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10538/01	51801-10-3214/ 410 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RAMIPRIL-RATIOPHARM 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10539/01	51801-10-3214/ 411 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPE-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10317/01	51801-10-3214/ 412 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPE-RATIOPHARM 2 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10318/01	51801-10-3214/ 413 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPE-RATIOPHARM 3 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10319/01	51801-10-3214/ 414 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPE-RATIOPHARM 4 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10320/01	51801-10-3214/ 415 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPERIDON-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10328/01	51801-10-3214/ 416 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPERIDON-RATIOPHARM 2 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10329/01	51801-10-3214/ 417 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPERIDON-RATIOPHARM 3 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10330/01	51801-10-3214/ 418 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	RISPERIDON-RATIOPHARM 4 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10331/01	51801-10-3214/ 419 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	SERTRALIN-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10321/01	51801-10-3214/ 420 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08783/01	51801-10-3214/ 421 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08784/01	51801-10-3214/ 422 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08785/01	51801-10-3214/ 423 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TAMSULOSIN-RATIOPHARM RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x	OGYI-T-20030/01	51801-10-3214/ 424 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TRAMADOL-RATIOPHARM 50 MG KAPSZULA	10x	OGYI-T-07728/01	51801-10-3214/ 425 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TRAMADOL-RATIOPHARM 50 MG KAPSZULA	20x	OGYI-T-07728/02	51801-10-3214/ 426 /2008.
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TRAMADOL-RATIOPHARM 50 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-07728/03	51801-10-3214/ 427 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	AKTIL DUO 1000 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-06801/01	51801-10-3214/ 428 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	AKTIL FORTE SZUSZPENZIÓ	100 ml	OGYI-T-05064/01	51801-10-3214/ 429 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	AKTIL SZUSZPENZIÓ	100 ml	OGYI-T-05187/01	51801-10-3214/ 430 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	ATORVOX 10 FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10405/01	51801-10-3214/ 431 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	ATORVOX 20 FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10406/01	51801-10-3214/ 432 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	ATORVOX 40 FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10407/01	51801-10-3214/ 433 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	CALUMID 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09337/01	51801-10-3214/ 434 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	EDNYT 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-04035/01	51801-10-3214/ 435 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	EDNYT 20 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-04036/01	51801-10-3214/ 436 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	EDNYT 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-04034/01	51801-10-3214/ 437 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	EDNYT HCT 20/12.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09064/01	51801-10-3214/ 438 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	EDNYT PLUS TABLETTA	30x	OGYI-T-10588/01	51801-10-3214/ 439 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	EMREN 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09977/01	51801-10-3214/ 440 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	EMREN 2.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09975/01	51801-10-3214/ 441 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	EMREN 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09976/01	51801-10-3214/ 442 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	GLINDIA 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20258/01	51801-10-3214/ 443 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	GLINDIA 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20258/02	51801-10-3214/ 444 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	GLINDIA 3 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20258/03	51801-10-3214/ 445 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	GLINDIA 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20258/04	51801-10-3214/ 446 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	HUNPERDAL 1 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-09956/01	51801-10-3214/ 447 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	HUNPERDAL 2 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-09957/01	51801-10-3214/ 448 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	HUNPERDAL 3 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-09958/01	51801-10-3214/ 449 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	HUNPERDAL 4 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-09959/01	51801-10-3214/ 450 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	HUNPERDAL-RICHTER 1 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-20308/04	51801-10-3214/ 451 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	HUNPERDAL-RICHTER 2 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-20308/06	51801-10-3214/ 452 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	HUNPERDAL-RICHTER 3 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-20308/08	51801-10-3214/ 453 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	HUNPERDAL-RICHTER 4 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-20308/10	51801-10-3214/ 454 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	JARVIS 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x	OGYI-T-20449/03	51801-10-3214/ 455 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	LANSONE KAPSZULA	14x	OGYI-T-05156/02	51801-10-3214/ 456 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	LANSONE KAPSZULA	28x	OGYI-T-05156/03	51801-10-3214/ 457 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	LANSONE KAPSZULA	7x	OGYI-T-05156/01	51801-10-3214/ 458 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	LISOPRESS 10 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-04916/03	51801-10-3214/ 459 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	LISOPRESS 20 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-04916/04	51801-10-3214/ 460 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	MYCOSYST 150 MG KAPSZULA	4x	OGYI-T-06643/01	51801-10-3214/ 461 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	MYCOSYST-GYNO KAPSZULA	1x	OGYI-T-06421/01	51801-10-3214/ 462 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	MYCOSYST-GYNO KAPSZULA	2x	OGYI-T-06421/02	51801-10-3214/ 463 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	NORMODIPINE 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-06879/01	51801-10-3214/ 464 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	NORMODIPINE 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-06878/01	51801-10-3214/ 465 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	PORTIRON 100 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20345/03	51801-10-3214/ 466 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	PORTIRON 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20345/02	51801-10-3214/ 467 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	PROSTERID FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-06406/01	51801-10-3214/ 468 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	QUAMATEL 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-03848/01	51801-10-3214/ 469 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	QUAMATEL 20 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-03848/02	51801-10-3214/ 470 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	QUAMATEL 40 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-03849/01	51801-10-3214/ 471 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	QUAMATEL 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-03849/02	51801-10-3214/ 472 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	REXETIN 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-07931/01	51801-10-3214/ 473 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	12x	OGYI-T-09996/03	51801-10-3214/ 474 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	4x	OGYI-T-09996/02	51801-10-3214/ 475 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	TAMSOL 0.4 MG RETARD KAPSZULA	30x	OGYI-T-09979/01	51801-10-3214/ 476 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	TERBISIL 250 MG TABLETTA	14x	OGYI-T-07454/01	51801-10-3214/ 477 /2008.
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	TERBISIL 250 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-07454/02	51801-10-3214/ 478 /2008.
ROCHE (Magyarország) Gyógyszer- és Vegyipari Kereskedelmi Kft.	BONVIVA 150 MG FILMTABLETTA	1x	EU/1/03/265/003	51801-10-3214/ 479 /2008.
ROCHE (Magyarország) Gyógyszer- és Vegyipari Kereskedelmi Kft.	INHIBACE 2.5 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-01736/01	51801-10-3214/ 480 /2008.
Sager Pharma Szolgáltató Kft.	BETAREVIN 16 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-20371/02	51801-10-3214/ 481 /2008.
Sager Pharma Szolgáltató Kft.	BETAREVIN 8 MG TABLETTA	100x	OGYI-T-20371/01	51801-10-3214/ 482 /2008.
Sager Pharma Szolgáltató Kft.	REVICET 10 MG PRÉSELT SZOPOGATÓ TABLETTA	30x	OGYI-T-20392/02	51801-10-3214/ 483 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ALENDRON HEXAL 70 MG TABLETTA	4x	OGYI-T-10398/01	51801-10-3214/ 484 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	AMLODIPIN HEXAL 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10491/01	51801-10-3214/ 485 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	AMLODIPIN HEXAL 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10489/01	51801-10-3214/ 486 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ATORVASTATIN HEXAL 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20199/01	51801-10-3214/ 487 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ATORVASTATIN HEXAL 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20199/04	51801-10-3214/ 488 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ATORVASTATIN HEXAL 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20199/07	51801-10-3214/ 489 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	AZI SANDOZ 250 MG FILMTABLETTA	6x	OGYI-T-20095/01	51801-10-3214/ 490 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	BISOPROLOL HEXAL 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09586/01	51801-10-3214/ 491 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	BISOPROLOL HEXAL 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09585/01	51801-10-3214/ 492 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	CARVEDILOL HEXAL 25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09573/01	51801-10-3214/ 493 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	CETIRIZIN HEXAL 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09101/01	51801-10-3214/ 494 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	CIFLOXIN 500 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-08972/01	51801-10-3214/ 495 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	CITAPRAM 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08976/01	51801-10-3214/ 496 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	CO-ENALAPRIL HEXAL 20/12.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09703/01	51801-10-3214/ 497 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	CURAM 625 MG FILMTABLETTA	21x	OGYI-T-07785/01	51801-10-3214/ 498 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	CURAM DUO 1000 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-07886/01	51801-10-3214/ 499 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	DOXAZOSIN HEXAL 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09526/01	51801-10-3214/ 500 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	DOXAZOSIN HEXAL 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09527/01	51801-10-3214/ 501 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ENALAPRIL HEXAL PLUS 20/6 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09835/01	51801-10-3214/ 502 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ENAPRIL 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08075/01	51801-10-3214/ 503 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ENAPRIL 20 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08076/01	51801-10-3214/ 504 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Sandoz Hungária Kft.	ENAPRIL 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-08074/01	51801-10-3214/ 505 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FELODIPIN HEXAL 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10300/01	51801-10-3214/ 506 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FELODIPIN HEXAL 5 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10299/01	51801-10-3214/ 507 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FENTANYL HEXAL 100 MCG/H TTS TAPASZ	5x	OGYI-T-09992/01	51801-10-3214/ 508 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FENTANYL SANDOZ MAT 100 MCG/ÓRA TRANZSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x	OGYI-T-20155/09	51801-10-3214/ 509 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FINASTERID SANDOZ 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10111/01	51801-10-3214/ 510 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FLUCOHEXAL 150 MG KAPSZULA	1x	OGYI-T-09648/01	51801-10-3214/ 511 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	FLUCOHEXAL 150 MG KAPSZULA	4x	OGYI-T-09648/02	51801-10-3214/ 512 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	GLIMEPIRID HEXAL 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10282/01	51801-10-3214/ 513 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	GLIMEPIRID HEXAL 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10283/01	51801-10-3214/ 514 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	GLIMEPIRID HEXAL 3 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10284/01	51801-10-3214/ 515 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	GLIMEPIRID HEXAL 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10285/01	51801-10-3214/ 516 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	GLIMEPIRID HEXAL 6 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10286/01	51801-10-3214/ 517 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ITRACONAZOL SANDOZ 100 MG KAPSZULA	14x	OGYI-T-20106/01	51801-10-3214/ 518 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	ITRACONAZOL SANDOZ 100 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-20106/04	51801-10-3214/ 519 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	LEKOKLAR 250 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-08197/01	51801-10-3214/ 520 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	LEKOKLAR 250 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-08197/02	51801-10-3214/ 521 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	LEKOKLAR 500 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-08198	51801-10-3214/ 522 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-20079/03	51801-10-3214/ 523 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	50x	OGYI-T-20079/04	51801-10-3214/ 524 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	METOPROLOL Z HEXAL 100 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10125/01	51801-10-3214/ 525 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	METOPROLOL Z HEXAL 50 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10124/01	51801-10-3214/ 526 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	OMEPRIL HEXAL 20 MG KAPSZULA	14x (buborékfóliában)	OGYI-T-20135/06	51801-10-3214/ 527 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	OMEPRIL HEXAL 20 MG KAPSZULA	28x (buborékfóliában)	OGYI-T-20135/07	51801-10-3214/ 528 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	OMEPRIL HEXAL 20 MG KAPSZULA	15x	OGYI-T-09068/02	51801-10-3214/ 529 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	OMEPRIL HEXAL 20 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-09068/01	51801-10-3214/ 530 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	OSPAMOZ 1000 MG FILMTABLETTA	12x	OGYI-T-04210/01	51801-10-3214/ 531 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	OSPAMOZ 500 MG FILMTABLETTA	12x	OGYI-T-04208/01	51801-10-3214/ 532 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	OSPAMOZ 500 MG FILMTABLETTA	16x	OGYI-T-04208/02	51801-10-3214/ 533 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	OSPAMOZ 750 MG FILMTABLETTA	12x	OGYI-T-04209/01	51801-10-3214/ 534 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	OSPAMOZ 750 MG FILMTABLETTA	16x	OGYI-T-04209/02	51801-10-3214/ 535 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	PARETIN 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08867/01	51801-10-3214/ 536 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	PIRAMIL 5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-09831/01	51801-10-3214/ 537 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	QUINAPRIL-HCT HEXAL 20/25 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09871/01	51801-10-3214/ 538 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	RAMIPRIL HEXAL 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10425/01	51801-10-3214/ 539 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	RAMIPRIL HEXAL 2.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10422/01	51801-10-3214/ 540 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Sandoz Hungária Kft.	RAMIPRIL HEXAL 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10423/01	51801-10-3214/ 541 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	RANITIC 150 FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-07489/05	51801-10-3214/ 542 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	RANITIC 300 FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-07490/04	51801-10-3214/ 543 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	RISPOLUX 1 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10112/03	51801-10-3214/ 544 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	RISPOLUX 2 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10113/03	51801-10-3214/ 545 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	RISPOLUX 3 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10114/03	51801-10-3214/ 546 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	RISPOLUX 4 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10115/03	51801-10-3214/ 547 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	SERTRALIN SANDOZ 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09374/01	51801-10-3214/ 548 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	SICOR 10 MG FILMTABLETTA	30x bliszterben	OGYI-T-08284/02	51801-10-3214/ 549 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	SICOR 20 MG FILMTABLETTA	30x bliszterben	OGYI-T-08285/02	51801-10-3214/ 550 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	SICOR 40 MG FILMTABLETTA	30x bliszterben	OGYI-T-08287/02	51801-10-3214/ 551 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	SICOR 80 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09431/01	51801-10-3214/ 552 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	TICLOPIDIN HEXAL 250 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20262/01	51801-10-3214/ 553 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	TRAMADOLOR 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x	OGYI-T-09240/01	51801-10-3214/ 554 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	TRAMADOLOR 50 MG KAPSZULA	20x	OGYI-T-08179/03	51801-10-3214/ 555 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	XORIMAX 125 MG BEVONT TABLETTA	10x	OGYI-T-10085/01	51801-10-3214/ 556 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	XORIMAX 250 MG BEVONT TABLETTA	10x	OGYI-T-10086/01	51801-10-3214/ 557 /2008.
Sandoz Hungária Kft.	XORIMAX 500 MG BEVONT TABLETTA	10x	OGYI-T-10087/01	51801-10-3214/ 558 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	ACTONEL 35 MG FILMTABLETTA	12x	OGYI-T-08738/02	51801-10-3214/ 559 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	ACTONEL 35 MG FILMTABLETTA	4x	OGYI-T-08738/01	51801-10-3214/ 560 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	ACTONEL 5 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08339/01	51801-10-3214/ 561 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	AMARYL 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-05746/01	51801-10-3214/ 562 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	AMARYL 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-05747/01	51801-10-3214/ 563 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	AMARYL 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-05748/01	51801-10-3214/ 564 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	AMITREX 200 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-07986/01	51801-10-3214/ 565 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	AMITREX 200 MG TABLETTA	90x	OGYI-T-07986/02	51801-10-3214/ 566 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	AMLODOWIN 10 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-10467/03	51801-10-3214/ 567 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	AMLODOWIN 5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-10466/03	51801-10-3214/ 568 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	APROVEL 150 MG TABLETTA	28x	EU/1/97/046/004	51801-10-3214/ 569 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	APROVEL 300 MG TABLETTA	28x	EU/1/97/046/007	51801-10-3214/ 570 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	CLEXANE 2 000 NE/0.2 ML (20 MG) INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	10x	OGYI-T-04097/02	51801-10-3214/ 571 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	CLEXANE 2 000 NE/0.2 ML (20 MG) INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	2x	OGYI-T-04097/01	51801-10-3214/ 572 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	RAMIPRIL PREVENT 5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-08615/01	51801-10-3214/ 573 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	RULID 150 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-01373/01	51801-10-3214/ 574 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	TELFAS 120 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-06450/02	51801-10-3214/ 575 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	TRITACE 10 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-08251/01	51801-10-3214/ 576 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	TRITACE 2.5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-05381/01	51801-10-3214/ 577 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	TRITACE 5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-05382/01	51801-10-3214/ 578 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	TRITACE HCT 2,5/12,5 TABLETTA	28x	OGYI-T-09094/01	51801-10-3214/ 579 /2008.
Sanofi-Aventis Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Rt.	TRITACE HCT 5/25 TABLETTA	28x	OGYI-T-09195/01	51801-10-3214/ 580 /2008.
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BETASERC 16 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-04372/01	51801-10-3214/ 581 /2008.
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BETASERC 24 MG TABLETTA	100x	OGYI-T-10004/02	51801-10-3214/ 582 /2008.
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BETASERC 24 MG TABLETTA	50x	OGYI-T-10004/01	51801-10-3214/ 583 /2008.
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BETASERC 8 MG TABLETTA	100x	OGYI-T-01274/01	51801-10-3214/ 584 /2008.
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TEVETEN 600 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-07742/02	51801-10-3214/ 585 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ACEPRIL 10 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-07388/01	51801-10-3214/ 586 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ACEPRIL 20 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-07389/01	51801-10-3214/ 587 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ACEPRIL 5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-07387/01	51801-10-3214/ 588 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ACEPRIL PLUSZ TABLETTA	28x	OGYI-T-10303/01	51801-10-3214/ 589 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	AMLIPIN 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09155/01	51801-10-3214/ 590 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	AMLIPIN 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09154/01	51801-10-3214/ 591 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ATORVA-TEVA 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10012/01	51801-10-3214/ 592 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ATORVA-TEVA 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10013/01	51801-10-3214/ 593 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ATORVA-TEVA 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10014/01	51801-10-3214/ 594 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	BILUTAMID 150 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-10511/01	51801-10-3214/ 595 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	BILUTAMID 50 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-10510/01	51801-10-3214/ 596 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	CARVOL 12.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10297/01	51801-10-3214/ 597 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	CARVOL 25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10298/01	51801-10-3214/ 598 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	CARVOL 6.25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10296/01	51801-10-3214/ 599 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	CETRIN FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09030/03	51801-10-3214/ 600 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	CIDOCLEAR 250 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-20143/09	51801-10-3214/ 601 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	CIDOCLEAR 500 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-20143/21	51801-10-3214/ 602 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	CIPROFLOXACIN-HUMAN 500 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-10598/08	51801-10-3214/ 603 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	CONTRAMAL 50 MG KAPSZULA	20x	OGYI-T-04975/02	51801-10-3214/ 604 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	CONTRAMAL GRÜNENTHAL 50 MG KAPSZULA	20x	OGYI-T-01856/02	51801-10-3214/ 605 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	COVIOGAL 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-07914/02	51801-10-3214/ 606 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	COVIOGAL 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-07913/02	51801-10-3214/ 607 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DERMYC 150 MG KAPSZULA	1x	OGYI-T-09324/01	51801-10-3214/ 608 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DERMYC 150 MG KAPSZULA	2x	OGYI-T-09324/02	51801-10-3214/ 609 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DERMYC 150 MG KAPSZULA	4x	OGYI-T-09324/03	51801-10-3214/ 610 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DIAMITUS 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20354/01	51801-10-3214/ 611 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DIAMITUS 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20354/02	51801-10-3214/ 612 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DIAMITUS 3 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20354/03	51801-10-3214/ 613 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DIAMITUS 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20354/04	51801-10-3214/ 614 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	20x	OGYI-T-04194/01	51801-10-3214/ 615 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	50x	OGYI-T-04194/02	51801-10-3214/ 616 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Teva Magyarország Zrt.	DOXAGAL 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09783/01	51801-10-3214/ 617 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	DOXAGAL 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-09784/01	51801-10-3214/ 618 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	HYPOLIP 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10427/01	51801-10-3214/ 619 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	HYPOLIP 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10428/01	51801-10-3214/ 620 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	HYPOLIP 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10429/01	51801-10-3214/ 621 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	MAKROMYCIN 250 MG FILMTABLETTA	6x	OGYI-T-20093/02	51801-10-3214/ 622 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	MASSIDRON 70 MG TABLETTA	4x	OGYI-T-20168/01	51801-10-3214/ 623 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	MASSIDRON 70 MG TABLETTA	8x	OGYI-T-20168/02	51801-10-3214/ 624 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	MELOXICAM-TEVA 15 MG TABLETTA	20x	OGYI-T-20078/04	51801-10-3214/ 625 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	MIZAPIN 30 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09780/01	51801-10-3214/ 626 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	MIZAPIN 45 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09781/01	51801-10-3214/ 627 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	OFLOXACIN-B 200 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-08547/01	51801-10-3214/ 628 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10212/03	51801-10-3214/ 629 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10213/03	51801-10-3214/ 630 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10214/03	51801-10-3214/ 631 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-10215/03	51801-10-3214/ 632 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	PRESID 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08392/01	51801-10-3214/ 633 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	PRESID 2.5 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08390/01	51801-10-3214/ 634 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	PRESID 5 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08391/01	51801-10-3214/ 635 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RAMACE 10 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-09188/01	51801-10-3214/ 636 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RAMACE 2.5 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-09186/01	51801-10-3214/ 637 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RAMACE 5 MG KAPSZULA	30x	OGYI-T-09187/01	51801-10-3214/ 638 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RAMACE PLUSZ 2.5 MG/12.5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20109/02	51801-10-3214/ 639 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RAMACE PLUSZ 5 MG/25 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20109/04	51801-10-3214/ 640 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RANITIDIN-B 150 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-05671/02	51801-10-3214/ 641 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RANITIDIN-B 300 MG TABLETTA	10x	OGYI-T-05672/01	51801-10-3214/ 642 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RANITIDIN-B 300 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-05672/02	51801-10-3214/ 643 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 15 MG KAPSZULA	14x	OGYI-T-10435/02	51801-10-3214/ 644 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 15 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-10435/03	51801-10-3214/ 645 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 15 MG KAPSZULA	7x	OGYI-T-10435/01	51801-10-3214/ 646 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 30 MG KAPSZULA	14x	OGYI-T-10436/02	51801-10-3214/ 647 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 30 MG KAPSZULA	28x	OGYI-T-10436/03	51801-10-3214/ 648 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	REFLUXON 30 MG KAPSZULA	56x	OGYI-T-10436/04	51801-10-3214/ 649 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	RENICIN 150 MG FILMTABLETTA	10x	OGYI-T-07035/01	51801-10-3214/ 650 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	SERLOSANE 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20245/01	51801-10-3214/ 651 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	SIMVACOL 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08276/01	51801-10-3214/ 652 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	SIMVACOL 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08277/01	51801-10-3214/ 653 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	SIMVACOL 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-08278/01	51801-10-3214/ 654 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	SIMVACOL 80 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10176/01	51801-10-3214/ 655 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	TERFIN 250 MG TABLETTA	14x	OGYI-T-09601/01	51801-10-3214/ 656 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	TERFIN 250 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-09601/02	51801-10-3214/ 657 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Teva Magyarország Zrt.	TOTALPROST 0.4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x	OGYI-T-20019/01	51801-10-3214/ 658 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	TRABECAN-TEVA 70 MG TABLETTA	4x	OGYI-T-10612/01	51801-10-3214/ 659 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ULCERAN 300 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-03882/01	51801-10-3214/ 660 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x	OGYI-T-20167/05	51801-10-3214/ 661 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x	OGYI-T-20167/01	51801-10-3214/ 662 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	56x	OGYI-T-20167/06	51801-10-3214/ 663 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x	OGYI-T-20167/07	51801-10-3214/ 664 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x	OGYI-T-20167/03	51801-10-3214/ 665 /2008.
Teva Magyarország Zrt.	ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	56x	OGYI-T-20167/08	51801-10-3214/ 666 /2008.
Torrex Chiesi Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	SEROTOR 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-08623/03	51801-10-3214/ 667 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ACLOTIN 250 MG FILMTABLETTA	20x	OGYI-T-09235/01	51801-10-3214/ 668 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ACLOTIN 250 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-09235/02	51801-10-3214/ 669 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BISOCARD 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09234/01	51801-10-3214/ 670 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BISOCARD 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09233/01	51801-10-3214/ 671 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BISOCARD 5 MG FILMTABLETTA	60x	OGYI-T-09233/02	51801-10-3214/ 672 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DIALOSA 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20108/03	51801-10-3214/ 673 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DIALOSA 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20108/010	51801-10-3214/ 674 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DIALOSA 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20108/024	51801-10-3214/ 675 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	DIALOSA 6 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20108/031	51801-10-3214/ 676 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MOTIDIN 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-07318/01	51801-10-3214/ 677 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MOTIDIN 40 MG FILMTABLETTA	14x	OGYI-T-07319/01	51801-10-3214/ 678 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ZIPERID 1 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-20253/02	51801-10-3214/ 679 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ZIPERID 2 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-20253/04	51801-10-3214/ 680 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ZIPERID 3 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-20253/06	51801-10-3214/ 681 /2008.
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	ZIPERID 4 MG TABLETTA	60x	OGYI-T-20253/08	51801-10-3214/ 682 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	AMLODIGAMMA 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20272/03	51801-10-3214/ 683 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	AMLODIGAMMA 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20272/01	51801-10-3214/ 684 /2008.



Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	BISOGAMMA 10 MG FILMTABLETTA	100x	OGYI-T-09389/03	51801-10-3214/ 685 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	BISOGAMMA 10 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09389/01	51801-10-3214/ 686 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	BISOGAMMA 5 MG FILMTABLETTA	100x	OGYI-T-09388/03	51801-10-3214/ 687 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	BISOGAMMA 5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09388/01	51801-10-3214/ 688 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	CARVEDIGAMMA 12.5 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10280/01	51801-10-3214/ 689 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	CARVEDIGAMMA 25 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10281/01	51801-10-3214/ 690 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	MOXOGAMMA 0.3 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09999/01	51801-10-3214/ 691 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	MOXOGAMMA 0.4 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-10000/01	51801-10-3214/ 692 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	SIMVAGAMMA 20 MG FILMTABLETTA	100x	OGYI-T-09535/03	51801-10-3214/ 693 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	SIMVAGAMMA 20 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09535/01	51801-10-3214/ 694 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	SIMVAGAMMA 40 MG FILMTABLETTA	100x	OGYI-T-09536/03	51801-10-3214/ 695 /2008.
WÖRWAG Pharma GmbH & Co. Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	SIMVAGAMMA 40 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-09536/01	51801-10-3214/ 696 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	AGEN 10 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20201/05	51801-10-3214/ 697 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	AGEN 5 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-20201/02	51801-10-3214/ 698 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	CITALOWIN 20 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-10046/01	51801-10-3214/ 699 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIMEWIN 1 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10450/01	51801-10-3214/ 700 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIMEWIN 2 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10451/01	51801-10-3214/ 701 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	GLIMEWIN 4 MG TABLETTA	30x	OGYI-T-10452/01	51801-10-3214/ 702 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	RALGEN KAPSZULA	10x	OGYI-T-07747/01	51801-10-3214/ 703 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	RALGEN KAPSZULA	20x	OGYI-T-07747/02	51801-10-3214/ 704 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	RAMIWIN 10 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-10136/01	51801-10-3214/ 705 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	RAMIWIN 2.5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-10134/01	51801-10-3214/ 706 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	RAMIWIN 5 MG TABLETTA	28x	OGYI-T-10135/01	51801-10-3214/ 707 /2008.

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	RAMIWIN HCT 2.5/12.5 TABLETTA	28x	OGYI-T-10605/01	51801-10-3214/ 708 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	SERTWIN 50 MG FILMTABLETTA	28x	OGYI-T-10177/01	51801-10-3214/ 709 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	TERVALON 100 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20190/22	51801-10-3214/ 710 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	TERVALON 50 MG FILMTABLETTA	30x	OGYI-T-20190/19	51801-10-3214/ 711 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	TORVACARD 10 MG FILMTABLETTA	30x (Al/Al buborékfóliában)	OGYI-T-20020/02	51801-10-3214/ 712 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	TORVACARD 20 MG FILMTABLETTA	30x (Al/Al buborékfóliában)	OGYI-T-20020/08	51801-10-3214/ 713 /2008.
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	TORVACARD 40 MG FILMTABLETTA	30x (Al/Al buborékfóliában)	OGYI-T-20020/14	51801-10-3214/ 714 /2008.

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

**IX/c. A 2006. évi XCVIII. törvény 23. § (6) bekezdése, valamint a 31. § (1) bekezdés f) pontja alapján azokat a készítményeket, melyek több mint hat hónapja – referenciakészítmény esetén több mint három hónapja – nincsenek forgalomban, a társadalombiztosítási támogatásból kizárja.**

Kérelmező neve	Gyógyszer megnevezése		Nyilvántartási szám	A határozat száma
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	METOPROLOL AL 100 TABLETTA	20x	OGYI-T-08083/01	38132-10- 2663/ 1 /2008.
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	METOPROLOL AL 100 TABLETTA	40x	OGYI-T-08083/02	38132-10- 2663/ 2 /2008.
Nestlé Hungária Kft.	NOVASOURCE DIABETES GYÜMÖLCS	250 ml	182	38132-10- 2663/ 3 /2008.
Novo Nordisk Kft.	INSULATARD 40 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN	1x10 ml	EU/1/02/233/001	38132-10- 2663/ 4 /2008.

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

A határozat elleni fellebbezés illetéke 5000 Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Budapest, 2008. június

## Közlemény

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásának megállapítására kérelemre, illetve hivatalból indult eljárások során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2008. június hónap folyamán a következő döntéseket hozta. A határozatok teljes szövege az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Gyógyászati Segédeszköz és Gyógyfürdő Főosztályán hivatali időben megtekinthető.

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

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

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>02</b>	<b>KÖTSZEREK</b>							
	Indikáció: kiterjedt ulcus cruris, chronicus sipoly, II-IV. stádiumú decubitus, fekélyek, égési sebek, krónikus diabeteses sebek, tumoros sebek, fertőzött krónikus traumás sebek. Stomával élő részére, amennyiben stomaterápiás eszközzel kielégítően nem látható el. Az orvosi dokumentációban a felírás indokát is rögzíteni kell. Tracheostoma, rögzítésére és tracheostoma alaplapként. Kock reservoir esetén 02 03 03, 02 03 06, 02 03 09 ISO-kódú filmkötszerek, a 02 12 03 ISO kódú hidrokolloidok, a 02 24 03 ISO-kódú mull lapok, a 02 33 03 ISO-kódú nedvszívó sebpárnák, a 02 36 ISO-kódú ragtapaszok és a 02 39 ISO-kódú kötésrögzítők mennyiségi korlátozás nélkül a szükségletnek megfelelő mennyiségben írhatók fel. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható fel.							
	Felírási jogosultság: sebész, érsebész, gyermeksebész, traumatológus, onkológus, bőrgyógyász, ortopéd, rehabilitációs, fül-orr-gégész szakorvos, vagy javaslatára háziorvos legfeljebb 3 hónapig.							
	Megjegyzés: A felírható kötszer mérete az ellátandó seb, sipoly, fekély méretét meghaladó legkisebb méretű kötszer. Egy kihordási idő alatt a három kötszer csoportból csoportonként egy-egy fajta kötszer írható fel. (Első kötszer csoport: alginat, impregnált lapok; második kötszer csoport: filmkötszer, polimer kötszer, habszivacs, hydrocolloid, hydrogel, sziget kötszer, nedvszívó sebpárna, mull lapok; harmadik kötszer csoport: mull pólya, rugalmas csőháló kötszer, ragtapasz, kötésrögzítő.) Több seb, vagy sipoly, vagy fekély esetén az orvosnak a vényen jelölnie kell, hogy hány sebet, vagy sipolyt, vagy fekélyt lát el a felírt mennyiséggel. Egy vényen csak egyfajta, és azonos stádiumú sebek ellátásához szükséges kötszerek rendelhetők. A kötszer választásánál figyelembe kell venni a gyártó használati útmutatóban rögzített előírásait. Sebfelmérő lap kitöltése minden esetben kötelező. A primer varicositasból eredő ulcus cruris esetén, műtét mérlegelése céljából az illetékes szakorossal a konzultáció kötelező, és ez dokumentálandó. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható.							
<b>02 15</b>	<b>HYDROGÉLEK</b>							
<b>02 15 03</b>	<b>Hydrogél lapok</b>							
<b>02 15 03 06</b>	<b>Hydrogél lapok 10 x 10 cm-ig, steril</b>							
<b>02 15 03 06 03</b>	<b>Hydrogél lapok 10 x 10 cm-ig, steril</b>							
02 15 03 06 03 001	Elasto-Gél 10 x 10 x 0,3 cm	1	713	70%	499	1	10	K
<b>21</b>	<b>SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ</b>							
<b>21 45</b>	<b>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</b>							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapédius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldalíságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetők.							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
<b>21 45 03</b>	<b>Hallójáratati készülékek</b>							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
<i>21 45 03 03</i>	<i>Mélyhallójáratati készülékek</i>							
<b>21 45 03 03 03</b>	<b>Mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre</b>							
21 45 03 03 03 18	Mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 03 18 005	Victofon Natura 2 SE CIC	1	150 000	FIX	97 790	84	1	
<i>21 45 03 06</i>	<i>Hallójáratati- és fülkagyló készülékek</i>							
<b>21 45 03 06 03</b>	<b>Hallójáratati- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre</b>							
21 45 03 06 03 18	Hallójáratati- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 03 18 013	Victofon Natura 2 SE ITC	1	150 000	FIX	87 500	84	1	
<b>21 45 03 06 06</b>	<b>Hallójáratati- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre</b>							
21 45 03 06 06 18	Hallójáratati- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 06 18 007	Victofon Natura 2 SE ITE	1	166 450	FIX	105 000	84	1	
<b>21 45 06</b>	<b>Fül mögötti hallókészülékek</b>							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
<i>21 45 06 06</i>	<i>Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre</i>							
<b>21 45 06 06 18</b>	<b>Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport</b>							
21 45 06 06 18 009	Victofon Natura 2 SE BTE	1	145 000	FIX	91 000	84	1	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől<sup>1</sup> számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5000 Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

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

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>09</b>	<b>SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKŐZEI</b>							
<b>09 18</b>	<b>SZTOMATERÁPIÁS SEGÉDESZKŐZÖK</b>							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy stomára vonatkozik. Felnőtteknek 18 év feletti napi 2 db stomaterápiás zsák írható fel társadalombiztosítási támogatással. Kivéve a 18 év feletti nappali tagozatos felsőfokú képzésben részesülők részére legfeljebb 30 éves korig, és a 18 év alatti gyermekeknek, amennyiben felnőtt méretű stomaterápiás zsák szükséges, napi 3 db írható fel társadalombiztosítási támogatással. A tápcsatornán kialakult fistula esetén nyitott stomazsákból naponta 1 db mennyiségben írható fel.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
<b>09 18 04</b>	<b>Egyrészes, zárt végű zacskók</b>							
	Megjegyzés: orvosilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó							
<b>09 18 04 03</b>	<b>Egyrészes, öntapadós zárt zacskók</b>							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
<b>09 18 04 03 03</b>	<b>Hidrokolloid, normál</b>							
09 18 04 03 03 007	Stomadress Soft Convatec	1	415	100%	415	3	180	
<b>09 18 04 03 09</b>	<b>Hidrokolloid, maxi</b>							
09 18 04 03 09 002	Esteem testszínű, kúppal, nagy, 20 mm	1	939	FIX	550	3	180	
09 18 04 03 09 017	Esteem testszínű, nagy, 70 mm	1	550	100%	550	3	180	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóknak nyilvánítom.

A határozattal szemben, annak közzétételétől<sup>1</sup> számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5000 Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

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

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>12</b>	<b>SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI</b>							
<b>12 21</b>	<b>KEREKESZÉKEK</b>							
<b>12 21 06</b>	<b>Kétkezes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek (standard)</b>							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen.							
	Felírási jogosultság: neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos							
<b>12 21 06 06</b>	<b>Összesukható</b>							
<b>12 21 06 06 03</b>	<b>Szétszedhető</b>							
12 21 06 06 03 045	Otto Bock Start Intro	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 046	Otto Bock Trend 2000	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
<b>12 21 27</b>	<b>Elektromos motorral meghajtott kerekesszékek, rásegített kormányzással</b>							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, emellett olyan fokú felső végtagi károsodása van, amely miatt mechanikus kerekes szék hajtására képtelen							
	Felírási jogosultság: OORI rehabilitációs szakorvos, orvostudományi egyetemek mozgásszervi rehabilitációs egészségügyi intézeteinek vezetői, megyei rehabilitációs szakfőorvos, mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos							
	Megjegyzés: a vényt a beteg lakóhelye szerint illetékes MEP-nek ellenjegyeznie kell, szobai és utcai villamos működtetésű kerekes szék egy kihordási időn belül együttesen nem rendelhető							
<b>12 21 27 03</b>	<b>Joystick irányítású</b>							
<b>12 21 27 03 03</b>	<b>Szobai</b>							
12 21 27 03 03 011	Otto Bock A200	1	632 500	85%	537 625	120	1	K
<b>12 24</b>	<b>KEREKESZÉK EGYÉB TARTOZÉKAI</b>							
	Indikáció: kerekesszékhez							
	Felírási jogosultság: a kerekesszék felíró szakorvos							
	Megjegyzés: a kerekesszékek standard tartozékai a 18 09 csoportban találhatóak.							
<b>12 24 21</b>	<b>Abronsok és kerekek</b>							
<b>12 24 21 03 03</b>	<b>Kerékhátrahelyező adapter</b>							
12 24 21 03 03 004	Kerék hátrahelyező adapter Otto Bock Start Intro kerekesszékhez	1	4 805	85%	4 084	60	2	K

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóknak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől<sup>1</sup> számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

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

**IV. A Gyftv. 32. § (1) a) aa) alpont, (2) bekezdése, (4) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök árhoz nyújtott támogatásának megállapítására (már támogatott vagy még nem támogatott csoporton belül) hozott határozatok:**

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>02</b>	<b>KÖTSZEREK</b>							
	Indikáció: kiterjedt ulcus cruris, chronicus sipoly, II-IV. stádiumú decubitus, fekélyek, égési sebek, krónikus diabeteses sebek, tumoros sebek, fertőzött krónikus traumás sebek. Stomával élő részére, amennyiben stomaterápiás eszközzel kielégítően nem látható el. Az orvosi dokumentációban a felírás indokát is rögzíteni kell. Tracheostoma, rögzítésére és tracheostoma alaplapként. Kock reservoir esetén 02 03 03, 02 03 06, 02 03 09 ISO-kódú filmkötszerek, a 02 12 03 ISO kódú hidrokolloidok, a 02 24 03 ISO-kódú mull lapok, a 02 33 03 ISO-kódú nedvszívó sebpárnák, a 02 36 ISO-kódú ragtapaszok és a 02 39 ISO-kódú kötészögítők mennyiségi korlátozás nélkül a szükségletnek megfelelő mennyiségben írhatók fel. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható fel.							
	Felírási jogosultság: sebész, érsebész, gyermeksebész, traumatológus, onkológus, bőrgyógyász, ortopéd, rehabilitációs, fül-orr-gégész szakorvos, vagy javaslatára háziorvos legfeljebb 3 hónapig.							
	Megjegyzés: A felírható kötszer mérete az ellátandó seb, sipoly, fekély méretét meghaladó legkisebb méretű kötszer. Egy kihordási idő alatt a három kötszer csoportból csoportonként egy-egy fajta kötszer írható fel. (Első kötszer csoport: alginat, impregnált lapok; második kötszer csoport: filmkötszer, polimer kötszer, habszivacs, hydrocolloid, hydrogel, sziget kötszer, nedvszívó sebpárna, mull lapok; harmadik kötszer csoport: mull pólya, rugalmas csőháló kötszer, ragtapasz, kötészögítő.) Több seb, vagy sipoly, vagy fekély esetén az orvosnak a vényen jelölnie kell, hogy hány sebet, vagy sipolyt, vagy fekélyt lát el a felírt mennyiséggel. Egy vényen csak egyfajta, és azonos stádiumú sebek ellátásához szükséges kötszerek rendelhetők. A kötszer választásánál figyelembe kell venni a gyártó használati útmutatóban rögzített előírásait. Sebfelemelő lap kitétele minden esetben kötelező. A primer varicositasból eredő ulcus cruris esetén, műtét mérlegelése céljából az illetékes szakorvossal a konzultáció kötelező, és ez dokumentálandó. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható.							
<b>02 06</b>	<b>POLIMER KÖTSZEREK</b>							
<b>02 06 06</b>	<b>Speciális polimer kötszerek</b>							
<b>02 06 06 06</b>	<b>Speciális polimer kötszerek 10 x 10 cm-ig, steril</b>							
<b>02 06 06 06 03</b>	<b>Speciális polimer kötszerek 10 x 10 cm-ig, steril</b>							
02 06 06 06 03 014	Askina ThinSite 10 x 10 cm	1	852	70%	596	1	10	K
<b>02 06 06 12</b>	<b>Speciális polimer kötszerek 20 x 20 cm-ig, steril</b>							
<b>02 06 06 12 03</b>	<b>Speciális polimer kötszerek 20 x 20 cm-ig, steril</b>							
02 06 06 12 03 012	Askina ThinSite 15 x 15 cm	1	1 650	70%	1 155	1	10	K
02 06 06 12 03 013	Askina ThinSite 20 x 20 cm	1	1 850	FIX	1 155	1	10	
<b>02 09</b>	<b>HABSZIVACSAK, HABOK</b>							
	Megjegyzés: csak közepesen, vagy erősen váladékozó sebre írható.							
<b>02 09 03</b>	<b>Habszivacsok, habok 7,5 x 7,5 cm-ig</b>							
<b>02 09 03 03</b>	<b>Habszivacsok, habok 7,5 x 7,5 cm-ig, steril</b>							
<b>02 09 03 03 03</b>	<b>Habszivacsok, habok 7,5 x 7,5 cm-ig, steril</b>							
02 09 03 03 03 009	Askina Transorbent 5 x 7 cm	1	719	85%	611	1	30	K
<b>02 09 06</b>	<b>Habszivacsok, habok 12,5 x 12,5 cm-ig</b>							
<b>02 09 06 03</b>	<b>Habszivacsok, habok 12,5 x 12,5 cm-ig, steril</b>							
<b>02 09 06 03 03</b>	<b>Habszivacsok, habok 12,5 x 12,5 cm-ig, steril</b>							
02 09 06 03 03 013	PermaFoam 10x10cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 06 03 03 014	Askina Transorbent 10 x 10 cm	1	1 149	85%	977	1	30	K
<b>02 09 09</b>	<b>Habszivacsok, habok 20 x 20 cm-ig</b>							
<b>02 09 09 03</b>	<b>Habszivacsok, habok 20 x 20 cm-ig, steril</b>							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>02 09 09 03 03</b>	<b>Habszivacsok, habok 20 x 20 cm-ig, steril</b>							
02 09 09 03 03 018	PermaFoam Comfort öntapadó 20x20cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 019	Askina Transorbent 15 x 15 cm	1	2 299	85%	1 954	1	30	K
02 09 09 03 03 020	Askina Transorbent Sacrum 18 x 20 cm	1	2 299	85%	1 954	1	30	K
02 09 09 03 03 021	Askina Transorbent 20 x 20 cm	1	2 299	85%	1 954	1	30	K
<b>02 12</b>	<b>HYDROKOLLOIDOK</b>							
	Megjegyzés: csak közepesen, vagy erősen váladékozó sebre írható.							
<b>02 12 03</b>	<b>Hydrokolloid vastag lappal</b>							
<b>02 12 03 03</b>	<b>Hydrokolloid vastag lappal 10 x 10 cm-ig, steril</b>							
<b>02 12 03 03 03</b>	<b>Hydrokolloid vastag lappal 10 x 10 cm-ig, steril</b>							
02 12 03 03 03 022	Askina Hydro 10 x 10 cm	1	577	85%	490	1	30	K
<b>02 12 03 06</b>	<b>Hydrokolloid vastag lappal 15 x 15 cm-ig, steril</b>							
<b>02 12 03 06 03</b>	<b>Hydrokolloid vastag lappal 15 x 15 cm-ig, steril</b>							
02 12 03 06 03 019	Askina Hydro 15 x 15 cm	1	1 108	85%	942	1	30	K
<b>02 12 03 09</b>	<b>Hydrokolloid vastag lappal 15 x 15 cm-től, steril</b>							
<b>02 12 03 09 03</b>	<b>Hydrokolloid vastag lappal 15 x 15 cm-től, steril</b>							
02 12 03 09 03 018	Askina Hydro 20 x 20 cm	1	1 913	85%	1 626	1	30	K
<b>06</b>	<b>ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK</b>							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg ellátandó testrészének a mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptálható termékkel, egyedi méretvétel alapján készített vagy méretes rendelhető							
<b>06 12</b>	<b>ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZIS RENDSZEREI</b>							
	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél a felírásnál az odaliságot fel kell tüntetni							
<b>06 12 09</b>	<b>Térdortézisek</b>							
<b>06 12 09 06</b>	<b>Adaptálható</b>							
<b>06 12 09 06 03</b>	<b>Gumisövetes oldalsínnel</b>							
	Indikáció: térdízületi instabilitás							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 12 09 06 03 077	Fortuna Neoprén térdortézis csuklópánttal (Medica Humana)	1	17 480	85%	14 858	12	1	K
<b>09</b>	<b>SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKŐZEI</b>							
<b>09 18</b>	<b>SZTOMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy stomára vonatkozik. Felnőtteknek 18 év felett napi 2 db stomaterápiás zsák írható fel társadalombiztosítási támogatással. Kivéve a 18 év feletti nappali tagozatos felsőfokú képzésben részesülők részére legfeljebb 30 éves korig, és a 18 év alatti gyermekeknek, amennyiben felnőtt méretű stomaterápiás zsák szükséges, napi 3 db írható fel társadalombiztosítási támogatással. A tápcsatormán kialakult fistula esetén nyitott stomazsákból naponta 1 db mennyiségben írható fel.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
<b>09 18 04</b>	<b>Egyrészes, zárt végű zacskók</b>							
	Megjegyzés: orvosilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó							
<b>09 18 04 03</b>	<b>Egyrészes, öntapadós zárt zacskók</b>							
	Indikáció: enterostoma							



ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
<b>09 18 04 03 03</b>	<b>Hidrokolloid, normál</b>							
09 18 04 03 03 060	Flexima egyrészes zárt zacskó, 15-50 mm, kivágható, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
<b>09 18 05</b>	<b>Többrészes, zárt végű zacskók</b>							
<i>09 18 05 03</i>	<i>Kétrészes, zárt zacskók</i>							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
<b>09 18 05 03 03</b>	<b>Kétrészes, zárt zacskók, normál</b>							
09 18 05 03 03 020	Flexima Key kétrészes, zárt zacskó, 50 mm, bőrszínű, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással	1	270	100%	270	3	180	
<b>09 18 07</b>	<b>Egyrészes, nyílt végű zacskók, visszajutást gátló szeleppel</b>							
<i>09 18 07 03</i>	<i>Ürithető egyrészes öntapadós urostomás zacskók</i>							
	Indikáció: urostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
<b>09 18 07 03 03</b>	<b>Ürithető egyrészes öntapadós urostomás zacskók, normál</b>							
09 18 07 03 03 005	Flexima UroSilk egyrészes urostomás zacskó 12-55 mm, kivágható, testszínű	1	630	100%	630	3	180	
<b>09 18 08</b>	<b>Többrészes, nyílt végű zacskók, visszajutást gátló szeleppel</b>							
	Indikáció: urostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
<i>09 18 08 03</i>	<i>Ürithető kétrészes zacskók</i>							
<b>09 18 08 03 03</b>	<b>Ürithető kétrészes öntapadó urostomás zacskók, normál</b>							
09 18 08 03 03 007	Almays Twin+ kétrészes, ürithető, urostomás zacskó, 50 mm	1	565	100%	565	3	180	
<b>09 18 14</b>	<b>Tapadólemezek, bőrvédő gátak</b>							
	Indikáció: kétrészes ostomias eszközökhöz							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
<i>09 18 14 03</i>	<i>Alaplapok</i>							
<b>09 18 14 03 03</b>	<b>Ostomias eszközök rögzítői, alaplapok, normál</b>							
09 18 14 03 03 022	Flexima Key alaplap, 50 mm, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 023	Almays Twin+ standard alaplap, 50 mm	1	724	100%	724	3	30	
<b>09 18 39</b>	<b>Egyrészes, nyílt végű zacskók</b>							
<i>09 18 39 03</i>	<i>Egyrészes, öntapadós</i>							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>09 18 39 03 03</b>	<b>Egyrészes, öntapadós, hidrocolloid, normál</b>							
09 18 39 03 03 038	Flexima egyrészes üríthető zacskó, csatos kivitelben, 15-60 mm, kivágható bőrszínű	1	479	100%	479	3	180	
09 18 39 03 03 039	Flexima Flow Control egyrészes üríthető zacskó, 15-60 mm kivágható, testszínű	1	479	100%	479	3	180	
<b>09 18 42</b>	<b>Többrészes, nyílt végű zacskók</b>							
<b>09 18 42 03</b>	<b>Űríthető zacskók, kétrészes</b>							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, gyermeksebész szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
<b>09 18 42 03 03</b>	<b>Űríthető zacskók, kétrészes, normál</b>							
09 18 42 03 03 015	Almays Twin+ Flow Control kétrészes üríthető zacskó 50 mm, bőrszínű	1	300	100%	300	3	180	
09 18 42 03 03 016	Flexima Key Flow Control kétrészes,üríthető zacskó,50mm,bőrszínű, műa. karima nélk. ragasztós csatl.	1	300	100%	300	3	180	
<b>09 30</b>	<b>VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>							
	Indikáció: gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető incontinencia (BNO kódok: R15, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben F98.1). Enterostoma kialakítása után dokumentáltan indokolt esetben, legfeljebb 8 hétig.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, pszichiáter szakorvos, a szakorvosok javaslata alapján háziorvos.							
	Megjegyzés: kizárólag 2 éves kortól, és napi 250 ml-es össz vizeletvesztés felett rendelhető. A rendelésnél figyelembe kell venni az incontinencia súlyosságát, a napi kontrollálatlanul ürülő vizelet és széklet mennyiségét, és az egy kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható egyszerűhasználatos pelenkabetétek, vagy nadrágpelenkák össz felszívó kapacitása legfeljebb annyi ml lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy széklet mennyiség biztonságos felszívására.							
<b>09 30 04</b>	<b>Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök</b>							
<b>09 30 04 06</b>	<b>Egyszerhasználatos nadrágpelenkák</b>							
	Indikáció: 18 éves kor felett kizárólag vizelet és széklet inkontinencia együttes fennállása esetén írható							
	Megjegyzés: *egy kihordási idő alatt 270 db nappali nadrágpelenka és 90 db éjszakai nadrágpelenka helyett 270 db azonos méretű éjszakai nadrágpelenka rendelhető							
<b>09 30 04 06 09</b>	<b>Egyszerhasználatos nadrágpelenka nappali (1200 ml-ig), kis méret</b>							
09 30 04 06 09 015	Vlesi Slip compact S (1094 ml)	1	84	85%	71	3	270	K
<b>09 30 04 06 12</b>	<b>Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (1201 ml-től), kis méret</b>							
09 30 04 06 12 030	Vlesi Slip compact plus S (1726 ml)	1	88	85%	75	3	90/270*	K
<b>09 30 04 06 15</b>	<b>Egyszerhasználatos nadrágpelenka nappali (1800 ml-ig), közepes méret</b>							
09 30 04 06 15 023	Vlesi Slip compact M (1419 ml)	1	96	85%	82	3	270	K
<b>09 30 04 06 18</b>	<b>Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (1801 ml-től), közepes méret</b>							
09 30 04 06 18 034	Vlesi Slip compact Plus M (2343 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
<b>09 30 04 06 21</b>	<b>Egyszerhasználatos nadrágpelenka nappali (2000 ml-ig), nagy méret</b>							
09 30 04 06 21 023	Vlesi Slip compact L (1773 ml)	1	112	85%	95	3	270	K
<b>09 30 04 06 24</b>	<b>Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (2001 ml-től), nagy méret</b>							
09 30 04 06 24 048	Vlesi Slip compact plus L (2639 ml)	1	132	85%	112	3	90/270*	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>21</b>	<b>SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ</b>							
<b>21 45</b>	<b>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</b>							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapedius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
<b>21 45 03</b>	<b>Hallójárat</b>							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
<b>21 45 03 03</b>	<b>Mélyhallójárat</b>							
<b>21 45 03 03 03</b>	<b>Mélyhallójárat kis-közepes halláscsökkenésre</b>							
21 45 03 03 03 18	Mélyhallójárat kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 03 18 006	ReSound RP 10	1	139 700	70%	97 790	84	1	K
<b>21 45 03 03 06</b>	<b>Mélyhallójárat nagyfokú súlyos halláscsökkenésre</b>							
21 45 03 03 06 18	Mélyhallójárat nagyfokú súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 06 18 005	DigiSound 410	1	166 450	70%	116 515	84	1	K
<b>21 45 03 06</b>	<b>Hallójárat- és fülkagyló</b>							
<b>21 45 03 06 03</b>	<b>Hallójárat- és fülkagyló kis-közepes halláscsökkenésre</b>							
21 45 03 06 03 21	Hallójárat- és fülkagyló kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 06 03 21 007	Phonak eXtra 22	1	164 200	70%	114 940	84	1	K
<b>21 45 06</b>	<b>Fül mögötti hallókészülék</b>							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
<b>21 45 06 03</b>	<b>Fül mögötti hallókészülék kis-közepes halláscsökkenésre</b>							
<b>21 45 06 03 21</b>	<b>Fül mögötti hallókészülék kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport</b>							
21 45 06 03 21 003	Phonak Eleva 211 dAZ	1	230 600	70%	161 420	84	1	K
<b>21 45 06 06</b>	<b>Fül mögötti hallókészülék nagyfokú súlyos halláscsökkenésre</b>							
<b>21 45 06 06 18</b>	<b>Fül mögötti hallókészülék nagyfokú súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport</b>							
21 45 06 06 18 014	ReSound RP 60	1	130 000	70%	91 000	84	1	K
<b>21 45 06 06 21</b>	<b>Fül mögötti hallókészülék nagyfokú súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport</b>							
21 45 06 06 21 010	Phonak eXtra 311 AZ	1	192 500	70%	134 750	84	1	K

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől<sup>1</sup> számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 420 000 Ft, azaz négyszázhuszezer forint jogorvoslati díjköteles, amelynek megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámlája javára postai befizetéssel vagy átutalással teljesíthető.

**V. A Gyftv. 32. § (1) a) aa) alpont, (2) bekezdése, (4) bekezdése alapján gyógyszeres segédeszközök árhoz nyújtott támogatásának megállapítására (már támogatott vagy még nem támogatott csoporton belül) hozott elutasító határozatok:**

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>09</b>	<b>SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI</b>							
<b>09 18</b>	<b>SZTOMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy stomára vonatkozik. Felnőtteknek 18 év felett napi 2 db stomaterápiás zsák írható fel társadalombiztosítási támogatással. Kivéve a 18 év feletti nappali tagozatos felsőfokú képzésben részesülők részére legfeljebb 30 éves korig, és a 18 év alatti gyermekeknek, amennyiben felnőtt méretű stomaterápiás zsák szükséges, napi 3 db írható fel társadalombiztosítási támogatással. A tápcsatormán kialakult fistula esetén nyitott stomazsákból naponta 1 db mennyiségben írható fel.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
<b>09 18 05</b>	<b>Többrészes, zárt végű zacskók</b>							
<b>09 18 05 03</b>	<b>Kétrészes, zárt zacskók</b>							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
<b>09 18 05 03 03</b>	<b>Kétrészes, zárt zacskók, normál</b>							
09 18 05 03 03	Almays Twin+ (kétrészes zárt zacskók) 50 mm, bőrszínű							
<b>09 18 39</b>	<b>Egyrészes, nyílt végű zacskók</b>							
<b>09 18 39 03</b>	<b>Egyrészes, öntapadós</b>							
<b>09 18 39 03 09</b>	<b>Egyrészes, öntapadós, hidrocolloid, maxi</b>							
09 18 39 03 09	Draina S Large							
<b>09 18 42</b>	<b>Többrészes, nyílt végű zacskók</b>							
<b>09 18 42 03</b>	<b>Ürithető zacskók, kétrészes</b>							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, gyermeksebész szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
<b>09 18 42 03 03</b>	<b>Ürithető zacskók, kétrészes, normál</b>							
09 18 42 03 03	Almays Twin+ kétrészes ürithető zacskó. normal, 50 mm, bőrszínű							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>21</b>	<b>SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ</b>							
<i>21 45</i>	<i>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</i>							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapediális reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliséget fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
<b>21 45 06</b>	<b>Fül mögötti hallókészülékek</b>							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
<i>21 45 06 06</i>	<i>Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre</i>							
<b>21 45 06 06 18</b>	<b>Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport</b>							
21 45 06 06 18	ReSound RP 80							

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől<sup>1</sup> számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 420 000 Ft, azaz négyszázhuszezer forint jogorvoslati díjköteles, amelynek megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámlája javára postai befizetéssel vagy átutalással teljesíthető.

#### VI. A Gyftv. 32. § (7) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök körének folyamatos felülvizsgálata során hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>12</b>	<b>SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI</b>							
<i>12 21</i>	<i>KEREKESZÉKEK</i>							
<b>12 21 03</b>	<b>Kísérő személy által irányított, kézi kerekesszékek</b>							
<i>12 21 03 03</i>	<i>Gyermek és felnőtt kerekesszék</i>							
<b>12 21 03 03 03</b>	<b>Gyermek és felnőtt kerekesszék</b>							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
	Indikáció: mozgássérült, vagy önálló mozgásra nem képes gyermekek és felnőttek részére, akik különféle megtámasztást, rögzítést igényelnek a szállításukhoz (a testtámasztó rendszer elemei a növekedés függvényében utánállíthatók, a gyermek részére hosszú idejű használatot biztosít).							
	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
	Megjegyzés: * 18 éves kor alatt a kihordási idő 36 hónap							
12 21 03 03 03 001	B 4294, tartozékokkal	1	114 399	85%	97 239	36/60*	1	K
12 21 03 03 03 002	Otto Bock Eco Buggy	1	114 399	85%	97 239	36/60*	1	K
12 21 03 03 03 003	A 21 Aulki, 60 kg-ig	1	155 000	FIX	97 239	36/60*	1	
12 21 03 03 03 004	A 23 Aulki, 60 kg-tól	1	160 000	FIX	97 239	36/60*	1	
12 21 03 03 03 005	B 4205, felnőtt	1	114 399	85%	97 239	36/60*	1	K
12 21 03 03 03 006	B-4291 Pille utazókocsi	1	114 399	85%	97 239	36/60*	1	K
12 21 03 03 03 007	B-4294/III gyermek, 50 kg felett	1	126 500	FIX	97 239	36/60*	1	
12 21 03 03 03 008	Buggy Corzo, bolygó kerékkel	1	114 399	85%	97 239	36/60*	1	K
12 21 03 03 03 009	Buggy Prim, bolygó kerékkel	1	114 399	85%	97 239	36/60*	1	K
12 21 03 03 03 012	Lisa2 Otto Bock	1	320 000	FIX	97 239	36/60*	1	
<b>12 21 03 03 06</b>	<b>Gyermek és felnőtt kerekesszék súlyosan mozgásfogyatékos részére</b>							
	Indikáció: veleszületett vagy szerzett súlyos mozgásfogyatékos, kommunikációs hiányosságok illetve koordinációs zavarok esetén, amennyiben a beteg önmagát ellátni, önállóan tartósan ülni nem képes, mozgásához állandó személyi segítséget igényel, mozgását állandó felügyelet mellett csak speciális kerekesszékkel lehet biztosítani.							
	Felírási jogosultság: megyei rehabilitációs szakfőorvos, országos hatáskörű rehabilitációs intézmény rehabilitációs szakfőorvosa, a MEP ellenőrző főorvosának ellenjegyzésével							
	Megjegyzés: egy időben ültető modul nem finanszírozható.							
12 21 03 03 06 001	Reha Tom1, bolygó kerékkel	1	164 000	85%	139 400	36/60*	1	K
12 21 03 03 06 002	Kimba Otto Bock	1	470 000	FIX	140 250	36/60*	1	
12 21 03 03 06 003	Reha Tom3, bolygó kerékkel	1	165 000	85%	140 250	36/60*	1	K
<b>12 21 06</b>	<b>Kétkezes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek (standard)</b>							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen.							
	Felírási jogosultság: neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos							
<b>12 21 06 03</b>	<b>Fix</b>							
<b>12 21 06 03 03</b>	<b>Fix</b>							
12 21 06 03 03 001	Mt 07	1	49 000	85%	41 650	60	1	K
<b>12 21 06 06</b>	<b>Összecsukható</b>							
<b>12 21 06 06 03</b>	<b>Szétszedhető</b>							
	Megjegyzés: *18 éves kor alatt rendelhető							
12 21 06 06 03 002	B 4200	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 003	B 4200Gy	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 004	B 4200P	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 005	B 4200/M	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 008	Invacare Action 3 Euro	1	141 000	FIX	56 865	60	1	
12 21 06 06 03 009	Invacare Atlas Lite 1	1	66 900	85%	56 865	60	1	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felirható ME	Közgyógyellátás
12 21 06 06 03 010	Invacare Atlas Lite 2	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 011	MC-M- X	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 014	PP 5200	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 015	PP 6200	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 018	Rix K 1	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 019	RS 50	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 020	Service Standard 3600	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 021	ST-E Gerontex	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 023	Classic	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 024	Eurochair 1.850	1	208 000	FIX	56 865	60	1	
12 21 06 06 03 041	Start Hemi Otto Bock	1	160 000	FIX	56 865	60	1	
12 21 06 06 03 043	S-TOP	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 045	Otto Bock Start Intro	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 06 06 03 046	Otto Bock Trend 2000	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
<b>12 21 06 09</b>	<b>Kétkerekes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek (Aktív kerekesszékek)</b>							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, ha a beteg mentális és fizikai állapota alapján alkalmas mechanikus kerekesszék használatára, az alábbi feltételek teljesülése esetén. Öregségi nyugdíj korhatár alatti életkorban, ha a jogosult - alap-, közép-, felsőfokú képzésben, átképzésben vesz részt, vagy - legalább rehabilitációs munkakörben foglalkoztatható, vagy - kiskorú gyermeket nevel, valamint képes standard kerekesszékkel - önállóan legalább 150 méter megtételére, - manőverezésre (képes meghatározott távolságot adott időn belül megtenni, képes jobbra-balra kanyarodásra, előre-hátra menetre, tengely körüli fordulásra), - 3-5%-os emelkedő, lejtő, valamint 2 cm magas küszöb nem jelent akadályt számára.							
	Felírási jogosultság: megyei rehabilitációs szakfőorvos, országos hatáskörű rehabilitációs intézmény rehabilitációs szakfőorvosa, a MEP ellenőrző főorvosának ellenjegyzésével.							
	Megjegyzés: aktív kerekesszék 18 év felett csak standard kerekesszék felírását követő második rendeléstől, vagy kölcsönzésből/ rehabilitáló intézmény által biztosított igazolt fél éves standard kerekesszék használatot követően lehetséges.							
<b>12 21 06 09 03</b>	<b>Fix</b>							
12 21 06 09 03 001	B-4215 aktív	1	164 450	85%	139 783	60	1	K
12 21 06 09 03 002	Küschall K 4	1	470 000	FIX	139 783	60	1	
12 21 06 09 03 003	Voyager Otto Bock	1	395 000	FIX	139 783	60	1	
<b>12 21 06 09 06</b>	<b>Összecsatolható</b>							
12 21 06 09 06 001	Küschall Champion	1	420 000	FIX	250 750	60	1	
12 21 06 09 06 002	Küschall Ultra-Light	1	358 000	FIX	250 750	60	1	
12 21 06 09 06 003	X1 Xchange 2.350	1	395 000	FIX	250 750	60	1	
12 21 06 09 06 004	Avantgarde Otto Bock	1	295 000	85%	250 750	60	1	K
<b>12 21 15</b>	<b>Egyoldali meghajtású, nem motorikus kerekesszékek</b>							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen							
	Felírási jogosultság: neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos							
<b>12 21 15 03</b>	<b>Egykezes</b>							
<b>12 21 15 03 03</b>	<b>Hajtókarikával</b>							
12 21 15 03 03 001	B 4210, jobbkezes	1	78 000	85%	66 300	60	1	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
12 21 15 03 03 002	B 4211, balkezes	1	78 000	85%	66 300	60	1	K
<b>12 21 15 03 06</b>	<b>Hajtókaros</b>							
12 21 15 03 06 001	B 4230, jobbkezes	1	117 900	85%	100 215	60	1	K
12 21 15 03 06 002	B 4231, balkezes	1	117 900	85%	100 215	60	1	K
12 21 15 03 06 003	B 4233, háromkerékű, forgattyús, utcai	1	117 900	85%	100 215	60	1	K
<b>12 21 15 03 09</b>	<b>Lengőkaros, utcai</b>							
12 21 15 03 09 001	KKSZ 1	1	112 000	85%	95 200	60	1	K
<b>12 21 27</b>	<b>Elektromos motorral meghajtott kerekesszékek, rásegített kormányzással</b>							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, emellett olyan fokú felső végtagi károsodása van, amely miatt mechanikus kerekesszék hajtására képtelen							
	Felírási jogosultság: OORI rehabilitációs szakorvos, orvostudományi egyetemek mozgásszervi rehabilitációs egészségügyi intézeteinek vezetői, megyei rehabilitációs szakfőorvos, mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos							
	Megjegyzés: a vényt a beteg lakóhelye szerint illetékes MEP-nek ellenjegyeznie kell, szobai és utcai villamos működtetésű kerekesszék egy kihordási időn belül együttesen nem rendelhető							
<b>12 21 27 03</b>	<b>Joystick irányítású</b>							
<b>12 21 27 03 03</b>	<b>Szobai</b>							
12 21 27 03 03 001	Berko JO 30	1	632 500	85%	537 625	120	1	K
12 21 27 03 03 002	B 4220	1	632 500	85%	537 625	120	1	K
12 21 27 03 03 003	Derby 1.433	1	632 500	85%	537 625	120	1	K
12 21 27 03 03 008	Rix E1	1	632 500	85%	537 625	120	1	K
12 21 27 03 03 011	Otto Bock A200	1	632 500	85%	537 625	120	1	K
12 21 27 03 03 012	Mistral	1	632 500	85%	537 625	120	1	K
12 21 27 03 03 013	Elektra-2000	1	735 000	FIX	537 625	120	1	K
<b>12 21 27 03 06</b>	<b>Utcai</b>							
12 21 27 03 06 001	B-4220/V	1	740 000	85%	629 000	120	1	K
12 21 27 03 06 003	Invacare Storm 3 Euro	1	740 000	85%	629 000	120	1	K
12 21 27 03 06 005	GR-559	1	740 000	85%	629 000	120	1	K
12 21 27 03 06 008	Ortopedia Allround 900 C	1	740 000	85%	629 000	120	1	K
12 21 27 03 06 009	Otto Bock B 500	1	740 000	85%	629 000	120	1	K

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől<sup>1</sup> számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5000 Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.



**VII. A Ket. 66. § (2) bekezdése alapján igazolási kérelem előterjesztésére hozott elfogadó végzések:**

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>04</b>	<b>SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK</b>							
<b>04 12</b>	<b>HASI SÉRV-SEGÉDESZKÖZÖK</b>							
<b>04 12 09</b>	<b>Sérvtapaszkok, övek és sérvkötők</b>							
	Indikáció: hasfali sérv, operált hasfali sérv, köldök sérv							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, onkológus szakorvos							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg hasának mérete és deformitása miatt nem látható el adaptálható termékkel, egyedi méretvétel alapján készített, vagy méretes rendelhető							
<b>04 12 09 03</b>	<b>Normál</b>							
04 12 09 03 06	Fortuna elasztikus haskötő							
<b>21</b>	<b>SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ</b>							
<b>21 45</b>	<b>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</b>							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapédius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogéim jelölendő.							
<b>21 45 06</b>	<b>Fül mögötti hallókészülékek</b>							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
<b>21 45 06 12</b>	<b>Fejpánt-hallókészülékek (csontvezetéses)</b>							
<b>21 45 06 12 03</b>	<b>Fejpánt-hallókészülékek (csontvezetéses)</b>							
21 45 06 12 03 002	Viennatone 90 AN	1	87 800	FIX	49 595	60	1	

A végzéssel szemben annak közlésétől<sup>1</sup> számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

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

### VIII. A Ket. 114. § alapján hozott visszavonó határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>09</b>	<b>SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKŐZEI</b>							
<b>09 18</b>	<b>SZTOMATERÁPIÁS SEGÉDESZKŐZÖK</b>							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy stomára vonatkozik. Felnőtteknek 18 év felett napi 2 db stomaterápiás zsák írható fel társadalombiztosítási támogatással. Kivéve a 18 év feletti nappali tagozatos felsőfokú képzésben részesülők részére legfeljebb 30 éves korig, és a 18 év alatti gyermekeknek, amennyiben felnőtt méretű stomaterápiás zsák szükséges, napi 3 db írható fel társadalombiztosítási támogatással. A tápcsatornán kialakult fistula esetén nyitott stomazsákból naponta 1 db mennyiségben írható fel.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
<b>09 18 14</b>	<b>Tapadólemezek, bőrvédő gátak</b>							
	Indikáció: kétrészes ostomiás eszközökhöz							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
<b>09 18 14 03</b>	<b>Alaplapok</b>							
<b>09 18 14 03 09</b>	<b>Ostomiás eszközök rögzítői, alaplapok, maxi</b>							
09 18 14 03 09 007	Esteem Synergy Stomahesive alaplap 13/89 mm	1	1 100	100%	1 100	3	30	
<b>09 18 42</b>	<b>Többrészes, nyílt végű zacskók</b>							
<b>09 18 42 03</b>	<b>Űrithető zacskók, kétrészes</b>							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, gyermeksebész szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
<b>09 18 42 03 06</b>	<b>Űrithető zacskók, kétrészes, gyermek</b>							
	Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti, 18 éves kor alatt rendelhető							
<b>09 18 42 03 09</b>	<b>Űrithető zacskók, kétrészes, maxi</b>							
09 18 42 03 09 006	Esteem Synergy Nyitott Zsák 13-89 mm	1	640	FIX	590	3	180	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől<sup>1</sup> számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5000 Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

VII. A Gyftv. 32. § (7) bekezdése alapján és a R. 9. § (5)–(6) bekezdése szerinti, a referencia árat befolyásoló kérelem hiányában hivatalból indult eljárás során a fix csoportok újraképzésére hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>04</b>	<b>SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK</b>							
<b>04 06</b>	<b>KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>							
<b>04 06 06</b>	<b>Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák</b>							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni							
<b>04 06 06 06</b>	<b>Harisnyák alsó végtagra III. kompressziós fokozat</b>							
	Indikáció: chronicus vénás elégtelenség decompensált stádiuma (constans oedema), lymphoedema kompenzálás utáni folyamatos kezelése							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelést végző lymphologiai központ							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető							
<b>04 06 06 06 12</b>	<b>Combközépig érő méretes (AF)</b>							
04 06 06 06 12 001	Venosan AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	7 922	85%	6 734	6	2	K
04 06 06 06 12 002	Sigvaris AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	9 363	FIX	6 734	6	2	
04 06 06 06 12 004	Lastofa 340 AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	7 936	FIX	6 734	6	2	
04 06 06 06 12 007	Elastobar Komfort AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	8 045	FIX	6 734	6	2	
04 06 06 06 12 008	Gloria AF combközépig érő harisnya (méretes) 36-46 Hgmm	1	8 470	FIX	6 734	6	2	
<b>04 06 06 06 15</b>	<b>Combtőig érő standard (AG)</b>							
04 06 06 06 15 001	Venosan AG combtőig érő harisnya (standard)	1	5 800	FIX	4 516	6	2	
04 06 06 06 15 002	Sigvaris AG combtőig érő harisnya (standard)	1	6 368	FIX	4 516	6	2	
04 06 06 06 15 003	Medi AG combtőig érő harisnya (standard)	1	5 800	FIX	4 516	6	2	
04 06 06 06 15 007	Elastobar Komfort AG combtőig érő harisnya (standard)	1	5 313	85%	4 516	6	2	K
<b>06</b>	<b>ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK</b>							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg ellátandó testrészének a mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptálható termékkel, egyedi méretvétel alapján készített vagy méretes rendelhető							
<b>06 12</b>	<b>ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZIS RENDSZEREI</b>							
	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél a felírásnál az odaliságot fel kell tüntetni							
<b>06 12 15</b>	<b>Csípőortézisek</b>							
<b>06 12 15 03</b>	<b>Méretsorozatos</b>							
<b>06 12 15 03 03</b>	<b>Abdukción sin</b>							
	Indikáció: csípő veleszületett sublaxatiója, instabil csípő, csípő egyéb deformitása, csípő dysplasiája							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 12 15 03 03 001	Coxaflex	1	14 200	85%	12 070	12	1	K
<b>12</b>	<b>SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI</b>							
<b>12 21</b>	<b>KEREKESSZÉKEK</b>							
<b>12 21 03</b>	<b>Kísérő személy által irányított, kézi kerekesszékek</b>							
<b>12 21 03 03</b>	<b>Gyermek és felnőtt kerekesszék</b>							
<b>12 21 03 03 06</b>	<b>Gyermek és felnőtt kerekesszék súlyosan mozgásfogyatékos részére</b>							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
	Indikáció: veleszületett vagy szerzett súlyos mozgásfogyatékoság, kommunikációs hiányosságok illetve koordinációs zavarok esetén, amennyiben a beteg önmagát ellátni, önállóan tartósan ülni nem képes, mozgásához állandó személyi segítséget igényel, mozgását állandó felügyelet mellett csak speciális kerekesszékekkel lehet biztosítani.							
	Felírási jogosultság: megyei rehabilitációs szakfőorvos, országos hatáskörű rehabilitációs intézmény rehabilitációs szakfőorvosa, a MEP ellenőrző főorvosának ellenjegyzésével							
	Megjegyzés: egy időben ültető modul nem finanszírozható.							
12 21 03 03 06 001	Reha Tom1, bolygó kerékkel	1	164 000	85%	139 400	36/60*	1	K
12 21 03 03 06 002	Kimba Otto Bock	1	470 000	FIX	140 250	36/60*	1	
12 21 03 03 06 003	Reha Tom3, bolygó kerékkel	1	165 000	85%	140 250	36/60*	1	K
<b>12 21 06</b>	<b>Kétkerekes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek (standard)</b>							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen.							
	Felírási jogosultság: neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos							
<b>12 21 06 09</b>	<b>Kétkerekes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek (Aktív kerekesszékek)</b>							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, ha a beteg mentális és fizikai állapota alapján alkalmas mechanikus kerekesszék használatára, az alábbi feltételek teljesülése esetén. Öregségi nyugdíj korhatár alatti életkorban, ha a jogosult - alap-, közép-, felsőfokú képzésben, átképzésben vesz részt, vagy - legalább rehabilitációs munkakörben foglalkoztatható, vagy - kiskorú gyermeket nevel, valamint képes standard kerekesszékkel - önállóan legalább 150 méter megtételére, - manőverezésre (képes meghatározott távolságot adott időn belül megtenni, képes jobbra-balra kanyarodásra, előre-hátra menetre, tengely körüli fordulásra), - 3-5%-os emelkedő, lejtő, valamint 2 cm magas küszöb nem jelent akadályt számára.							
	Felírási jogosultság: megyei rehabilitációs szakfőorvos, országos hatáskörű rehabilitációs intézmény rehabilitációs szakfőorvosa, a MEP ellenőrző főorvosának ellenjegyzésével.							
	Megjegyzés: aktív kerekesszék 18 év felett csak standard kerekesszék felírását követő második rendeléstől, vagy kölcsönzéstől/ rehabilitáló intézmény által biztosított igazolt fél éves standard kerekesszék használatot követően lehetséges.							
<b>12 21 06 09 03</b>	<b>Fix</b>							
12 21 06 09 03 001	B-4215 aktív	1	164 450	85%	139 783	60	1	K
12 21 06 09 03 002	Küschall K 4	1	470 000	FIX	139 783	60	1	
12 21 06 09 03 003	Voyager Otto Bock	1	395 000	FIX	139 783	60	1	
<b>12 21 06 09 06</b>	<b>Összecsukható</b>							
12 21 06 09 06 001	Küschall Champion	1	420 000	FIX	250 750	60	1	
12 21 06 09 06 002	Küschall Ultra-Light	1	358 000	FIX	250 750	60	1	
12 21 06 09 06 003	X1 Xchange 2.350	1	395 000	FIX	250 750	60	1	
12 21 06 09 06 004	Avantgarde Otto Bock	1	295 000	85%	250 750	60	1	K
<b>12 21 27</b>	<b>Elektromos motorral meghajtott kerekesszékek, rásegített kormányzással</b>							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, emellett olyan fokú felső végtagi károsodása van, amely miatt mechanikus kerekesszék hajtására képtelen							
	Felírási jogosultság: OORI rehabilitációs szakorvos, orvostudományi egyetemeken mozgásszervi rehabilitációs egészségügyi intézeteinek vezetői, megyei rehabilitációs szakfőorvos, mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos							
	Megjegyzés: a vényt a beteg lakóhelye szerint illetékes MEP-nek ellenjegyeznie kell, szobai és utcai villamos működtetésű kerekesszék egy kihordási időn belül együttesen nem rendelhető							
<b>12 21 27 03</b>	<b>Joystick irányítású</b>							
<b>12 21 27 03 03</b>	<b>Szobai</b>							
12 21 27 03 03 013	Elektra-2000	1	735 000	FIX	537 625	120	1	
<b>21</b>	<b>SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ</b>							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>21 03</b>	<b>OPTIKAI SEGÉDESZKÖZÖK</b>							
<b>21 03 09</b>	<b>Kontaktlencsék</b>							
<b>21 03 09 12</b>	<b>Lágy kontaktlencsék, 55% víztartalmú sph.</b>							
	Indikáció: aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia, sérüléssel cataracta utáni monoculáris aphakia, recidiváló, vagy chronikus cornea erosio, keratopathia bullosa, perforáló cornea sérülés, congenitalis aniridia, traumás mydriasis, egy szektornál nagyobb iris coloboma, albinismus, elégtelenül záródó szemrés, cornea torzító hege, symblepharon megelőzése kémiai maródás után							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgával rendelkezik							
<b>21 03 09 12 06</b>	<b>Sph. +/- 8.00 D felett</b>							
21 03 09 12 06 001	Revolution Sph. +/- 8.00 D felett	1	6 900	FIX	4 100	12	2	
21 03 09 12 06 004	Durasoft D3 Sph. +/- 8.00 D felett	1	6 900	FIX	4 100	12	2	
21 03 09 12 06 005	Weflex 55%-os Sph +/- 8.0 D felett	1	7 174	FIX	4 100	12	2	
21 03 09 12 06 006	Durasoft 3 LiteTint Sph +/-8.00 D	1	6 900	FIX	4 100	12	2	
21 03 09 12 06 007	Hydrofit 55 Sph. +/- 20.00 D	1	6 900	FIX	4 100	12	2	
21 03 09 12 06 009	Omniflex Sph. +/- 20.00 D	1	6 900	FIX	4 100	12	2	
21 03 09 12 06 010	Proclear Sph. +/-35.00 D	1	6 900	FIX	4 100	12	2	
21 03 09 12 06 011	RE 55 Sph. +/- 20.00 D	1	6 900	FIX	4 100	12	2	
21 03 09 12 06 012	Weicon CE Sph. +/-8.00 felett	1	12 000	FIX	4 100	12	2	
<b>21 45</b>	<b>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</b>							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapediuss reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldalasságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
<b>21 45 03</b>	<b>Hallójáratik készülékek</b>							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
<b>21 45 03 03</b>	<b>Mélyhallójáratik készülékek</b>							
<b>21 45 03 03 06</b>	<b>Mélyhallójáratik készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre</b>							
21 45 03 03 06 21	Mélyhallójáratik készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 03 06 21 001	Siemens Artis 2 CIC	1	260 000	70%	182 000	84	1	K
<b>21 45 03 06</b>	<b>Hallójáratik- és fülkagyló készülékek</b>							
<b>21 45 03 06 06</b>	<b>Hallójáratik- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre</b>							
21 45 03 06 06 09	Hallójáratik- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 06 06 09 001	Siemens Infinity Pro CT	1	86 000	70%	60 200	84	1	K
<b>21 45 06</b>	<b>Fül mögötti hallókészülékek</b>							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
<b>21 45 06 09</b>	<b>Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra</b>							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
<b>21 45 06 09 21</b>	<b>Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport</b>							
21 45 06 09 21 001	Siemens Artis 2 SP	1	280 000	70%	196 000	84	1	K
21 45 06 09 21 002	Siemens Cielo 2 SP	1	220 000	70%	154 000	84	1	K
<b>Eü. Ter.köt</b>								
<b>04</b>	<b>SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK</b>							
<b>04 06</b>	<b>KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>							
<b>04 06 06</b>	<b>Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák</b>							
<b>04 06 06 03</b>	<b>Harisnyák alsó végtagra II. kompressziós fokozat</b>							
	Indikáció: mélyvénás thrombosis utáni állapot (indurációval és bőrtünetekkel), lábszár-, térd-, combszintű, kollaterálisokkal kompenzált chronicus vénás elzáródások, gyógyult lábszárfekély (fenntartó kezelés), mély elvezető – és izomvénák billentyűelégtelensége és degeneratív tágulata, oedemával járó varicositás, ambuláner kezelhető akut mélyvénás elzáródások, ha a klinikai tünetek alapján magasabb kompressziós fokozatba sorolt harisnya lenne indokolt, de az egyidejűleg fennálló obliteratív érbetegség miatt ez kontra-indikált, krónikus primer és secunder lymphoedema							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, onkológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, bőrgyógyász szakorvos							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető; a vényen az "Eü. tér. köt." jogcímet kell bejelölni, közgyógyellátás esetén mindkét jogcím együttesen jelölendő; a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldaltságot fel kell tüntetni							
<b>04 06 06 03 18</b>	<b>Combtőig érő méretes (AG)</b>							
04 06 06 03 18 003	Venosan AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	8 270	FIX	6 083	6	2	
04 06 06 03 18 004	Sigvaris AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	10 548	FIX	6 083	6	2	
04 06 06 03 18 005	Medi AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	8 664	FIX	6 083	6	2	
04 06 06 03 18 008	Doktus AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 410	85%	5 449	6	2	K
04 06 06 03 18 012	Gloria AG combtőig érő harisnya (méretes) 25-32 Hgmm	1	8 580	FIX	6 083	6	2	
04 06 06 03 18 013	Maxis Micro AG combtőig érő harsinya (méretes)	1	7 156	85%	6 083	6	2	K
04 06 06 03 18 014	Venesso-Soft Lycra AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 410	85%	5 449	6	2	K
04 06 06 03 18 015	Venex Dur Micro Light AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 410	85%	5 449	6	2	K

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől<sup>1</sup> számított 15 napon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5000 Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Tájékoztatom, hogy a közgyógyellátást érintő segédeszközök finanszírozásának kezdőnapja a R 12. számú mellékletének módosításának hatálya lépése, a közgyógyellátást nem érintő eszközök esetében a finanszírozás kezdőnapja 2008. 07. 01.

Budapest, 2008. 07. 05.

<sup>1</sup> Tájékoztatom az ügyfeleket, hogy a Ket. 78. § (6) bekezdése alapján a hirdetményi úton közzölt határozatot a kifüggesztést (Egészségbiztosítási Közlöny megjelenését) követő 15. napon közzölni kell tekinteni.

**A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó**  
megjelentette

*Sereg András*

## **Boross – Hadapródiskolától a miniszterelnöki székig**

című könyvét

A kötet tizennégy beszélgetésben, számos színes történetben mutatja be Boross Péter volt miniszterelnököt. A mai magyar politikai élet egyik legizgalmasabb alakjának pályafutását végigkérdező mű egyben történelmi olvasókönyv is: a személyes életutat kiegészítik a huszadik századi magyar história, a korszakot és az interjúalany életét meghatározó személyiségek rövid életrajzai, szemelvények, dokumentumértékű fotók. Boross sajátos fényképekben látja és látatja a magyar történelmet, a politika belvilágát. Bölcs, nagy élettapasztalatú politikus, aki saját kárán is tanult a történelemből, képes szembenézni egykori önmagával. Az életrajzi könyv a múlt század második felének láttelepe, a történelmi és politikai folyamatok szubjektív, vitára ingerlő elemzése. Aki kezébe veszi a kötetet, választ kap többek között arra, hogyan menekült meg Németországból a hadapród főhős, milyen összeesküvésben vett részt közvetlenül a háború után, miért éppen Keresztes-Fischer Ferenc a belügyminiszteri példaképe, miért kapott dedikált könyvet a hetvenes évek közepén a későbbi Nobel-díjas írótól, Kertész Imrétől, hogyan lett nyugdíjas vendéglátó-ipari igazgatóból kormánytag, léteztek-e ügynöklisták, hány besúgó volt az első demokratikusan megválasztott Országgyűlésben, kik látogatták meg Antall Józsefet a betegágyánál, mi célból vállalt 216 napra miniszterelnökséget, miért lett Orbán Viktor kormányfői tanácsadója, majd miért állt félre udvariasan, mi aggasztja ma, miért pesszimista középtávon, és miért csak a mai harminc év alattiakban bízik. Kérdések és válaszok kétszáz oldalon.

A kötet 200 oldal terjedelmű, ára **3444 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a Közlönykiadó Jogi Könyvesboltjában (1085 Budapest, Somogyi B. u. 6., tel./fax: 318-8411), valamint a Budapest VII., Rákóczi út 30. szám (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a [www.mhk.hu/kozlonybolt](http://www.mhk.hu/kozlonybolt) internetcímen.

### MEGRENDELÉS

Megrendelem

*Sereg András*

### **Boross – Hadapródiskolától a miniszterelnöki székig**

című, 200 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **3444 forint** áfával) ..... példányban, és kérem, juttassák el az alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve: .....

Címe (város, irányítószám): .....

Utca, házszám: .....

Ügyintéző neve, telefonszáma: .....

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés: .....

.....  
cégszerű aláírás

**A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó**  
megjelentette

Bócz Endre

**Büntetőeljárás jogunk kalandjai**  
**Sikerek, zátonyok és vargabetűk**

című könyvét.

Az olvasó olyan tudományos munkát tart a kezében, amelynek legfőbb tárgya a büntetőeljárás jog, a büntetőeljárás és kisebb mértékben a kriminalisztika. Így jelenik meg a büntetőeljárás jog tudományának és kodifikációjának története is.

Bócz Endre több síkon elemzi a büntetőeljárás tárgykörét. Az egyik a kodifikáció- és tudománytörténeti aspektus. Ezen belül ismerteti az 1808. évi francia kódexek Európára kiterjedő hatásait, ideértve az 1896. évi magyar Bűnvádi Perrendtartást is. A munka külön érdekessége és értéke a nálunk úgyszólván ismeretlen cári orosz kodifikálás történetének, az 1864. évi kódexnek és előzményeinek bemutatása.

A mű másik kiterjedt tárgykörét a nyomozás adja. A szerző rámutat itt olyan jelenségekre, amelyeknek ritkán jártunk utána a jogi elemzés során. Ilyenek pl. a nyomozásról mint a büntetőeljárás önálló szakaszáról vallott nézetek, illetőleg az azt kifejező intézmények.

A szerző az ügyész, a közvádló szerepkörébe szöve foglalozik a bizonyítás kérdéseivel. Itt elsősorban a fogalmak – mint a „bizonyítás”, „történet”, „tény”, „felderítés” – tisztázására törekszik. Nem mulasztja el szót tenni a bűnügyi technika jelentőségét, a bizonyításban vitt fejlesztő szerepét és a kriminalisztikai képzés hiányosságait. Figyelmet szentel a nyomozásbeli tényfeltárás (bizonyítás) terjedelmének. Felhívja a figyelmet a nyomozási, vizsgálati szakaszban fenyegető egyoldalúság veszélyeire, főként arra, hogy az ezt követő döntés befolyásolására alkalmas.

Az olvasó természetesen maga dönti el, mit tart a bemutatott műből a legtanulságosabbnak.

A kötet 224 oldal terjedelmű, ára **3990 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a Közlönykiadó Jogi Könyvesboltjában (1085 Budapest, Somogyi B. u. 6. Tel./fax: 318-8411), valamint a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a [www.mhk.hu/kozlonybolt](http://www.mhk.hu/kozlonybolt) internet-címen.

**MEGRENDELÉS**

Megrendelem

Bócz Endre

**Büntetőeljárás jogunk kalandjai**  
**Sikerek, zátonyok és vargabetűk**

című, 224 oldal terjedelmű kiadványt

(ára: **3990 Ft** áfával) ..... példányban, és kérem, juttassák el alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve: .....

Címe (város, irányítószám): .....

Utca, házszám: .....

Ügyintéző neve, telefonszáma: .....

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül átutaljuk a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára vagy postai úton a fenti címre.

Keltezés: .....

.....

cégszerű aláírás

Szerkeszti az Országos Egészségbiztosítási Pénztár, 1139 Budapest, Váci út 73/A. Telefon: 298-2404.

A szerkesztésért felelős: Karsai András.

E-mail: [akarsai@oep.hu](mailto:akarsai@oep.hu).

Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. Telefon: 266-9290, [www.mhk.hu](http://www.mhk.hu).

Felelős kiadó: dr. Kodela László elnök-vezérigazgató.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: [kozlonybolt@mhk.hu](mailto:kozlonybolt@mhk.hu)), vagy a [www.mhk.hu/kozlonybolt](http://www.mhk.hu/kozlonybolt) internetcímen

1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6., 1394 Budapest 62. Pf. 357.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó a Fama ZRt. közreműködésével. Telefon: 235-4554, 266-9290/240, 241 mellék.

Terjesztés: tel.: 317-9999, 266-9290/245 mellék.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. szám (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: [kozlonycentrum@mhk.hu](mailto:kozlonycentrum@mhk.hu)).

2008. évi éves előfizetési díj 25 452 Ft áfával, féléves előfizetési díj 12 726 Ft áfával. Egy példány ára: 2100 Ft áfával.

**HU ISSN 1588—1687**

08.2336 — Nyomja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Lajosmizsei Nyomdája.

Felelős vezető: Burján Norbert igazgató.

