

EGÉSZSÉGÜGYI KÖZLÖNY

AZ EGÉSZSÉGÜGYI MINISZTERIUM HIVATALOS LAPJA

ÁRA: 1775 FT

TARTALOM

I. RÉSZ Személyi rész	VI. RÉSZ Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei
II. RÉSZ Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok	Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye a 2009. augusztus hónapban a törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának eljárása során hozott határozatairól 2530
III. RÉSZ Egészségügyi és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások	Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásával kapcsolatban indult eljárásokban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által 2009 augusztusában hozott határozatokról 2545
IV. RÉSZ Irányelvek, tájékoztatók	
V. RÉSZ Közlemények	VII. RÉSZ Vegyes közlemények

KÖZLÖNY



I. RÉSZ
Személyi rész

II. RÉSZ
Törvények, országgyűlési határozatok, kormányrendeletek és -határozatok

III. RÉSZ
Egészségügyi és egyéb miniszteri rendeletek és utasítások

IV. RÉSZ
Irányelvek, tájékoztatók

V. RÉSZ
Közlemények

VI. RÉSZ
Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye a 2009. augusztus hónapban a törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának eljárása során hozott határozatairól

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv.) 24. §-a, 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. törvény (a továbbiakban: KET) alapján hozott határozatait az alábbiak szerint teszi közzé.¹

1. Az R. 22. § (1) bekezdése alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával, 2009. szeptember 1-jétől társadalombiztosítási támogatásba való befogadásról hozott határozatok:

Kérelmező	Gyógyszer megnevezése	Kisz.	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mérték	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mérték	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mérték	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	ALFIN COMBO RETARD TABLETTA ÉS FILMTABLETTA	30x+30x	5200	6626	25	1657	4969	0	0	0	0	0	0
Pharmacenter Hungary Kft.	ANASTROZOLE PHARMACENTER 1 MG FILMTABLETTA	90x	46200	51828	0	0	51828	0	0	0	100	51528	300

¹ A határozatok teljes szövege az Országos Egészségbiztosítási Pénztár Ártámogatási Főosztályán hivatali időben megtekinthető.

Kérelmező	Gyógyszer megnevezése	Kisz.	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mérték	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mérték	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mérték	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Sandoz Hungária Kft.	AZITHROMYCIN SANDOZ 40 MG/ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	16,5 g por 20 ml-hez	1744	2321	25	580	1741	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	AZITHROMYCIN SANDOZ 40 MG/ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	24,8 g por 30 ml-hez	2608	3422	25	856	2566	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	BETAHISTIN-RATIOPHARM 24 MG TABLETTA	50x	1251	1706	25	427	1279	70	1194	512	0	0	0
Pharmacenter Hungary Kft.	BICALUTAMIDE PHARMACENTER 150 MG FILMTABLETTA	90x	158700	175859	0	0	175859	0	0	0	100	175559	300
Pharmacenter Hungary Kft.	BICALUTAMIDE PHARMACENTER 50 MG FILMTABLETTA	90x	62040	69292	0	0	69292	0	0	0	100	68992	300
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	BICATLON 50 MG FILMTABLETTA	84x	44148	49565	0	0	49565	0	0	0	100	49265	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CARVEDILOL-RATIOPHARM 12,5 MG FILMTABLETTA	30x	471	675	80	540	135	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CARVEDILOL-RATIOPHARM 25 MG FILMTABLETTA	30x	851	1172	80	938	234	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	CARVEDILOL-RATIOPHARM 6,25 MG FILMTABLETTA	30x	301	438	80	350	88	0	0	0	0	0	0
Wyeth Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	ENBREL 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4 db inj. toll + 8 törlőkendő	250000	276518	0	0	276518	0	0	0	100	276218	300
ExtractumPharma Zrt.	FEXOFEF 120 MG FILMTABLETTA	30x	1240	1692	25	423	1269	0	0	0	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	FEXOFEF 180 MG FILMTABLETTA	30x	1830	2435	25	609	1826	0	0	0	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	FINASTEP 5 MG FILMTABLETTA	28x	2500	3287	25	822	2465	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	FLUVASTATIN-GENERIC [UK] 80 MG RETARD TABLETTA	28x	2043	2715	80	2172	543	0	0	0	0	0	0
ratiopharm GmbH	GEMCITABIN-RATIOPHARM 38 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1000 mg por 50 ml-es inj. ü	16409	18983	0	0	18983	0	0	0	0	0	0
ratiopharm GmbH	GEMCITABIN-RATIOPHARM 38 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ	200 mg por 10 ml-es inj. ü	3280	4303	0	0	4303	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	Gyógyszer megnevezése	Kisz.	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mérték	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mérték	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mérték	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Pharmacenter Hungary Kft.	LETROZOLE PHARMACENTER 2,5 MG FILMTABLETTA	90x	45950	51553	0	0	51553	0	0	0	100	51253	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LETROZOL-RATIOPHARM 2,5 MG FILMTABLETTA	100x	52977	59300	0	0	59300	0	0	0	100	59000	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	LETROZOL-RATIOPHARM 2,5 MG FILMTABLETTA	30x	15327	17790	0	0	17790	0	0	0	100	17490	300
Schering-Plough Central East AG Magyarországi Kereskedelmi Képviselet	LIVIAL TABLETTA	1x28	3153	4137	25	1034	3103	0	0	0	0	0	0
Schering-Plough Central East AG Magyarországi Kereskedelmi Képviselet	LIVIAL TABLETTA	3x28	9459	11321	25	2830	8491	0	0	0	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	LOSTANORM PLUS 100 MG/25 MG FILMTABLETTA	30x	1280	1746	55	960	786	0	0	0	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	LOSTANORM PLUS 50 MG/12,5 MG FILMTABLETTA	30x	1280	1746	55	960	786	0	0	0	0	0	0
Novo Nordisk Hungária Gyógyszer Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	NOVOSEVEN 1 MG (50 KNE) POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x	160446	177784	0	0	177784	0	0	0	0	0	0
Novo Nordisk Hungária Gyógyszer Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	NOVOSEVEN 5 MG (250 KNE) POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x	802228	885348	0	0	885348	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	ONDAGEN 8 MG FILMTABLETTA	30x	17190	19845	0	0	19845	0	0	0	100	19545	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTOPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x	462	666	55	366	300	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTOPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x	966	1330	55	732	598	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTOPRAZOL-RATIOPHARM 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x	936	1289	55	709	580	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	Gyógyszer megnevezése	Kisz.	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mérték	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mérték	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mérték	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PANTOPRAZOL-RATIOPHARM 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x	1935	2575	55	1416	1159	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PERINDOPRIL-RATIOPHARM 4 MG TABLETTA	30x	849	1169	80	935	234	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	PERINDOPRIL-RATIOPHARM 8 MG TABLETTA	30x	1622	2160	80	1728	432	0	0	0	0	0	0
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	QUETIAPINE VIPHARM 100 MG FILMTABLETTA	60x	7249	8884	0	0	8884	0	0	0	100	8584	300
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	QUETIAPINE VIPHARM 200 MG FILMTABLETTA	60x	12876	15089	0	0	15089	0	0	0	100	14789	300
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	QUETIAPINE VIPHARM 25 MG FILMTABLETTA	60x	3248	4261	0	0	4261	0	0	0	100	3961	300
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	QUETIAPINE VIPHARM 300 MG FILMTABLETTA	60x	18749	21563	0	0	21563	0	0	0	100	21263	300
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	TERVALON HCT 50 MG/12,5 MG FILMTABLETTA	30x	1368	1866	55	1026	840	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TRANDOLAPRIL-RATIOPHARM 2 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x	626	862	80	657	205	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	TRANDOLAPRIL-RATIOPHARM 4 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x	859	1183	80	885	298	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	VALMIDEX 1 MG FILMTABLETTA	98x	49000	54915	0	0	54915	0	0	0	100	54615	300
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	XETANOR 20 MG FILMTABLETTA	30x	2100	2787	25	697	2090	90	2508	279	0	0	0

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 kettőszázezer 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.

2. Az R. 22. § (1) bekezdése alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával hozott elutasító határozatok:

Kérelmező	Tk-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszerezés
Baxter Hungary Kft.	OGYI-T-20391/01	FLEXBUMIN 200G/L OLDATOS INFÚZIÓ	24x50 ml
Baxter Hungary Kft.	OGYI-T-20391/02	FLEXBUMIN 200G/L OLDATOS INFÚZIÓ	12x100 ml

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 kettőszázezer 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.

3. Az R. 22. § (2) bekezdése alapján normál eljárásrend alkalmazásával 2009. szeptember 1-jétől társadalombiztosítási támogatásba való befogadással hozott határozatok:

Kérelmező	Gyógyszer megnevezése	Kisz	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mérték	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ kiemelt tám mérték	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Novo Nordisk Hungária Gyógyszer Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	NOVOSEVEN 2 MG (100 KNE) POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x	320891	354675	0	0	354675	0	0	0
Novo Nordisk Hungária Gyógyszer Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	PROTAPHANE PENFILL 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN (3 ML)	1x	1151	1571	55	864	707	100	1271	300

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.

4. Az R. 22. § (2) bekezdése alapján normál eljárásrend alkalmazásával hozott elutasító határozatok:

Kérelmező	Tk-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszerezés
Merck Kft.	EU/1/04/281/003	ERBITUX 5MG/ML OLDATOS INFÚZIÓHOZ	20 ml

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.

5. Az R. 22. § (1) bekezdés b) pontja alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával 2009. szeptember 1-jétől társadalombiztosítási támogatásba való befogadásról hozott határozat:

Kérelmező	Név	Kisz.	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mérték	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mérték	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mérték	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Numil Hungary Tápszerkereskedelmi Kft.	NUTRICIA NUTRIDRINK CSOKOLÁDÉ ÍZŰ	8x200 ml	1876	2497	55	1373	1124	70	1748	749	0	0	0
Numil Hungary Tápszerkereskedelmi Kft.	NUTRICIA NUTRIDRINK EPER ÍZŰ	8x200 ml	1876	2497	55	1373	1124	70	1748	749	0	0	0
Numil Hungary Tápszerkereskedelmi Kft.	NUTRICIA NUTRIDRINK NARANCS ÍZŰ	8x200 ml	1876	2497	55	1373	1124	70	1748	749	0	0	0
Numil Hungary Tápszerkereskedelmi Kft.	NUTRICIA NUTRIDRINK VANÍLIA ÍZŰ	8x200 ml	1876	2497	55	1373	1124	70	1748	749	0	0	0

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.

6. Az R. 22. § (1) bekezdés b) pontja alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával 2009 szeptember 1-jétől társadalombiztosítási támogatásba való, a Szabványos Vény minta Gyűjteményben szereplő gyógyszerre hozott befogadó határozat:

Kérelmező	Gyógyszer megnevezése	Kisz.	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mérték	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mérték	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mérték	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
NATURLAND Magyarország Kft.	SUPPOSITORIUM NORAMINOPHENAZONI 100 MG FONO VII. NATURLAND	6x	218	317	25	79	238	0	0	0	0	0	0

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.

7. A Gyftv. 27. § (1)–(2) bekezdése, valamint a Ket. 32. § (1) bekezdése alapján az eljárás felfüggesztésről hozott végzés:

Kérelmező	Tk-szám	Gyógyszer megnevezése	Kisz.
GlaxoSmithKline Kft.	EU/1/02/206/003	ARIXTRA 2,5MG/0,5ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	10x
Wipharm Kft.	EU/1/08/461/001	FIRAZYR 30MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	

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 háromezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

8. A Gyftv. 27. § (4)–(5) bekezdése alapján és a Ket. 32. § (1) bekezdése alapján az eljárás felfüggesztésről hozott végzés:

Kérelmező	Tk-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszereles
Pfizer Kft.	EU/1/04/279/012	LYRICA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x
Pfizer Kft.	EU/1/04/279/018	LYRICA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x

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 háromezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

9. A Ket. 31. § (1) bekezdés c) pontja alapján – kérelemre – eljárás megszüntetéséről hozott végzés:

Kérelmező	Tk-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszereles
EGIS Nyrt.	EU/1/08/460/003	PELZONT 1000MG/20 MG TABLETTA	56x

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 háromezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

10. A Ket. 105. §-ának (2) bekezdése alapján az Egészségbiztosítási Felügyelet augusztus hónapban a következő, a táblázatban megjelölt készítmények társadalombiztosítási támogatásba való befogadása tárgyában az OEP által hozott elsőfokú határozatot helybenhagyó határozatot hozta.

Fellebbező neve	Tk-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszereles
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-03532/01	Cavinton 5 mg tabletta	50x
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-07511/01	Cavinton Forte tabletta	30x
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-07511/02	Cavinton Forte tabletta	90x

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

11. A Gyftv. 23. § (6) bekezdése alapján, 2009. július 29-ével, 52383-10-2682/2009 iktatási számon hivatalból indított eljárás keretében meghozott döntés alapján az érintett készítmények támogatása 2009. október 1-jével az alábbiak szerint változik.

Gyógyszer megnevezése	Kisz	Bruttó fogyár	Normatív támogatás (Ft)	Normatív tér. díj (Ft)	Eü. emelt támogatás (Ft)	Eü. emelt tér díj (Ft)	Eü. 70 pont
AFLAMIN FILMTABLETTA	30x	1673	418	1255	1171	502	8/b.; 8/a.
BORBIN 15 MG TABLETTA	20x	936	234	702	655	281	8/b.; 8/a.
CAMELOX 15 MG TABLETTA	20x	936	234	702	655	281	8/b.; 8/a.
CAMELOX 15 MG TABLETTA	50x	2343	586	1757	1640	703	8/b.; 8/a.
DICLAC 150 ID RETARD TABLETTA	20x	1061	265	796	743	318	7. 8/a.
DICLAC 75 ID RETARD TABLETTA	50x	1169	292	877	0	0	
DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	100x	2094	524	1571	1466	628	7. 8/a.
DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	20x	502	126	377	351	151	7. 8/a.
DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	50x	1256	314	942	879	377	7. 8/a.
DICLOFENAC AL 25 FILMTABLETTA	100x	858	215	644	0	0	7. 8/a.
DICLOFENAC AL 50 FILMTABLETTA	50x	693	173	520	485	208	7. 8/a.
DICLOFENAC DUO PHARMAVIT 75 MG KAPSZULA	30x	1345	336	1009	942	403	7. 8/a.
DICLOFENAC PHARMAVIT 100 MG RETARD FILMTABLETTA	30x	847	188	659	593	254	7. 8/a.
DICLOFENAC-RATIOPHARM 100 MG RETARD KAPSZULA	10x	279	63	216	0	0	
DICLOFENAC-RATIOPHARM 100 MG RETARD KAPSZULA	20x	552	126	427	386	166	7. 8/a.
DICLOFENAC-RATIOPHARM 25 MG FILMTABLETTA	30x	300	75	225	0	0	
DICLOFENAC-RATIOPHARM 25 MG FILMTABLETTA	50x	501	125	376	0	0	7. 8/a.
DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	100x	1205	301	904	844	361	7. 8/a.
DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	30x	419	105	314	0	0	
DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	50x	602	151	452	421	181	7. 8/a.
DICLOFENAC-UNO-RATIOPHARM RETARD TABLETTA	10x	699	175	524	0	0	
DICLOFENAC-UNO-RATIOPHARM RETARD TABLETTA	20x	1245	311	934	0	0	
DICLOFENAC-UNO-RATIOPHARM RETARD TABLETTA	50x	2721	680	2041	0	0	
DICLOMEL SR 100 RETARD TABLETTA	100x	1983	496	1487	0	0	
DICLOMEL SR 100 RETARD TABLETTA	30x	720	180	540	0	0	
FELDENE DISPERSAL TABLETTA	30x	1121	280	841	0	0	
FELDENE KAPSZULA	30x	1159	259	900	0	0	
HOTEMIN 10 MG KAPSZULA	20x	691	173	518	484	207	7. 8/a.
HOTEMIN 20 MG INJEKCIÓ	5x1 ml	820	205	615	0	0	
HOTEMIN 20 MG KAPSZULA	20x	748	187	561	524	224	7. 8/a.
MELODYN 15 MG TABLETTA	30x	1407	352	1055	985	422	8/b.; 8/a.

Gyógyszer megnevezése	Kisz	Bruttó fogyár	Normatív támogatás (Ft)	Normatív tér. díj (Ft)	Eü. emelt támogatás (Ft)	Eü. emelt tér díj (Ft)	Eü. 70 pont
MELODYN 7,5 MG TABLETTA	30x	950	238	712	665	285	8/b.; 8/a.
MELOGEN 15 MG TABLETTA	30x	1448	352	1096	985	463	8/b.; 8/a.
MELOX EP 15 MG TABLETTA	20x	937	234	703	656	281	8/b.; 8/a.
MELOX EP 15 MG TABLETTA	30x	1405	351	1054	984	421	8/b.; 8/a.
MELOXAN 15 MG TABLETTA	30x	1404	352	1052	985	419	8/b.; 8/a.
MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	20x	938	235	703	657	281	8/b.; 8/a.
MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	50x	2350	586	1764	1642	708	8/b.; 8/a.
MELOXICAM-RATIOPHARM 15 MG TABLETTA	20x	938	235	703	657	281	8/b.; 8/a.
MELOXICAM-TEVA 15 MG TABLETTA	20x	964	235	729	657	307	8/b.; 8/a.
MELOXICAM-ZENTIVA 15 MG TABLETTA	20x	937	234	703	656	281	8/b.; 8/a.
MESULID 100 MG GRANULÁTUM	30x	1439	337	1102	1007	432	8/b.; 8/a.
MESULID 100 MG TABLETTA	30x	1439	337	1102	1007	432	8/b.; 8/a.
MOVALIS 15 MG TABLETTA	20x	1129	235	894	657	472	8/b.; 8/a.
MOVALIS 15 MG VÉGBÉLKÜP	6x	1056	264	792	739	317	8/b.; 8/a.
MOXICAM 15 MG TABLETTA	20x	1031	235	796	657	374	8/b.; 8/a.
NIDOL 100 MG TABLETTA	30x	1347	337	1010	943	404	8/b.; 8/a.
NIMELID 100 MG TABLETTA	30x	1308	327	981	916	392	8/b.; 8/a.
NOFLAMEN 15 MG TABLETTA	10x	532	117	415	328	204	8/b.; 8/a.
NOFLAMEN 15 MG TABLETTA	20x	1065	235	830	657	408	8/b.; 8/a.
VOLTAREN SR 75 MG FILMTABLETTA	20x	1093	273	820	0	0	
XILOX GRANULÁTUM	30x	1347	337	1010	943	404	8/b.; 8/a.

12. A Gyftv. 23. § (6) bekezdése alapján, 2009. július 29-ével, 52383-10-2682/2009 iktatási számon hivatalból indított eljárás keretében meghozott döntés alapján az alábbi készítmény jelenlegi normatív 25%-os támogatása 2009. december 1-jével megszűnik.

Tk-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszerezés
OGYI-T-03390/01	INDOMETACINUM 25 MG KAPSZULA	30x

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.

13. A Gyftv. 23. § (6) bekezdése alapján, 2009. július 29-ével, 52383-10-2682/2009 iktatási számon hivatalból indított eljárás keretében meghozott döntés alapján az alábbi táblázatban szereplő készítmények támogatását az OEP jelen eljárás keretében hozott döntése változatlanul hagyja.

Tk-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszerezés
OGYI-T-01642/01	FLUGALIN 100 MG DRAZSÉ	50x
OGYI-T-01641/01	FLUGALIN 50 MG DRAZSÉ	50x
OGYI-T-07231/01	FLUGALIN SR 200 MG RETARD KAPSZULA	30x
OGYI-T-08545/03	XEFO 8 MG FILMTABLETTA	30x
OGYI-T-06152/02	MOVALIS 15 MG TABLETTA	10x
OGYI-T-05033/03	FLECTOR EP RAPID 50 MG GRANULÁTUM	10x
OGYI-T-05033/04	FLECTOR EP RAPID 50 MG GRANULÁTUM	20x
OGYI-T-02234/01	RELIFEX 500 MG FILMTABLETTA	20x
OGYI-T-04366/02	DICLOFENAC AL I.M. INJEKCIÓ	10x
OGYI-T-08823/01	ARCOXIA 60 MG FILMTABLETTA	14x
OGYI-T-08823/02	ARCOXIA 60 MG FILMTABLETTA	28x
OGYI-T-08824/01	ARCOXIA 90 MG FILMTABLETTA	14x
OGYI-T-08824/02	ARCOXIA 90 MG FILMTABLETTA	28x
OGYI-T-05573/03	CATAFLAM 1,5% CSEPPEK	15 ml
OGYI-T-05573/02	CATAFLAM 50 MG DRAZSÉ	20x
OGYI-T-05573/01	CATAFLAM-V 50 TABLETTA	20x
OGYI-T-05572/05	VOLTAREN 50 MG VÉGBÉLKÚP FELNŐTTEKNEK	10x
OGYI-T-05572/06	VOLTAREN 75 MG/3 ML INJEKCIÓ	5x3 ml
OGYI-T-05595/02	NAPMEL 250 MG TABLETTA	100x
OGYI-T-05595/01	NAPMEL 250 MG TABLETTA	30x
OGYI-T-05596/02	NAPMEL 500 MG TABLETTA	100x
OGYI-T-05596/01	NAPMEL 500 MG TABLETTA	30x
OGYI-T-05764/01	PONMEL 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	40x
OGYI-T-07288/01	CELEBREX 200 MG KAPSZULA	20x
OGYI-T-06689/04	AFLAMIN FILMTABLETTA	20x
OGYI-T-06689/03	AFLAMIN FILMTABLETTA	60x
OGYI-T-20014/01	AFLAMIN RAPID POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	20x
OGYI-T-03557/01	DONALGIN KAPSZULA	30x
OGYI-T-07309/02	SERACTIL 400 MG FILMTABLETTA	20x
OGYI-T-07309/03	SERACTIL 400 MG FILMTABLETTA	30x
OGYI-T-06127/01	PROFENID 100 MG FILMTABLETTA	30x
OGYI-T-04334/01	PROFENID 200 MG RETARD TABLETTA	14x

Tk-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszerezés
OGYI-T-04333/01	PROFENID 50 MG KAPSZULA	24x
OGYI-T-01546/01	SURGAM 300 MG TABLETTA	20x
OGYI-T-04419/01	DICLOFENAC-TEVA 100 MG VÉGBÉLKÚP	10x
OGYI-T-07575/02	FORTEDOL FILMTABLETTA	20x
OGYI-T-03885/01	TILCOTIL 20 MG FILMTABLETTA	10x
OGYI-T-03885/02	TILCOTIL 20 MG FILMTABLETTA	30x
OGYI-T-04150/01	TILCOTIL 20 MG VÉGBÉLKÚP	10x
OGYI-T-08393/02	BREXIN TABLETTA	20x
OGYI-T-08393/03	BREXIN TABLETTA	30x
OGYI-T-03742/01	APRANAX 275 MG FILMTABLETTA	30x
OGYI-T-04030/01	APRANAX 550 MG FILMTABLETTA	30x
OGYI-T-03556/01	NAPROSYN 250 MG TABLETTA	30x
OGYI-T-03392/01	INDOMETACINUM 100 MG VÉGBÉLKÚP	5x
OGYI-T-03391/01	INDOMETACINUM 50 MG VÉGBÉLKÚP	10x

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.

14. A Gyftv. 23. § (6) bekezdése, valamint a 31. § (2) bekezdése alapján a nyilvántartásból törölt készítményt az OEP legkésőbb a törlést követő negyedik hónap 1. napjával vagyis 2009. szeptember 1-jével a társadalombiztosítási támogatásból kizárja.

Forgalmazó	TK-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszerezés
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-04132/01	ABAKTAL 400 MG/5 ML INJEKCIÓ	10x5 ml
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-06915/01	BRULAMYCIN 160 MG/4 ML INJEKCIÓ	10x
PHARMA-MARKETING GROUP Kft.	OGYI-T-07235/01	CEFURIN 1 G POR INJEKCIÓHOZ	1 poramp+1 old. ampulla
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	OGYI-T-01648/01	CYTOXAN 50 MG TABLETTA	100x
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-05542/01	DICLOFENAC-B 25 MG BÉLBEN OLDÓDÓ FILMTABLETTA	30x
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-05543/01	DICLOFENAC-B 50 MG BÉLBEN OLDÓDÓ FILMTABLETTA	30x
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-03660/01	ERYC 250 MG KAPSZULA	24x
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-03840/01	HOTEMIN 10 MG VÉGBÉLKÚP	2x5 db
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-03841/01	HOTEMIN 20 MG VÉGBÉLKÚP	2x5 db
HUMAN Gyógyszergyártó Zrt.	OGYI-T-06541/01	HUMA-LEVOBUNOLOL 0,5% SZEMCSEPP	1x5 ml
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-00890/01	INTAL 20 MG KAPSZULA (BELÉGZÉSRE)	30x

Forgalmazó	TK-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszerezés
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-01906/01	ISOVIST 300 INJEKCIÓ	1x10 ml
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-04137/01	KALIUM DURULES 1 G TABLETTA	30x
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-03216/01	MELIPRAMIN 25 MG DRAZSÉ	50x
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-04939/01	NAPROXEN NATRIUM-B 275 MG FILMTABLETTA	30x
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-04940/01	NAPROXEN NATRIUM-B 550 MG FILMTABLETTA	30x
Organon Hungary Kereskedelmi Kft.	OGYI-T-00427/01	ORGAMETRIL 5 MG TABLETTA	30x
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-00237/01	REGITINE 10 MG/1 ML INJEKCIÓ	5x
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-07447/01	RESCULA SZEMCSEPP	1x5 ml
NARCO-MED Bt.	OGYI-T-08956/01	SUFENTANIL NARCOMED 250 MCG/5 ML INJEKCIÓ	5x5 ml
NARCO-MED Bt.	OGYI-T-08955/01	SUFENTANIL NARCOMED 50 MCG/1 ML INJEKCIÓ	5x1 ml
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-00780/01	ULTRACORTENOL 0,5% SZEMCSEPP	1x5 ml
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-00781/01	ULTRACORTENOL 0,5% SZEMKENŐCS	1x5 g

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.

15. A Gyftv. 29. § (4) bekezdés b) pontja alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a forgalomba hozatali engedély jogosultjának bejelentési kötelezettsége alapján 2009. szeptember 1-jével a társadalombiztosítási támogatásból kizárja.

Forgalmazó	TK-szám	Gyógyszer megnevezése	Kiszerezés
Wagner-Pharma Kft.	OGYI-T-03649/01	DIGIFUNGIN HINTÓPOR	50 g
ZAMBON HUNGARY Gyógyszer Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	OGYI-T-04949/02	FLUIMUCIL 600 MG PEZSGÓTABLETTA	30x
ZAMBON HUNGARY Gyógyszer Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	OGYI-T-04949/01	FLUIMUCIL 600 MG PEZSGÓTABLETTA	10x
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	OGYI-T-03329/01	PANANGIN 158 MG/140 MG FILMTABLETTA	50x
Serono Europe Limited	EU/1/04/291/002	RAPTIVA 100 MG/ML POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	4xamp.+4 e.fecs+8 tű

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.

16. A Gyftv. 24. § (1) és (2) bekezdése, a 28. §-ának ba) pontja, a 29. § (4) bekezdés ae) pontja alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár eljárása során az alábbi módosító határozatokat hozta:

Kérelmező	Név	Kisz.	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mérték	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mérték	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mérték	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	MYCONAFINE 250 MG TABLETTA	28x	4988	6391	25	1598	4793	90	5752	639	0	0	0
DABUR ONCOLOGY Magyarország Kft.	INTAXEL 100 MG/17 ML INJEKCIÓ	17ml	39170	44078	0	0	44078	0	0	0	0	0	0
DABUR ONCOLOGY Magyarország Kft.	INTAXEL 300 MG/50 ML INJEKCIÓ	50ml	115250	127956	0	0	127956	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	DECHOLEST 20 MG FILMTABLETTA	30x	3469	4522	80	3530	992	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	DECHOLEST 40 MG FILMTABLETTA	30x	3859	4978	80	3982	996	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	NOACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x	640	881	55	410	471	0	0	0	0	0	0
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	ANDOFIN 5 MG FILMTABLETTA	30x	2700	3543	25	886	2657	0	0	0	0	0	0
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	FOBIVEN 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x	4770	6152	25	1538	4614	90	5537	615	0	0	0
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	FOBIVEN 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x	2430	3198	25	800	2398	90	2878	320	0	0	0
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	LANBICAMID 50 MG FILMTABLETTA	30x	20680	23692	0	0	23692	0	0	0	100	23392	300
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	PROVOSAL 0,4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x	2150	2849	25	712	2137	0	0	0	0	0	0
Lilly Hungária Kft.	ZYPREXA 10 MG BEVONT TABLETTA	28x	24771	28203	0	0	28203	0	0	0	100	27903	300
Lilly Hungária Kft.	ZYPREXA 10 MG BEVONT TABLETTA	56x	49543	55514	0	0	55514	0	0	0	100	55214	300
Lilly Hungária Kft.	ZYPREXA 15 MG BEVONT TABLETTA	28x	37157	41858	0	0	41858	0	0	0	100	41558	300

Kérelmező	Név	Kisz.	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mérték	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mérték	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mérték	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Lilly Hungária Kft.	ZYPREXA 20 MG BEVONT TABLETTA	28x	49543	55514	0	0	55514	0	0	0	100	55214	300
Lilly Hungária Kft.	ZYPREXA 5 MG BEVONT TABLETTA	28x	12385	14547	0	0	14547	0	0	0	100	14247	300
Lilly Hungária Kft.	ZYPREXA 7,5 MG BEVONT TABLETTA	56x	37157	41858	0	0	41858	0	0	0	100	41558	300
Lilly Hungária Kft.	ZYPREXA VELOTAB 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x	24771	28203	0	0	28203	0	0	0	100	27903	300
Lilly Hungária Kft.	ZYPREXA VELOTAB 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x	37157	41858	0	0	41858	0	0	0	100	41558	300
Lilly Hungária Kft.	ZYPREXA VELOTAB 20 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x	49543	55514	0	0	55514	0	0	0	100	55214	300
Lilly Hungária Kft.	ZYPREXA VELOTAB 5 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x	12385	14547	0	0	14547	0	0	0	100	14247	300
MSD Mo. Kereskedelmi és Szolgáltató Kft	ZOCOR 10 MG FILMTABLETTA	28x	1285	1754	80	1403	351	0	0	0	0	0	0
MSD Mo. Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	ZOCOR 20 MG FILMTABLETTA	28x	1396	1905	80	1524	381	0	0	0	0	0	0
MSD Mo. Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	ZOCOR FORTE 40 MG FILMTABLETTA	28x	1953	2599	80	2079	520	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	BETAGEN 8 MG TABLETTA	100x	1053	1445	25	361	1084	70	1012	433	0	0	0
Mylan Kft.	CETIGEN 10 MG FILMTABLETTA	30x	567	784	25	179	605	0	0	0	0	0	0
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	PRESS 12 TABLETTA	28x	828	1140	80	912	228	0	0	0	0	0	0
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	PRESS 12 TABLETTA	14x	395	569	80	455	114	0	0	0	0	0	0
Pharmacenter Hungary Kft.	BICALUTAMIDE PHARMACENTER 50 MG FILMTABLETTA	30x	20683	23695	0	0	23695	0	0	0	100	23395	300
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	STERAKFIN 5 MG FILMTABLETTA	30x	2700	3543	25	886	2657	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár NyRt.	AKTIL DUO 875 MG/125 MG FILMTABLETTA	14x	1778	2366	25	592	1774	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	Név	Kisz.	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mérték	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mérték	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mérték	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Sandoz Hungária Kft.	ESOMEPRAZOL SANDOZ 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x	2312	3051	55	1096	1955	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	ESOMEPRAZOL SANDOZ 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x	3495	4552	55	2193	2359	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x	997	1373	55	755	618	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	56x	2000	2662	55	1464	1198	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x	2057	2733	55	1503	1230	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	56x	4000	5160	55	2838	2322	0	0	0	0	0	0

Jelen határozatomat 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.

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleménye a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásával kapcsolatban indult eljárásokban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által 2009 augusztusában hozott határozatokról

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

A határozatok kivonatos közzététele a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendeleten (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 pontjain, a 33. §-a (3) bekezdésének a) pontján; a közigazgatási hatósági eljárás és szolgáltatás általános szabályairól szóló 2004. évi CXL. törvényen (a továbbiakban: Ket) alapul.

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

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: Kizárólag 4 éves kortól, napi 300 ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag-hyperaktivitás, középsúlyos és súlyos stresszinkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, sugárterápiás szakorvos, pszichiáter szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.							
	Megjegyzés: A kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. A „09 24 Vizeletelvezetők” és „09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök” eszköz-alsztályokba tartozó eszközök, valamint a 09 27 Vizeletgyűjtők és 09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök eszköz-alsztályokba tartozó eszközök – a székletinkontinencia esetét kivéve – kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.							
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 06	Egyszer használatos nadrágpelenkák							
09 30 04 06 24	Egyszer használatos éjszakai nadrágpelenkák 2001ml felett (nagy méret)							
09 30 04 06 24 005	Attends Slip Super 9 L (2656 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallás-vizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja.							

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
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 06 06 21	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 06 06 21 003	Siemens Signia BTE	1	192 500	70%	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 004	Siemens Signia S	1	192 500	70%	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 006	Siemens Artis 2 P	1	225 000	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 007	Siemens Cielo 2 P	1	192 500	70%	134 750	72	1	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

Tájékoztatom, hogy a megváltozott támogatás szerinti finanszírozás kezdő napja: 2009. 10. 01., az ISO 09 30 04 06 24 005 eszköz esetében 2009. 09. 01.

II. A Gyftv. 32. §-a (1) bekezdése b) pontjának bg) alpontja és a (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
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 19	SEGÉDESZKÖZÖK GYÓGYSZERBEADÁSHOZ							
04 19 21	Fecskendővel kapcsolatos adagoló eszközök							
04 19 21 06	Adagoló penek							
	Indikáció: Intenzifikált inzulinterápiában (legalább napi háromszori inzulinadás) részesülő – 18 év alattiaknak, – terhes nőknek, – vakoknak és gyengénlátóknak, – felső végtagjukra mozgáskorlátozottaknak							
	Felírási jogosultság: Diabetológiai szakrendelés szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos, fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász szakorvosa							
	Megjegyzés: inzulinfajtánként 1-1 pen rendelhető							
04 19 21 06 03 003	NovoPen 2	1	8 228	80%	6 582	36	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	Közgyógy-ellátás
04 19 21 06 03 004	NovoPen 1	1	8 228	80%	6 582	36	1	K
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallás-vizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliséget fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja.							
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre							
21 45 06 03 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 03 03 001	Phonak Classica AGC	1	63 000	FIX	31 990	72	1	
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 06 06 03	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 06 03 011	Phonak Classica PPCP	1	43 866	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra							
	Indikáció: Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető							
21 45 06 09 03	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 09 03 002	Phonak Classica PPCL P	1	50 900	70%	35 630	72	1	K
21 45 06 09 03 004	Phonak Super Front PPCL 4 +	1	62 260	FIX	35 630	72	1	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóknak nyilvánítom.

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

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

Tájékoztatom, hogy az eszközök társadalombiztosítási támogatásból való törlésének kezdő napja: 2009. 09. 01., az ISO 21 45 06 09 03 002 eszköz esetében 2009. 10. 01.

III. A Gyftv. 32. §-a (1) bekezdése a) pontjának aa) alpontja, (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	Közgyógy-ellátás
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 18	SZTÓMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy sztómára vonatkozik. Tápcsatornán kialakult fisztula esetén nyitott sztómazsákból naponta 1db írható fel. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. Orvosiilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó.							
09 18 39	Egyrészes, nyíltvégű zsákok							
	Indikáció: Ileostoma							
09 18 39 03	Egyrészes, öntapadó zsákok							
09 18 39 03 09	Egyrészes, öntapadó, hidrokolloid zsákok (maxi méret)							
09 18 39 03 09 059	Dansac NOVA 1 FoldUp 824-15, egyrészes, üríthető, hidrokolloid, maxi, átlátszó, 15-60 mm, 650 ml	1	750	98%	735	3	150	K
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI							
12 21	KEREKES SZÉKEK							
	Felírási jogosultság: Rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
	Megjegyzés: az alábbi eszközökhöz a kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatóak fel: <ul style="list-style-type: none"> - Standard kerekesszékek (12 21 06 03, 12 21 06 06) és elektromos szobai kerekesszékek (12 21 27 03 03) - Aktív kerekesszék (12 21 06 09) és elektromos utcai kerekesszék (12 21 27 03 06) - Aktív kerekesszék (12 21 06 09) és elektromos szobai kerekesszék (12 21 27 03 03) - Aktív kerekesszék (12 21 06 09) és moped vagy motorkerékpár (12 16) - Elektromos szobai kerekesszék (12 21 27 03 03) és elektromos utcai kerekesszék (12 21 27 03 06) - Elektromos utcai kerekesszék (12 21 27 03 06) és moped vagy motorkerékpár (12 16) - Egyoldali meghajtású, nem-motorikus kerekesszék (12 21 15) és standard kerekesszék (12 21 06 03, 12 21 06 06) - Egyoldali meghajtású, nem-motorikus kerekesszék (12 21 15) és aktív kerekesszék (12 21 06 09) 							
12 21 27	Elektromos motorral meghajtott kerekesszékek, rászigetelt kormányzással							
	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: 2 fős rehabilitációs team, amelynek tagjai lehetnek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy megyei rehabilitációs szakfőorvos							
	Megjegyzés.: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges							
12 21 27 03	Elektromos motorral meghajtott, joystick-irányítású kerekesszékek							
12 21 27 03 03	Elektromos motorral meghajtott, joystick-irányítású szobai kerekesszékek							
12 21 27 03 03 013	B-4220/SZ	1	632 500	90%	569 250	96	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	Közgyógy-ellátás
12 24	KEREKESZÉKEK EGYÉB TARTOZÉKAI							
12 24 24	Elemek és akkumulátorok							
	Indikáció: Kizárólag elektromos motorral meghajtott kerekesszékekhez							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa							
	Megjegyzés: az elektromos kerekesszék felírását követő 24 hónappal rendelhető							
12 24 24 03	Meghajtó akkumulátorok							
12 24 24 03 03	Akkumulátorok elektromos kerekesszékhez (50 Ah alatt)							
12 24 24 03 03 004	Rehab gondozásmentes akkumulátor 12V 36 Ah	1	21 500	50%	10 750	24	2	K
12 24 24 03 06 003	Rehab gondozásmentes akkumulátor 12V 50 Ah	1	27 000	50%	13 500	24	2	K
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallás-vizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja.							
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre							
21 45 06 03 15	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 06 03 15 004	Protone AVIS BTE	1	120 000	70%	84 000	72	1	K

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

A 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.

Tájékoztatam, hogy a finanszírozás kezdő napja: 2009. 09. 01.

IV. A Gyftv. 32. §-a (1) bekezdése a) pontjának aa) alpontja, (2) bekezdése és (4) bekezdése alapján gyógyászati 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	Közgyógy-ellátás
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 18	SZTÓMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy sztómára vonatkozik. Tápcsatornán kialakult fisztula esetén nyitott sztómazsákból naponta 1db írható fel. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. Orvosilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó.							
09 18 39	Egyrészes, nyíltvégű zsákok							
	Indikáció: Ileostoma							
09 18 39 03	Egyrészes, öntapadó zsákok							
09 18 39 03 03	Egyrészes, öntapadó, hidrokolloid zsákok (normál méret)							
09 18 39 03 03	Esteem InvisiClose nyitott zsák, testszínű, 30 mm, 410 ml							
09 18 39 03 03	Esteem InvisiClose nyitott zsák, testszínű, 40 mm, 410 ml							
09 18 39 03 09	Egyrészes, öntapadó, hidrokolloid zsákok (maxi méret)							
09 18 39 03 09	Esteem InvisiClose nyitott zsák, átlátszó, 20-70 mm, 410 ml							
09 18 39 03 09	Esteem InvisiClose nyitott zsák, testszínű, 20-70 mm, 410 ml							

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 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 Ket. 31. §-a (1) bekezdésének a) pontja alapján hozott végzések:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: gyógyszeresen, műtétilag, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető inkontinencia (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							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Megjegyzés: kizárólag 2 éves kortól, és napi 250 ml-es össz. vizeletvesztés felett rendelhető. A rendelésnél figyelembe kell venni az inkontinencia súlyosságát, a napi kontrollálatlanul ürülő vizelet és széklet mennyiségét, és az egy kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható egyszer használatos pelenkabetétek vagy nadrágpelenkák össz. felszívó kapacitása legfeljebb annyi ml lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. A 3500 ml feletti kapacitású nadrágpelenka kizárólag polyuriával járó egyéb társult betegség esetén rendelhető.							
09 30 09	Függesztő- és rögzítőeszközök vizelet- és székletfelszívó segédeszközökhöz							
	Indikáció: inkontinenciabetétekhez							
09 30 09 09	Pelenkázónadrágok							
09 30 09 09 09	Pelenkázónadrágok, mosható							
09 30 09 09 09 001	LIA inkontinencia mosható pelenkázónadrág (pamut) S	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 002	LIA inkontinencia mosható pelenkázónadrág (pamut) M	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 003	LIA inkontinencia mosható pelenkázónadrág (pamut) L	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 004	LIA inkontinencia mosható pelenkázónadrág (pamut) XL	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 005	LIA inkontinencia mosható pelenkázónadrág (pamut) XXL	1	1 610	FIX	1 068	12	4	

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

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

VI. A Ket. 29. §-a (2) bekezdésének a) pontja és az R. 8. §-a (2) bekezdésének a) pontja alapján hozott kizáró határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02	KÖTSZEREK							
	Indikáció: kiterjedt ulcus cruris, chronicus sipoly, II-IV. stádiumú decubitus, fekélyek, epidermolysis bullosa, égési sebek, krónikus diabéteses sebek, tumoros sebek, fertőzött krónikus traumás sebek. Stomával élő részére, amennyiben sztomaterápiás 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 hydrokolloidok, 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. Tumoros sebek esetén a háziorvos időbeli korlátozás nélkül. Epidermolysis bullosa indikáció esetén csak bőrgyógyász szakorvos.							
	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. Sebfelmerő lap kitöltése minden esetben kötelező. A primer varicositasból eredő ulcus cruris esetén, műtét mérlegelése céljából az illetékes szakorvossal a konzultáció kötelező, és e							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Megjegyzés: Ha a korszerű kötszerekkel való kezelés a 6 hónapot eléri és a seb állapotának javulása nem dokumentálható, a REP ellenőrző főorvosa felülvizsgálatot kezdeményez a további kezelési lehetőségekről. A 02 09 ISO kódú habszivacsok és habok csoportba sorolt és a 02 10 03 ISO kódú kétrétegű habszivacs kötszerek steril, antimikrobiális csoportba sorolt kötszerek a kihordási idő alatt együttesen nem rendelhetőek.							
02 03	FILMKÖTSZEREK							
02 03 18	Filmkötszerek, sebfedő spray							
02 03 18 03	Filmkötszerek, sebfedő spray 240 ml-ig							
02 03 18 03 03	Filmkötszerek, sebfedő spray 240 ml-ig							
02 03 18 03 03 002	OpSite spray, 240 ml	1	1 595	70%	1 117	1	10	K
02 21	SZIGETKÖTSZEREK							
02 21 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak							
02 21 03 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak 5 x 5 cm-ig, steril							
02 21 03 03 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak 5 x 5 cm-ig, steril							
02 21 03 06	Szigetkötszerek, méretre vágottak 5 x 7 cm-ig, steril							
02 21 03 06 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak 5 x 7 cm-ig, steril							
02 21 03 06 03 001	Medipore plus pad 5 x 7 cm	1	29	FIX	14	1	8	
02 21 03 06 03 002	Cosmopor steril 7,2 x 5 cm	1	32	FIX	14	1	8	
02 21 03 06 03 006	Curapor 7 x 5 cm	1	27	50%	14	1	8	K
02 21 03 06 03 009	Cicaplaie 5 x 7 cm	1	32	FIX	14	1	8	
02 21 03 06 03 010	Kliniplast Border 5 x 7 cm	1	27	50%	14	1	8	K
02 21 03 06 03 011	Soffix-Med 5 x 7 cm	1	27	50%	14	1	8	K
02 21 03 09	Szigetkötszerek, méretre vágottak 10 x 10 cm-ig, steril							
02 21 03 09 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak 10 x 10 cm-ig, steril							
02 21 03 09 03 001	Sanipore Steril Strip 9 x 5 cm	1	47	50%	24	1	8	K
02 21 03 09 03 002	Cosmopor steril 10 x 6 cm	1	51	FIX	24	1	8	
02 21 03 09 03 003	Mepore 6 x 7 cm	1	47	50%	24	1	8	K
02 21 03 09 03 004	Mepore 9 x 10 cm	1	47	50%	24	1	8	K
02 21 03 09 03 009	Cutifilm Plus 10 x 8 cm	1	175	FIX	24	1	8	
02 21 03 09 03 011	Curapor 8 x 10 cm	1	47	50%	24	1	8	K
02 21 03 09 03 018	Cosmopor steril 10 x 8 cm	1	51	FIX	24	1	8	
02 21 03 09 03 021	Cosmopor steril 15 x 6 cm	1	64	FIX	24	1	8	
02 21 03 09 03 023	Kliniplast Border 8 x 10 cm	1	47	50%	24	1	8	K
02 21 03 09 03 024	Mepore Pro 6 x 7 cm	1	47	50%	24	1	8	K
02 21 03 09 03 025	Mepore Pro 9 x 10 cm	1	47	50%	24	1	8	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 21 03 12	Szigetkötszerek, méretre vágottak 10 x 20 cm-ig, steril							
02 21 03 12 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak 10 x 20 cm-ig, steril							
02 21 03 12 03 001	Cosmopor steril 15 x 8 cm	1	92	FIX	43	1	8	
02 21 03 12 03 002	Mepore 15 x 9 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 12 03 003	Mepore 9 x 20 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 12 03 010	Curapor 10 x 15 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 12 03 011	Curapor 10 x 20 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 12 03 018	Sanipore steril strip 15 x 9 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 12 03 019	Cosmopor steril 20 x 8 cm	1	92	FIX	43	1	8	
02 21 03 12 03 020	Cosmopor steril 20 x 10 cm	1	134	FIX	43	1	8	
02 21 03 12 03 024	Cicaplaie 15 x 10 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 12 03 026	Kliniplast Border 8 x 15 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 12 03 027	Mepore Pro 9 x 20 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 12 03 028	Mepore Pro 9 x 15 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 12 03 030	Sanipore steril strip 9 x 20 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 12 03 032	Kliniplast Border 10 x 20 cm	1	86	50%	43	1	8	K
02 21 03 15	Szigetkötszerek, méretre vágottak 20 x 20 cm-ig, steril							
02 21 03 15 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak 20 x 20 cm-ig, steril							
02 21 03 15 03 001	Cosmopor steril 25 x 10 cm	1	161	FIX	78	1	8	
02 21 03 15 03 002	Mepore 9 x 30 cm	1	155	50%	78	1	8	K
02 21 03 15 03 009	Curapor 10 x 25 cm	1	155	50%	78	1	8	K
02 21 03 15 03 015	Mepore 9 x 25 cm	1	155	50%	78	1	8	K
02 21 03 15 03 016	Cosmopor steril 35 x 10 cm	1	214	FIX	78	1	8	
02 21 03 15 03 020	Kliniplast Border 10 x 25 cm	1	155	50%	78	1	8	K
02 21 03 15 03 021	Mepore Pro 9 x 25 cm	1	155	50%	78	1	8	K
02 21 03 15 03 022	Mepore Pro 9 x 30 cm	1	155	50%	78	1	8	K
02 21 03 15 03 023	Sanipore steril strip 9 x 25 cm	1	155	50%	78	1	8	K
02 21 03 15 03 025	Kliniplast Border 10 x 30 cm	1	157	FIX	78	1	8	
02 21 06	Szigetkötszerek, tekercsek							
02 21 06 03	Szigetkötszerek, tekercsek 5 m x 10 cm-ig, steril							
02 21 06 03 03	Szigetkötszerek, tekercsek 5 m x 10 cm-ig, steril							
02 21 06 03 03 002	Cutiplast 5 m x 4 cm	1	1 262	50%	631	1	8	K
02 21 06 03 03 004	Cutiplast 5 m x 6 cm	1	1 375	FIX	631	1	8	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 21 06 03 03 005	Cutiplast 5 m x 8 cm	1	1 803	FIX	631	1	8	
02 21 06 03 03 006	Mepore 5 m x 4 cm	1	1 262	50%	631	1	8	K
02 21 06 03 03 007	Mepore 5 m x 7 cm	1	1 262	50%	631	1	8	K
02 21 06 03 03 009	Curaplast 5 m x 4 cm	1	1 262	50%	631	1	8	K
02 21 06 03 03 012	Curaplast 5 m x 6 cm	1	1 262	50%	631	1	8	K
02 21 06 03 03 018	Cosmomed Sensitiv 5 m x 6 cm	1	1 263	FIX	631	1	8	
02 24	MULL-LAPOK, MULL-PÓLYÁK							
02 24 03	Mull-lapok steril							
02 24 03 06	Mull-lapok steril, 16 lapos							
02 24 03 06 03	Mull-lapok steril, 16 lapos 6 x 6 cm-ig							
02 24 03 06 03 001	ES-Kompressen 5 x 5 cm (8), hajtogatott	3	24	50%	12	1	30	K
02 24 03 06 03 002	Pharmico 5 x 5 cm (8), hajtogatott	3	24	50%	12	1	30	K
02 24 03 06 03 003	Klinion HG Compres 5 x 5 cm	3	24	50%	12	1	30	K
02 24 03 06 06	Mull-lapok steril, 16 lapos 10 x 10 cm-ig							
02 24 03 06 06 001	ES-Kompressen 10 x 10 cm (8), hajtogatott	3	40	50%	20	1	30	K
02 24 03 06 06 002	Pharmico 10 x 10 cm (8), hajtogatott	3	40	50%	20	1	30	K
02 24 03 06 06 003	Klinion HG Compres 10 x 10 cm	3	40	50%	20	1	30	K
02 24 06	Mull-pólyák steril							
02 24 06 03	Mull-pólyák steril, vágott							
02 24 06 03 03	Mull-pólyák steril, vágott 5 m x 6 cm-ig							
02 24 06 03 03 001	Interimport 5 m x 6 cm	1	36	50%	18	1	30	K
02 24 06 03 03 002	Hartmann-Rico 5 m x 6 cm	1	36	50%	18	1	30	K
02 24 06 03 03 003	Bella-Hungária 5 m x 6 cm	1	36	50%	18	1	30	K
02 24 06 03 03 004	Pharmico 5 m x 6 cm	1	36	50%	18	1	30	K
02 24 06 03 06	Mull-pólyák steril, vágott 5 m x 10 cm-ig							
02 24 06 03 06 001	Interimport 5 m x 10 cm	1	52	50%	26	1	30	K
02 24 06 03 06 002	Bella-Hungária 5 m x 10 cm	1	52	50%	26	1	30	K
02 24 06 03 06 003	Pharmico 5 m x 10 cm	1	52	50%	26	1	30	K
02 24 06 03 06 004	Hartmann-Rico 5 m x 10 cm	1	52	50%	26	1	30	K
02 24 06 03 09	Mull-pólyák steril, vágott 5 m x 15 cm-ig							
02 24 06 03 09 001	Interimport 5 m x 15 cm	1	75	50%	38	1	30	K
02 24 06 03 09 002	Hartmann-Rico 5 m x 15 cm	1	75	50%	38	1	30	K
02 24 06 03 09 003	Bella-Hungária 5 m x 15 cm	1	75	50%	38	1	30	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 24 06 03 09 004	Pharmico 5 m x 15 cm	1	75	50%	38	1	30	K
02 24 09	Mull-pólyák nem steril							
	Megjegyzés: kizárólag rögzítésre							
02 24 09 03	Mull-pólyák nem steril, vágott							
02 24 09 03 03	Mull-pólya nem steril, vágott 5 m x 6 cm-ig							
02 24 09 03 03 001	Bella-Hungária 5 m x 6 cm	1	25	50%	13	1	30	K
02 24 09 03 03 002	Hartmann-Rico 5 m x 6 cm	1	25	50%	13	1	30	K
02 24 09 03 03 003	Interimport 5 m x 6 cm	1	25	50%	13	1	30	K
02 24 09 03 03 004	Pharmico 5 m x 6 cm	1	25	50%	13	1	30	K
02 24 09 03 06	Mull-pólya nem steril, vágott 5 m x 10 cm-ig							
002 24 09 03 06 001	Hartmann-Rico 5 m x 10 cm	1	42	50%	21	1	30	K
02 24 09 03 06 002	Bella-Hungária 5 m x 10 cm	1	42	50%	21	1	30	K
02 24 09 03 06 003	Pharmico 5 m x 10 cm	1	42	50%	21	1	30	K
02 24 09 03 06 004	Interimport 5 m x 10 cm	1	42	50%	21	1	30	K
02 24 09 03 09	Mull-pólya nem steril, vágott 5 m x 15 cm-ig							
02 24 09 03 09 001	Bella-Hungária 5 m x 15 cm	1	58	50%	29	1	30	K
02 24 09 03 09 002	Interimport 5 m x 15 cm	1	58	50%	29	1	30	K
02 24 09 03 09 003	Hartmann-Rico 5 m x 15 cm	1	58	50%	29	1	30	K
02 24 09 03 09 004	Pharmico 5 m x 15 cm	1	58	50%	29	1	30	K
02 24 09 06	Mull-pólyák nem steril, szegett							
02 24 09 06 03	Mull-pólya nem steril, szegett 5 m x 2 cm-ig							
02 24 09 06 03 001	Hartmann-Rico 5 m x 1 cm	1	30	50%	15	1	30	K
02 24 09 06 03 002	Interimport 5 m x 1 cm	1	30	50%	15	1	30	K
02 24 09 06 03 003	Hartmann-Rico 5 m x 2 cm	1	40	FIX	15	1	30	
02 24 09 06 03 004	Interimport 5 m x 2 cm	1	40	FIX	15	1	30	
02 24 09 06 03 005	Pharmico 5 m x 1 cm	1	30	50%	15	1	30	K
02 24 09 06 03 006	Pharmico 5 m x 2 cm	1	40	FIX	15	1	30	
02 24 09 06 06	Mull-pólya nem steril, szegett 5 m x 3 cm-ig							
02 24 09 06 06 001	Hartmann-Rico 5 m x 3 cm	1	44	50%	22	1	30	K
02 24 09 06 06 002	Interimport 5 m x 3 cm	1	44	50%	22	1	30	K
02 24 09 06 06 003	Pharmico 5 m x 3 cm	1	44	50%	22	1	30	K
02 24 09 06 09	Mull-pólya nem steril, szegett 5 m x 6 cm-ig							
02 24 09 06 09 001	Interimport 5 m x 6 cm	1	57	50%	29	1	30	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 24 09 06 09 002	Hartmann-Rico 5 m x 6 cm	1	57	50%	29	1	30	K
02 24 09 06 09 003	Pharmico 5 m x 6 cm	1	57	50%	29	1	30	K
02 24 09 06 09 004	Peha-crepp 4 m x 4 cm	1	57	50%	29	1	30	K
02 24 09 06 09 005	Peha-crepp 4 m x 6 cm	1	57	50%	29	1	30	K
02 24 09 06 12	Mull-pólya nem steril, szegett 5 m x 10 cm-ig							
02 24 09 06 12 001	Interimport 5 m x 10 cm	1	81	50%	41	1	30	K
02 24 09 06 12 002	Hartmann-Rico 5 m x 10 cm	1	81	50%	41	1	30	K
02 24 09 06 12 003	Pharmico 5 m x 10 cm	1	81	50%	41	1	30	K
02 24 09 06 12 004	Peha-crepp 4 m x 10 cm	1	81	50%	41	1	30	K
02 24 09 06 12 005	Peha-crepp 4 m x 8 cm	1	81	50%	41	1	30	K
02 24 09 06 15	Mull-pólya nem steril, szegett 5 m x 10 cm-től							
02 24 09 06 15 001	Interimport 5 m x 15 cm	1	124	50%	62	1	30	K
02 24 09 06 15 002	Hartmann-Rico 5 m x 15 cm	1	124	50%	62	1	30	K
02 24 09 06 15 003	Pharmico 5 m x 15 cm	1	124	50%	62	1	30	K
02 24 09 06 15 004	Peha-crepp 4 m x 12 cm	1	124	50%	62	1	30	K
02 24 12	Mull-steril							
02 24 12 03	Mull-steril 1 m x 80 cm-ig							
02 24 12 03 03	Mull-steril 1 m x 80 cm-ig							
tlpar02 24 12 03 03 001	Interimport 25 x 80 cm	1	54	70%	38	1	30	K
02 24 12 03 03 002	Interimport 50 x 80 cm	1	54	70%	38	1	30	K
02 24 12 03 03 003	Bella-Hungária 1 m x 80 cm	1	75	FIX	38	1	30	
02 24 12 03 03 004	Hartmann-Rico 25 x 80 cm	1	54	70%	38	1	30	K
02 24 12 03 03 005	Bella-Hungária 25 x 80 cm	1	54	70%	38	1	30	K
02 24 12 03 03 006	Hartmann-Rico 50 x 80 cm	1	54	70%	38	1	30	K
02 24 12 03 03 007	Bella-Hungária 50 x 80 cm	1	54	70%	38	1	30	K
02 24 12 03 03 008	Interimport 1 m x 80 cm	1	81	FIX	38	1	30	
02 24 12 03 03 009	Hartmann-Rico 1 m x 80 cm	1	81	FIX	38	1	30	
02 24 12 03 03 010	Pharmico 50 x 80 cm	1	54	70%	38	1	30	K
02 24 12 03 03 011	Pharmico 1 m x 80 cm	1	81	FIX	38	1	30	
02 24 12 03 03 012	Pharmico 25 x 80 cm	1	54	70%	38	1	30	K
02 27	RUGALMAS CSŐHÁLÓKÖTSZEREK							
02 27 03	Rugalmas csőhálókötészek 1 m-es							
02 27 03 03	Rugalmas csőhálókötészek 1 m-es 4-es méretig, steril							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 27 03 03 03	Rugalmas csőhálókötszerek 1 m-es 4-es méretig, steril							
02 27 03 03 03 002	Interfix 1 m-es 4-es	1	37	50%	19	1	15	K
02 27 03 03 03 003	Ramofix 1 m-es 4-es	1	37	50%	19	1	15	K
02 27 03 06	Rugalmas csőhálókötszerek 1 m-es 5-ös méretig, steril							
02 27 03 06 03	Rugalmas csőhálókötszerek 1 m-es 5-ös méretig, steril							
02 27 03 06 03 003	Ramofix 1 m-es 5-es	1	39	50%	20	1	15	K
02 27 03 09	Rugalmas csőhálókötszerek 1 m-es 6-os méretig, steril							
02 27 03 09 03	Rugalmas csőhálókötszerek 1 m-es 6-os méretig, steril							
02 27 03 09 03 002	Interfix 1 m-es 6-os	1	42	50%	21	1	15	K
02 27 03 09 03 003	Ramofix 1 m-es 6-os	1	42	50%	21	1	15	K
02 27 03 12	Rugalmas csőhálókötszerek 1 m-es 7-es méretig, steril							
02 27 03 12 03	Rugalmas csőhálókötszerek 1 m-es 7-es méretig, steril							
02 27 03 12 03 002	Interfix 1 m-es 7-es	1	48	50%	24	1	15	K
02 27 03 12 03 003	Ramofix 1 m-es 7-es	1	48	50%	24	1	15	K
02 27 03 15	Rugalmas csőhálókötszerek 1 m-es 8-as méretig, steril							
02 27 03 15 03	Rugalmas csőhálókötszerek 1 m-es 8-as méretig, steril							
02 27 03 15 03 002	Interfix 1 m-es 8-as	1	51	50%	26	1	15	K
02 27 03 15 03 003	Ramofix 1 m-es 8-as	1	51	50%	26	1	15	K
02 27 06	Rugalmas csőhálókötszerek 2 m-es							
02 27 06 03	Rugalmas csőhálókötszerek 2 m-es 9-es méretig, steril							
02 27 06 03 03	Rugalmas csőhálókötszerek 2 m-es 9-es méretig, steril							
02 27 06 03 03 002	Ramofix 2 m-es 9-es	1	103	50%	52	1	15	K
02 27 06 03 03 003	Interfix 2 m-es 9-es	1	103	50%	52	1	15	K
02 27 06 06	Rugalmas csőhálókötszerek 2 m-es 10-es méretig, steril							
02 27 06 06 03	Rugalmas csőhálókötszerek 2 m-es 10-es méretig, steril							
02 27 06 06 03 002	Ramofix 2 m-es 10-es	1	115	50%	58	1	15	K
02 27 06 09	Rugalmas csőhálókötszerek 2 m-es 11-es méretig, steril							
02 27 06 09 03	Rugalmas csőhálókötszerek 2 m-es 11-es méretig, steril							
02 27 06 09 03 002	Ramofix 2 m-es 11-es	1	145	50%	73	1	15	K
02 33	NEDVSZÍVÓ SEBPÁRNÁK							
02 33 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok							
02 33 03 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 5 x 5 cm-ig							
02 33 03 06	Nedvszívó sebpárnák, lapok 10 x 10 cm-ig							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 33 03 06 04	Nedvszívó sebpárnák, lapok, nem steril 10 x 10 cm-ig							
02 33 03 06 04 002	Pharmico 8 x 12 cm	1	23	85%	20	1	30	K
02 33 03 06 04 009	Solvaline N 10 x 10 cm	1	23	85%	20	1	30	K
02 33 03 06 04 014	Vliwazell 10 x 10 cm	1	23	85%	20	1	30	K
02 33 03 09	Nedvszívó sebpárnák, lapok 10 x 20 cm-ig							
02 33 03 09 04	Nedvszívó sebpárnák, lapok, nem steril 10 x 20 cm-ig							
02 33 03 09 04 001	Interimport 17 x 21 cm	1	27	FIX	20	1	30	
02 33 03 09 04 002	Pharmico 17 x 21 cm	1	27	FIX	20	1	30	
02 33 03 09 04 012	Absorba 10 x 20 cm	1	24	85%	20	1	30	K
02 33 03 09 04 013	Vliwazell 10 x 20 cm	1	27	FIX	20	1	30	
02 36	RAGTAPASZOK							
02 36 03	Cinkoxidos ragtapasz							
02 36 03 03	Cinkoxidos ragtapasz 5 m x 2,5 cm-ig							
02 36 03 03 03	Cinkoxidos ragtapasz 5 m x 2,5 cm-ig							
02 36 03 03 03 001	Omniplast 5 m x 1,25 cm	1	171	50%	86	1	15	K
02 36 03 03 03 004	Omniplast 5 m x 2,5 cm	1	271	FIX	86	1	15	
02 36 03 03 03 010	Porofix 5 m x 2,5 cm	1	398	FIX	86	1	15	
02 36 03 03 03 012	Saniplast 5 m x 2,5 cm	1	171	50%	86	1	15	K
02 36 03 06	Cinkoxidos ragtapasz 5 m x 5 cm-ig							
02 36 03 06 03	Cinkoxidos ragtapasz 5 m x 5 cm-ig							
02 36 03 06 03 003	Omniplast 5 m x 5 cm	1	564	50%	282	1	15	K
02 36 03 06 03 007	Saniplast 5 m x 5 cm	1	564	50%	282	1	15	K
02 36 03 06 03 008	Soffix 5 m x 5 cm	1	560	50%	280	1	15	K
02 36 03 09	Cinkoxidos ragtapasz 5 m x 5 cm-től							
02 36 03 09 03	Cinkoxidos ragtapasz 5 m x 5 cm-től							
02 36 03 09 03 001	Omniplast 9,2 m x 2,5 cm	1	350	50%	175	1	15	K
02 36 03 09 03 002	Soffix 5 m x 10 cm	1	720	FIX	175	1	15	
02 36 06	Selyem ragtapasz							
02 36 06 03	Selyem ragtapasz 5 m x 2,5 cm-ig							
02 36 06 03 03	Selyem ragtapasz 5 m x 2,5 cm-ig							
02 36 06 03 03 003	Silkafix 5 m x 2,5 cm	1	349	50%	175	1	15	K
02 36 06 03 03 004	Silkafix 5 m x 1,25 cm	1	349	50%	175	1	15	K
02 36 06 03 03 006	Omnisilk 5 m x 1,25 cm	1	349	50%	175	1	15	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
002 36 06 03 03 007	Omnisilk 5 m x 2,5 cm	1	349	50%	175	1	15	K
02 39	KÖTÉSROGZÍTÓK							
02 39 03	Vlies kötésrogzító							
02 39 03 03	Vlies kötésrogzító 5 m x 2,5 cm-ig							
02 39 03 03 03	Vlies kötésrogzító 5 m x 2,5 cm-ig							
02 39 03 03 03 002	Omnipor 5 m x 1,25 cm	1	124	85%	105	1	12	K
02 39 03 06	Vlies kötésrogzító 5 m x 5 cm-ig							
02 39 03 06 03	Vlies kötésrogzító 5 m x 5 cm-ig							
02 39 03 06 03 002	Omnipor 5 m x 2,5 cm	1	160	85%	136	1	12	K
02 39 03 09	Vlies kötésrogzító 5 m x 5 cm-től							
02 39 03 09 03	Vlies kötésrogzító 5 m x 5 cm-től							
02 39 03 09 03 002	Omnipor 5 m x 5 cm	1	290	85%	247	1	12	K
02 39 03 12	Vlies kötésrogzító 10 m x 2,5 cm-ig							
02 39 03 12 03	Vlies kötésrogzító 10 m x 2,5 cm-ig							
02 39 03 12 03 001	Mefix 10 m x 2,5 cm	1	325	85%	276	1	12	K
02 39 06	Sontara kötésrogzító							
02 39 06 03	Sontara kötésrogzító 2 m x 10 cm-ig							
02 39 06 03 03	Sontara kötésrogzító 2 m x 10 cm-ig							
02 39 06 03 03 001	Omnifix Elastic 2 m x 10 cm	1	300	85%	255	1	15	K
02 42	VATTÁK							
	Indikáció: tracheostoma							
	Felírási jogosultság: kezelő szakorvos, háziorvos							
	Megjegyzés: ha a beteg használ stomavédőt, havi legfeljebb 2000 g, ha a beteg nem használ stomavédőt, havi legfeljebb 6000 g, a vényen az „Eü. rend.” jogcímet kell bejelölni							
02 42 06	Papírvatta							
02 42 06 06	Papírvatta, nem steril							
02 42 06 06 03	Papírvatta, nem steril, 100 g							
02 42 06 06 03 001	Hartmann-Rico Pehazell 100 g	3	165	100%	165	1	20/60*	
02 42 06 06 06	Papírvatta, nem steril, 200 g							
02 42 06 06 06 001	Interimport 200 g	3	167	100%	167	1	10/30*	
02 42 06 06 06 002	Hartmann-Rico 200 g	3	167	100%	167	1	10/30*	
02 42 06 06 06 003	Pharmico 200 g	3	167	100%	167	1	10/30*	
02 42 06 06 09	Papírvatta, nem steril, 500 g							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 42 06 06 09 001	Bella-Hungária 500 g	3	393	100%	393	1	4/12*	
02 42 06 06 09 002	Interimport 500 g	3	393	100%	393	1	4/12*	
02 42 06 06 09 003	Pharmico 500 g	3	393	100%	393	1	4/12*	
02 42 06 06 09 004	Hartmann-Rico Pehazell 500 g	3	393	100%	393	1	4/12*	
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06	KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni							
04 06 06 03	Harisnyák alsó végtagra II. kompressziós fokozat							
	Indikáció: kiterjedt alsó végtagi varicositas, postvaricectomias és revascularizatio oedema és hematoma, varix műtét és szklerotizáló kezelés után, postthrombotikus szindróma (induráció és bőrtünetek nélkül) superficialis thrombophlebitis							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, érsebész szakorvos, ortopéd szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető							
04 06 06 03 03	Térdharisnya standard (AD)							
04 06 06 03 03 001	Elastomed AD térdharisnya (standard)	1	1 120	85%	952	6	2	K
04 06 06 03 03 002	Maxis Brillant AD térdharisnya (standard)	1	1 350	FIX	952	6	2	
04 06 06 03 03 006	Max AD térdharisnya (standard)	1	2 891	FIX	952	6	2	
04 06 06 03 03 030	Dr. Tex-Stand térdharisnya	1	1 010	85%	859	6	2	K
04 06 06 03 06	Térdharisnya méretes (AD)							
04 06 06 03 06 001	Elastomed AD térdharisnya (méretes)	1	2 100	85%	1 785	6	2	K
04 06 06 03 06 002	Maxis Brillant AD térdharisnya (méretes)	1	2 700	FIX	1 785	6	2	
04 06 06 03 06 006	Lastofa 340 AD térdharisnya (méretes)	1	5 214	FIX	1 785	6	2	
04 06 06 03 09	Combközépig érő standard (AF)							
04 06 06 03 09 001	Elastomed AF combközépig érő harisnya (standard)	1	1 300	85%	1 105	6	2	K
04 06 06 03 09 002	Maxis AF combközépig érő harisnya (standard)	1	2 021	FIX	1 105	6	2	
04 06 06 03 12	Combközépig érő méretes (AF)							
04 06 06 03 12 001	Elastomed AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	2 525	85%	2 146	6	2	K
04 06 06 03 12 002	Maxis AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	4 042	FIX	2 146	6	2	
04 06 06 03 12 006	Lastofa 340 AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	6 823	FIX	2 146	6	2	
04 06 06 03 15	Combtőig érő standard (AG)							
04 06 06 03 15 001	Elastomed AG combtőig érő harisnya (standard)	1	1 450	85%	1 233	6	2	K
04 06 06 03 15 002	Maxis Brillant AG combtőig érő harisnya (standard)	1	2 238	FIX	1 233	6	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 03 18	Combtőig érő méretes (AG)							
04 06 06 03 18 001	Elastomed AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	2 870	85%	2 440	6	2	K
04 06 06 03 18 002	Maxis Brillant AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	4 476	FIX	2 440	6	2	
04 06 06 03 18 006	Lastofa 340 AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	7 913	FIX	2 440	6	2	
04 06 06 03 18 007	Veni Dur AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	7 909	FIX	2 440	6	2	
04 06 06 03 21	Egyszáras harisnyanadrág standard (AG/HB)							
04 06 06 03 21 001	Elastomed AG/HB harisnyanadrág (standard)	1	1 960	85%	1 666	6	2	K
04 06 06 03 24	Egyszáras harisnyanadrág méretes (AG/HB)							
04 06 06 03 24 001	Elastomed AG/HB harisnyanadrág (méretes)	1	3 900	85%	3 315	6	2	K
04 06 06 03 24 002	Maxis AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	5 360	FIX	3 315	6	2	
04 06 06 03 27	Harisnyanadrág standard (AM)							
04 06 06 03 27 001	Elastomed AM harisnyanadrág (standard)	1	3 500	85%	2 975	6	2	K
04 06 06 03 30	Harisnyanadrág méretes (AM)							
04 06 06 03 30 001	Elastomed AM harisnyanadrág (méretes)	1	7 000	85%	5 950	6	2	K
04 06 06 03 30 002	Maxis Brillant AM harisnyanadrág (méretes)	1	10 842	FIX	5 950	6	2	
04 06 06 03 30 006	Lastofa 340 AM harisnyanadrág (méretes)	1	20 693	FIX	5 950	6	2	
04 45	GERINCNYÚJTÁS ESZKÖZEI							
04 45 09	Tartozékok és kiegészítők							
04 45 09 03	Tartozékok							
	Indikáció: gerincnyújtás eszközeihez							
	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
04 45 09 03 03	Tartozék E 51-hez							
04 45 09 03 03 001	E 51/A tartozék E 51-hez	1	2 520	85%	2 142	12	1	
04 45 09 03 06	Tartozék E 52-höz							
04 45 09 03 06 001	E 52/A tartozék E 52-höz	1	2 393	85%	2 034	12	1	
04 45 09 03 09	Tartozék E 53-hoz							
04 45 09 03 09 001	E 53/A tartozék E 53-hoz	1	778	85%	661	12	1	K
04 45 09 03 12	Tartozék E 54-hez							
04 45 09 06	Kiegészítők álló helyzetű húzásra alkalmas eszközkhöz							
	Indikáció: gerincnyújtás eszközeihez							
	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 45 09 06 03	Fejtartó álló helyzetű húzásra alkalmas eszközhöz							
04 45 09 06 03 002	Et-04 fejtartó E40 és E44 készülékhez	1	2 082	85%	1 770	12	1	K
04 45 09 06 06	Bokamandzsetta álló helyzetű húzásra alkalmas eszközhöz							
04 45 09 06 06 002	Et-05 bokamandzsetta E40 és E44 készülékhez	1	3 088	85%	2 625	12	1	K
06	ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg ellátandó testrészének a mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptálható termékkel, egyedi méretvétele alapján készített vagy méretes rendelhető							
06 03	GERINCORTÉZIS-RENDSZEREK							
06 03 09	Mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek							
06 03 09 06	Tartozékok							
	Indikáció: egyedi méretvétele alapján készített mellkas-ágyék-keresztcsonti ortézisekhez							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 03 09 06 03	Bordahúzó puha bőrből							
06 03 09 06 03 001	Ft-11 bordahúzó puha bőrből	1	2 620	85%	2 227	12	1	K
06 03 09 06 06	Emelőkaros bordahúzó							
06 03 09 06 06 001	Ft-12 emelőkaros bordahúzó (Hohmann szerint)	1	6 113	85%	5 196	12	1	K
06 03 09 06 09	Hónalj támasz							
06 03 09 06 09 001	Ft-13 hónalj támasz (karmankó)	1	5 344	85%	4 542	12	1	K
06 03 09 06 12	Combtooldalék							
06 03 09 06 12 001	Ft-14 combtooldalék	1	19 327	85%	16 428	12	1	K
06 03 09 06 15	Tompsonelotta							
06 03 09 06 15 001	Ft-15 tompornelotta	1	2 317	85%	1 969	12	1	K
06 03 09 06 18	Üléstámasz							
06 03 09 06 18 001	Ft-16 üléstámasz	1	7 650	85%	6 503	12	1	K
06 03 09 06 21	Vállgyűrű							
06 03 09 06 21 001	Ft-18 vállgyűrű	1	7 556	85%	6 423	12	1	K
06 03 12	Nyakortézisek							
	Indikáció: spondylosis, discopathia, spondylarthrosis a nyaki szakaszon, torticollis, csigolya tumor, nyaki distorsio, degeneratív elváltozások, idegfájdalmak, egyszerű stabil törések, luxáció, luxációs törések primer nyújtását követően, dislocatióra hajlamos elváltozásoknál a fájdalom csökkentésére, megelőzésére							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 03 12 03	Rugalmas							
06 03 12 03 03	Habszivacs nyakrögzítő, méretsorozatos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 03 12 03 03 001	Schanz-gallér (Ortoprofil)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 002	Anatomic (Promobil)	1	2 275	FIX	1 080	12	1	
06 03 12 03 03 007	Schanz-gallér (Rehab-Bán)	1	2 275	FIX	1 080	12	1	
06 03 12 03 03 008	Schanz-gallér (Ortomobil)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 009	Schanz-gallér F-76 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 010	Schanz-gallér (Ortoreha)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 011	Schanz-gallér (Rehab-Dél)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 012	Schanz-gallér (Salix-Med)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 013	Schanz-gallér (Korzet)	1	2 275	FIX	1 080	12	1	
06 03 12 03 03 014	Schanz-gallér (Ortomed)	1	2 275	FIX	1 080	12	1	
06 03 12 03 03 015	Schanz-gallér (Promobil)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 016	Schanz-gallér (Rehab-Rába)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 017	Schanz-gallér (GYSGY Rehab)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 018	Schanz-gallér Necky (Otto Bock)	1	2 275	FIX	1 080	12	1	
06 03 12 03 03 019	Schanz-gallér (Consolatio)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 020	Schanz-gallér (Príma-Protetika)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 022	Schanz-gallér (Sala-Med)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 023	Schanz-gallér (Rehab-Hungária)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 025	Schanz-gallér (Rehab-Centrum)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 026	Schanz-gallér (Rehab-Kelet)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 027	Schanz-gallér (Mobilitás 2000)	1	2 275	FIX	1 080	12	1	
06 03 12 03 03 030	Classic	1	2 275	FIX	1 080	12	1	
06 03 12 03 03 032	GM-C3	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 035	PPF-70	1	2 275	FIX	1 080	12	1	
06 03 12 03 03 036	RB-73	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 03 12 03 03 037	Fortuna Schanz-gallér (Medica Humana)	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 06	FELSŐ VÉGTAJOK ORTÉZIS RENDSZEREI (TESTEN VISELT)							
	Megjegyzés: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni							
06 06 03	Ujjortézisek							
	Indikáció: distorsio, subluxatio, luxatio, arthritis, tendovaginitis, műtétek utáni állapot							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 06 03 06	Adaptálható							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos							
06 06 03 06 03	Műanyag hüvelykujj metacarpalis sín							
06 06 03 06 03 001	Chrisofix hüvelykujj metacarpális sín	1	4 900	70%	3 430	12	1	K
06 06 03 06 03 002	Bort 105 400	1	4 900	70%	3 430	12	1	K
06 06 03 06 03 003	Chrisofix metacarpális sín	1	4 900	70%	3 430	12	1	K
06 06 03 06 03 004	Orfit hüvelykujj metacarpalis sín	1	4 900	70%	3 430	12	1	K
06 06 03 06 03 005	Orliman FP-71	1	4 900	70%	3 430	12	1	K
06 06 03 06 03 008	Otto Bock Thumboform	1	4 900	70%	3 430	12	1	K
06 06 03 06 06	Műanyag hüvelykujj nyeregízületi sín							
06 06 03 06 06 001	Chrisofix	1	5 380	70%	3 766	12	1	K
06 06 03 06 06 004	AV-13 (Rehab-Kelet)	1	5 380	70%	3 766	12	1	K
06 06 03 06 06 005	AV-13 (Rehab-Észak)	1	5 380	70%	3 766	12	1	K
06 06 03 06 06 009	AV-13 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	5 380	70%	3 766	12	1	K
06 06 03 06 06 012	Chrisofix hüvelykujj rövid nyeregízületi sín	1	5 380	70%	3 766	12	1	K
06 06 03 06 06 013	Orfit nyeregízület rögzítő	1	5 380	70%	3 766	12	1	K
06 06 03 06 09	Műanyag kézközép, hüvelykujj ortézis							
06 06 03 06 09 001	Pollex med	1	4 800	70%	3 360	12	1	K
06 06 06	Kézortézisek							
06 06 06 03	Méretsorozatos							
	Indikáció: distorsio, subluxatio, luxatio, arthritis, tendovaginitis, műtétek utáni állapot							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 06 06 03 03	Műanyag rögzítő							
06 06 06 03 03 001	Orfit ulnárdéviáció kezelő	1	5 100	50%	2 550	12	1	K
06 06 06 03 03 002	Bort 103 300	1	5 100	50%	2 550	12	1	K
06 06 24	Váll-könyök ortézisek							
	Indikáció: vállízületi és FV műtétek után, luxatio humeroscapularis, luxatio acromioclavicularis, contusio omii, humerus diaphysis középső 3/5-ének törései, velőúrsínezés után a stabilitás fokozására, lemezes OS után, ha a belső rögzítés mellett külső stabilizáció is szükséges, lemez eltávolítása után esetenként javasolt a végtag fokozott védelme, elhúzódó törés gyógyulás (álízület műtete után)							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos							
06 06 24 03	Méretsorozatos							
06 06 24 03 03	Vászon							
06 06 24 03 03 001	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Rába)	1	2 250	50%	1 125	12	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	Közgyógy-ellátás
06 06 24 03 03 002	Kartartó heveder, kétrészes (Korzet)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 003	Kartartó heveder, kétrészes (Ortetika)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 004	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Centrum)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 005	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Dél)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 007	Kartartó heveder, kétrészes (Sala-Med)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 008	Kartartó heveder, kétrészes (Ortoreha)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 009	Kartartó heveder, kétrészes (Mobilitás)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 010	Kartartó heveder, kétrészes (Príma-Protetika)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 011	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Kelet)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 012	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Hungária)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 013	Kartartó heveder, kétrészes (Promobil)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 014	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Észak)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 015	Kartartó heveder, kétrészes (Salix-Med)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 016	Activ kartartó heveder (Ortoprofil)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 018	AV-560 (Rehab-Kelet)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 019	AV-560 (Rehab-Észak)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 021	AV-560 (Rehab-Hungária)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 022	AV-560 (Rehab-Centrum)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 024	AV-560 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 026	AV-561 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 028	AV-562 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	3 850	FIX	1 125	12	1	
06 06 24 03 03 032	AV-562 (Rehab-Kelet)	1	3 850	FIX	1 125	12	1	
06 06 24 03 03 038	Felkarrögzítő, kétrészes (Ortomobil)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 041	PM 323 (Promobil)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 042	PPV-01 (Príma-Protetika)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 06 24 03 03 043	PPV-02 (Príma-Protetika)	1	2 250	50%	1 125	12	1	K
06 12	ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZIS RENDSZEREI							
	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél a felírásnál az odaliságot fel kell tüntetni							
06 12 03	Lábortézisek							
06 12 03 12	Hallux valgusra							
	Indikáció: hallux valgus							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 12 03 12 03	Méretsorozatos							
06 12 03 12 03 001	Bort 930 010	1	2 400	50%	1 200	12	1	K
06 12 03 12 03 002	Elit hallux valgus kezelő	1	2 400	50%	1 200	12	1	K
06 12 03 12 03 003	Activ hallux valgus kezelő	1	2 400	50%	1 200	12	1	K
06 12 03 12 03 006	AJ-20 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	2 400	50%	1 200	12	1	K
06 12 03 12 03 016	PPJ-20 állást korrigáló sín	1	2 400	50%	1 200	12	1	K
06 12 03 12 03 017	Otto Bock Hallux Valgus	1	2 400	50%	1 200	12	1	K
06 12 03 12 03 018	SM éjszakai bandázs	1	2 400	50%	1 200	12	1	K
06 12 03 12 03 019	Uriel IT-388	1	2 640	FIX	1 200	12	1	
06 12 03 12 03 020	Valgu Loc	1	2 400	50%	1 200	12	1	K
06 12 03 18	Lúdtalpbetétek							
06 12 03 18 03	Méretsorozatos parafa sarokékek							
	Indikáció: pes calcaneovalgus, pes calcaneovarus esetén 18 éves kor alatti betegnek							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 12 03 18 03 001	Méretsorozatos parafa sarokék (Dobos Cipő)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 002	Méretsorozatos parafa sarokék (Elit Cipőkészítő)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 004	Méretsorozatos parafa sarokék (GYSGY Ortopédtechnika)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 005	Méretsorozatos parafa sarokék (Gyógycipő)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 006	Méretsorozatos parafa sarokék (Korzet)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 007	Méretsorozatos parafa sarokék (LBT)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 008	Méretsorozatos parafa sarokék (Manuál)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 010	Méretsorozatos parafa sarokék (Érdi Béta)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 013	Méretsorozatos parafa sarokék (Nagy és Tsa)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 015	Méretsorozatos parafa sarokék (Ortobrace)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 018	Méretsorozatos parafa sarokék (Prima-Protetika)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 020	Méretsorozatos parafa sarokék (Rehab-Dél)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 021	Méretsorozatos parafa sarokék (Rehab-Rába)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 022	Méretsorozatos parafa sarokék (Rehab-Észak)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 023	Méretsorozatos parafa sarokék (Rehab-Bán)	2	465	50%	233	12	1	K
to06 12 03 18 03 024	Méretsorozatos parafa sarokék (Rehab-Hungária)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 025	Méretsorozatos parafa sarokék (Salix-Med)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 026	Méretsorozatos parafa sarokék („Lukács-Ortopédcipő”)	2	465	50%	233	12	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	Közgyógy-ellátás
06 12 03 18 03 031	Méretszorozatos parafa sarokék (Consolatio)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 034	Méretszorozatos parafa sarokék (KEEMM)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 038	Méretszorozatos parafa sarokék (Ortoprofil)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 039	Méretszorozatos parafa sarokék (Promobil)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 040	Méretszorozatos parafa sarokék (Rehab-Kelet)	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 03 044	SM sarokemelő	2	465	50%	233	12	1	K
06 12 03 18 06	Méretszorozatos szilikonos sarokékek							
	Indikáció: pes calcaneovalgus, pes calcaneovarus esetén 18 éves kor alatti betegeknek							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 12 03 18 06 001	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Elit Cipőkészítő)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 006	Méretszorozatos szilikonos sarokék (OrtoReha)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 008	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Dél)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 009	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Észak)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 010	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Salix-Med)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 011	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Érdi Béta)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 012	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Rába)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 013	Méretszorozatos szilikonos sarokék ("Lukács-Ortopédcipő")	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 014	Méretszorozatos szilikonos sarokék (GYSGY Ortopédtechnika)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 016	Méretszorozatos szilikonos sarokék (LBT)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 019	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Ortoprofil)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 020	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Forto)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 021	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Centrum)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 022	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Kelet)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 023	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Hungária)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 025	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Thuasne Hungary)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 027	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Gyógycipő)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 028	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Promobil)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 029	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Ortomobil)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 030	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Príma-Protetika)	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 033	Activ szilikonos sarokék	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 034	Movi szilikonos sarokék	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 035	Otto Bock Technogel lágybetétes sarokpárna	2	2 650	50%	1 325	12	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	Közgyógy-ellátás
06 12 03 18 06 036	Uriel IT-307	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 037	Viscoheel K	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 06 038	Viscoheel N nyomáelosztó sarokék	2	2 650	50%	1 325	12	1	K
06 12 03 18 09	Adaptálható merev betétek							
	Indikáció: pes planus, pes transversoplanus, metatarsus osteotomiák után 18 éves kor alatti betegek							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 12 03 18 09 001	B 40 alumínium	2	1 580	50%	790	12	1	K
06 12 03 18 09 002	B 48 acél	2	2 850	FIX	790	12	1	
06 12 03 18 12	Adaptálható félmerev betétek							
	Indikáció: pes planus esetén 18 éves kor alatti betegek							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 12 03 18 12 005	Activ Terraflex (Ortoprofil)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 008	Alphakork-Globus	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 011	B-201 Rehab OT Sarusztar (GYSGY Ortopédtechnika)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 028	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (Rehab-Dél)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 030	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (GYSGY Ortopédtechnika)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 038	Műanyag betét (Ortoprofil)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 039	Műanyag betét (GYSGY Ortopédtechnika)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 055	Műanyag betét (LBT)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 060	Műanyag betét (Ortobrace)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 071	Műanyag betét (Revita-Group)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 073	Műanyag betét (Rehab-Hungária)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 083	Normflex-Globus	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 086	PM 403 (Promobil) (Luga)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 087	PM 405 Szendvics szerkezetű betét (Promobil)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 089	Szendvics szerkezetű betét SZ-1 (GYSGY Ortopédtechnika)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 090	Szendvics szerkezetű betét (Korzet)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 091	Szendvics szerkezetű betét („Lukács-Oropédcipő”)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 092	Szendvics szerkezetű betét („SZORT 99”)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 093	Szendvics szerkezetű betét (Alfa Ipari)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 094	Szendvics szerkezetű betét (Betét)	2	2 720	50%	1 360	12	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	Közgyógy-ellátás
06 12 03 18 12 095	Szendvics szerkezetű betét (Csuka)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 096	Szendvics szerkezetű betét (Csák Zoltánné)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 097	Szendvics szerkezetű betét (Consolatio)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 099	Szendvics szerkezetű betét (Elit Cipőkészítő)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 100	Szendvics szerkezetű betét (Florens)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 101	Szendvics szerkezetű betét (Frigyesy Róbert)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 103	Szendvics szerkezetű betét (Gyógy)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 104	Szendvics szerkezetű betét (Gyógycipő)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 106	Szendvics szerkezetű betét (Illés Tibor)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 107	Szendvics szerkezetű betét (KEEMM)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 108	Szendvics szerkezetű betét (La-Belly)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 109	Szendvics szerkezetű betét (Lamy)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 110	Szendvics szerkezetű betét (LBT)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 111	Szendvics szerkezetű betét (Manuál)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 116	Szendvics szerkezetű betét (Orto-Topán)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 117	Szendvics szerkezetű betét (Orto)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 118	Szendvics szerkezetű betét (Ortopán)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 120	Szendvics szerkezetű betét (Ortobrace)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 121	Szendvics szerkezetű betét (Ortomed)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 122	Szendvics szerkezetű betét (Ortomobil)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 123	Szendvics szerkezetű betét (Ortoprofil)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 125	Szendvics szerkezetű betét (Ortoreha)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 126	Szendvics szerkezetű betét (Príma-Protetika)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 127	Szendvics szerkezetű betét (Promobil)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 128	Szendvics szerkezetű betét (Rehab)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 129	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Centrum)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 130	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Dél)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 131	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Kelet)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 132	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Rába)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 133	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Észak)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 134	Szendvics szerkezetű betét (Revita-Group)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 135	Szendvics szerkezetű betét (Reál-Center)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 137	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Hungária)	2	2 720	50%	1 360	12	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	Közgyógy-ellátás
06 12 03 18 12 138	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Tisza)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 139	Szendvics szerkezetű betét (Sala-Med)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 140	Szendvics szerkezetű betét (Salix-Med)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 141	Szendvics szerkezetű betét (Salus)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 142	Szendvics szerkezetű betét (Salus Ortopédtechnika)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 143	Szendvics szerkezetű betét (Sensitiv)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 144	Szendvics szerkezetű betét (Érdi Béta)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 145	Szendvics szerkezetű betét (Super Protetika)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 146	Szendvics szerkezetű betét (Thauma)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 147	Pedikom talpbetét (Pedikom)	2	4 100	FIX	1 360	12	1	
06 12 03 18 12 149	SM szendvics szerkezetű	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 12 150	GloboTec Comfort	2	5 500	FIX	1 360	12	1	
06 12 03 18 12 151	Globofom	2	5 500	FIX	1 360	12	1	
06 12 03 18 12 152	GloboTec Junior gyermek sajkabetét	2	5 500	FIX	1 360	12	1	
06 12 03 18 21	Egyedi méretvétel alapján készített variálható betétek							
	Indikáció: pes planus esetén							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 12 03 18 21 001	Simasz gyógytalpbetét (felnőtt)	2	4 170	50%	2 085	12	1	K
06 12 03 18 21 002	Simasz gyógytalpbetét (gyermek)	2	3 120	50%	1 560	12	1	K
06 12 06	Boka-láb ortézisek							
06 12 06 03	Méretsorozatos							
06 12 06 03 03	Akut bokaszalag sérülés konzervatív kezelésére							
	Indikáció: egyszerű bokadystorsio (tartott felvételen nincs kóros ízületi megnyúlás), külboka szalagok részleges szakadása, ill. megnyúlása (megnyúlás kisebb, mint 10 fok)							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 12 06 03 03 001	Aercas légpárnás	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 002	Szabó féle légpárnás, hűtőbetétes	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 003	OR	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 004	Medimac	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 005	Activ bokaortézis	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 006	AJ-221 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 007	AJ-221 (Rehab-Centrum)	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 013	AJ-221 (Rehab-Rába)	1	6 360	50%	3 180	12	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	Közgyógy-ellátás
06 12 06 03 03 016	Medi-fix 4321	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 017	Otto Bock Malleo Sensa	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 019	PPJ-22	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 020	RB-41	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 021	Sigvaris Taló Bandage	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 022	Sigvaris Achillo Bandage	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 023	Medi Step	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 024	OM Uni	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 025	Uriel IT-33	1	6 350	50%	3 175	12	1	K
06 12 06 03 03 026	Artroskin SP Plus	1	7 600	FIX	3 180	12	1	
06 12 06 03 03 027	Ortomed 24	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 03 028	MalleoTrain	1	10 700	FIX	3 180	12	1	
06 12 06 03 06	Merev bokaüzleti rögzítésre							
	Indikáció: bokatáji törések műtét utáni rögzítése, sebgyógyulást követően, külboka csúcs törése, belboka csúcs törése, boka szalagok szakadása							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 12 06 03 06 001	KL-02	1	10 425	50%	5 213	12	1	K
06 12 06 03 06 002	OM-204 M	1	10 425	50%	5 213	12	1	K
06 12 06 03 06 009	AJ-22 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	10 425	50%	5 213	12	1	K
06 12 06 03 06 019	AJ-24 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	10 425	50%	5 213	12	1	K
06 12 06 03 06 021	LBT 24/MS	1	10 425	50%	5 213	12	1	K
06 12 06 03 06 022	Medi fix 4331	1	10 425	50%	5 213	12	1	K
06 12 06 03 06 023	Malleo-med	1	10 425	50%	5 213	12	1	K
06 12 06 03 06 028	Malleoloc	1	10 425	50%	5 213	12	1	K
06 12 06 03 06 029	PPJ-23	1	10 425	50%	5 213	12	1	K
06 18 24	Kézprotézisek							
06 18 24 03	Kiegészítők felső végtag protézisekhez							
	Indikáció: felső végtag protézishez							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos							
06 18 24 03 03	Béleletlen bőrkesztyű, normál							
06 18 24 03 03 001	Kt-20 normál, béleletlen bőrkesztyű protézishez (pár)	2	5 895	100%	5 895	12	1	
06 18 24 03 06	Béleletlen bőrkesztyű, speciális szabású							
06 18 24 03 06 001	Kt-21 speciális szabású béleletlen bőrkesztyű protézishez (pár)	2	5 895	100%	5 895	12	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 18 24 03 09	Műanyag kézhuzat							
06 18 24 03 09 001	Kt-22 műanyag kézhuzat	1	31 414	100%	31 414	12	1	
06 18 24 03 12	Egyujjas védőkesztyű, flanel béléssel							
06 18 24 03 12 001	Kt-26 egyujjas védőkesztyű flanel béléssel (pár)	2	4 654	100%	4 654	12	1	
06 18 24 03 15	Egyujjas védőkesztyű, báránybőr béléssel							
06 18 24 03 15 001	Kt-27 egyujjas védőkesztyű báránybőr béléssel (pár)	2	13 057	100%	13 057	12	1	
06 18 24 03 18	Csonkharisnya							
06 18 24 03 18 001	Kt-28 csonkharisnya	2	1 588	100%	1 588	12	1	
06 18 27	Kampók és rendeltetési szerszámok							
	Indikáció: felső végtag protézishez							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos							
06 18 27 03	Kampók és rendeltetési eszközök felsővégtag protézisekhez							
06 18 27 03 03	Mezőgazdasági nyélfogó							
06 18 27 03 03 001	Kt-01 mezőgazdasági nyélfogó	1	22 107	100%	22 107	24	1	
06 18 27 03 06	Gyűrűs nyélfogó							
06 18 27 03 06 001	Kt-04 gyűrűs nyélfogó	1	8 544	100%	8 544	24	1	
06 18 27 03 09	Papírlenyomó							
06 18 27 03 09 001	Kt-05 papírlenyomó	1	13 057	100%	13 057	24	1	
06 18 27 03 12	Kalapács							
06 18 27 03 12 001	Kt-06 kalapács	1	8 855	100%	8 855	24	1	
06 18 27 03 15	Kézisatu							
06 18 27 03 15 001	Kt-08 kézi satu	1	10 730	100%	10 730	24	1	
06 18 27 03 18	Gépkocsikormány fogó							
06 18 27 03 18 001	Kt-09 gépkocsikormány-fogó	1	14 996	100%	14 996	24	1	
06 18 27 03 21	Kerékparkormány-fogó							
06 18 27 03 21 001	Kt-10 kerékparkormány-fogó	1	14 996	100%	14 996	24	1	
06 18 27 03 24	Evőeszköz készlet							
06 18 27 03 24 001	Kt-11 evőeszköz készlet	1	18 486	100%	18 486	24	1	
06 18 27 03 27	Telefonkagyló-fogó							
06 18 27 03 27 001	Kt-12 telefonkagyló-fogó	1	23 399	100%	23 399	24	1	
06 18 27 03 30	Könyvek közvetítő							
06 18 27 03 30 001	Kt-18 könyvek közvetítő	1	27 665	100%	27 665	24	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 18 27 03 33	Karhosszabbító rúd							
06 18 27 03 33 001	Kt-19 karhosszabbító rúd	1	6 580	100%	6 580	24	1	
06 18 27 03 36	Villás szerszámfogó							
06 18 27 03 36 001	Kt -02/B villás szerszámfogó	1	85 452	100%	85 452	24	1	
06 18 27 03 39	Kettős kampó							
06 18 27 03 39 001	Kt-03 kettős kampó	1	13 057	100%	13 057	24	1	
06 24	ALSÓ VÉGTAGOK PROTÉZISRENDSZEREI							
	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél a felírásnál az oldalíságot fel kell tüntetni							
06 24 54	Tartozékok							
06 24 54 03	Külső korrekciók							
	Indikáció: a láb, a lábszár és a comb veleszületett vagy szerzett hiánya							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos							
06 24 54 03 03	Vádli feltöltése és bevonása							
06 24 54 03 03 001	Lt-11 vádli kozmetikus feltöltése és bevonása bőrből	1	7 582	100%	7 582	12	1	
06 24 54 03 06	Vádli feltöltése és fedése							
06 24 54 03 06 001	Lt-12 vádli kozmetikus feltöltése, fedése kapronharisnyával v. bevonása bőrrel	1	16 946	100%	16 946	12	1	
06 24 54 03 09	Combrész feltöltése és fedése							
06 24 54 03 09 001	Lt-16 combrész feltöltése és fedése	1	16 946	100%	16 946	12	1	
06 24 54 06	Bőrrel való bevonás							
	Indikáció: láb, lábszár és comb amputáció, sorvadttal rendelkező, nehezen függeszthető protézises eseteknél, preventív eszközként							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos							
06 24 54 06 03	Oldalsínek bevonása							
06 24 54 06 03 001	Lt-13 oldalsínek bevonása combmandzsettán v. token	1	4 543	100%	4 543	12	1	
06 24 54 06 06	Combmandzsetta vagy combtok bevonása							
06 24 54 06 06 001	Lt-14 combmandzsetta v. combtok bevonása	1	6 292	100%	6 292	12	1	
06 24 54 06 09	Lábfej bevonása							
06 24 54 06 09 001	Lt-15 lábfej bevonása	1	3 484	100%	3 484	12	1	
06 24 54 09	Függesztések							
	Indikáció: láb és lábszár veleszületett vagy szerzett hiánya							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos							
06 24 54 09 03	Lábszárfüggesztő							
06 24 54 09 03 001	Lt-21 lábszárfüggesztő	1	4 888	100%	4 888	12	1	
06 24 54 09 06	Combfüggesztő							
06 24 54 09 06 001	Lt-31 combfüggesztő	1	5 602	100%	5 602	12	1	
06 24 54 09 09	Marx rendszerű							
06 24 54 09 09 001	Lt-32 Marx-rendszerű függesztő bandázs	1	7 824	100%	7 824	12	1	
06 24 54 09 12	Vállszalag							
06 24 54 09 12 001	Lt-33 gumis vagy csigás vállszalag	1	1 455	100%	1 455	12	1	
06 24 54 09 15	Egyéb							
06 24 54 09 15 001	Lt-50 ízületes oldalsínes medence vagy deréköv	1	7 045	100%	7 045	12	1	
06 24 54 12	Medencekosár							
	Indikáció: láb, lábszár és a comb veleszületett vagy szerzett hiánya medence resectio után							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos							
06 24 54 12 03	Bőr							
06 24 54 12 03 001	Lt-51 ízületes oldalsínnel, bőr	1	23 872	100%	23 872	12	1	
06 24 54 12 06	Műanyag							
06 24 54 12 06 001	Lt-55 ízületes oldalsínnel, műanyag	1	65 803	100%	65 803	12	1	
06 24 54 15	Egyéb tartozékok							
	Indikáció: láb, a lábszár és a comb veleszületett vagy szerzett hiánya medence resectio után							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos							
06 24 54 15 03	Térdhúzó gumi							
06 24 54 15 03 001	Lt-22 térdhúzó gumi	1	1 739	100%	1 739	6	1	
06 24 54 15 06	Nadrágvédő							
06 24 54 15 06 001	Lt-23 nadrágvédő	1	2 894	100%	2 894	12	1	
06 24 54 15 09	Koppanásgátló szíjzgat							
06 24 54 15 09 001	Lt-24 koppanásgátló szíjzgat	1	2 719	100%	2 719	12	1	
06 24 54 15 12	Térdzár							
06 24 54 15 12 001	Lt-41 ízületes oldalsínre térdzár	1	3 267	100%	3 267	12	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 30 89	Egyéb kozmetikai protézisek							
06 30 89 03	Méhgyűrű							
	Indikáció: uterus helyzeti rendellenességei							
	Felírási jogosultság: nőgyógyász szakorvos							
06 30 89 03 03	Méhgyűrű, 85 mm-ig							
06 30 89 03 03 001	Portex polietilén 50-80 mm 3 mm-es emelkedéssel	1	1 948	85%	1 656	12	1	K
06 30 89 03 03 002	Portex polietilén 85 mm	1	1 948	85%	1 656	12	1	K
06 30 89 03 03 003	Portex vynil 50-80 mm 3 mm-es emelkedéssel	1	1 948	85%	1 656	12	1	K
06 30 89 03 03 004	Portex vynil 85 mm	1	1 948	85%	1 656	12	1	K
06 30 89 03 03 005	Rüsch 50-85 mm 5 mm-es emelkedéssel	1	1 950	FIX	1 656	12	1	
06 30 89 03 03 006	Portex 85 mm	1	1 948	85%	1 656	12	1	K
06 30 89 03 03 007	Portex 50-80 mm 3 mm-es emelkedéssel	1	1 948	85%	1 656	12	1	K
06 30 89 03 06	Méhgyűrű, 90 mm feletti							
06 30 89 03 06 002	Portex 90-110 mm 5 mm-es emelkedéssel	1	3 048	85%	2 591	12	1	K
06 30 89 03 06 003	Portex polietilén 90-100 mm 5 mm-es emelkedéssel	1	3 048	85%	2 591	12	1	K
06 30 89 03 06 004	Portex vynil 90-100 mm 5 mm-es emelkedéssel	1	3 048	85%	2 591	12	1	K
06 33	ORTOPÉD CIPŐK ÉS TARTOZÉKAIK							
	Megjegyzés: járóképes beteg alsó végtagjának paralisise vagy súlyos paresise esetén a kihordási idő hat hónap.							
06 33 09	Átalakított szabványos lábbelik							
06 33 09 03	Tartozékok hozott cipőkhöz							
06 33 09 03 03	Lábemelő szíjzat							
	Indikáció: lábfej izom működési zavarai esetén a lábfej helyzetének a megtartására							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 09 03 03 001	CtH-11	1	932	70%	652	12	2	K
06 33 09 03 06	Kímélő habszivacs							
	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 09 03 06 001	CtH-55	1	800	70%	560	12	2	K
06 33 09 03 09	Gördülő talp							
	Indikáció: előláb ízületének fájdalma esetén, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozása, végig acéllemez beépítése esetén							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 09 03 09 001	CtH-52	1	1 012	70%	708	12	2	K
06 33 09 03 12	Talp- és sarokdöntés							
	Indikáció: pes valgus, pes varus							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 09 03 12 001	CtH-53	1	1 199	70%	839	12	2	K
06 33 09 03 15	Laticel párnázás teljes talpfelületen							
	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 09 03 15 001	CtH-56	1	386	70%	270	12	2	K
06 33 09 03 18	Acéllemez talp alá építése							
	Indikáció: láb ízületeinek mozgásakor fellépő kifejezett fájdalom esetén							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 09 03 18 001	CtH-57	1	3 001	70%	2 101	12	2	K
06 33 12	Tartozékok ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 03	Beépített lúdtalpbetét							
	Felírhatóság: C-13 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 03 03	Beépített lúdtalpbetét parafa							
	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulésekor, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 03 03 001	Ct-21, parafa	1	604	50%	302	12	2	K
06 33 12 03 06	Beépített lúdtalpbetét magasított parafa							
	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedésekor, supinált vagy pronált saroktengely ferdulésekor, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 03 06 001	Ct-22, magasított parafa, 1,5 cm sarokemelésig	1	941	50%	471	12	2	K
06 33 12 06	Szendvics szerkezetű betét							
	Felírhatóság: C-11, C-13 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 06 03	Szendvics szerkezetű beépített betét							
	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedésekor, supinált vagy pronált saroktengely ferdulésekor, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 06 03 001	Ct-23	1	1 438	50%	719	12	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 09	16 cm-es cipőszár magasságig							
	Felírhatóság: C-11, C-12, C-13 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 09 03	16 cm-es cipőszár magasságig báránybőr bélés							
	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 09 03 001	Ct-33, báránybőr bélés	1	2 336	50%	1 168	12	2	K
06 33 12 09 06	16 cm-es cipőszár magasságig bőr bélés							
	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvívó és elvezető képességének javítása, egyéb lábhygiéniai követelmények elősegítése, cipőszárba végig kéreg felírása esetén, ugróizület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozása							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos							
06 33 12 09 06 001	Ct-34, bőr bélés	1	1 179	50%	590	12	2	K
06 33 12 09 09	16 cm-es cipőszár magasságig cipőszár kapcsolás							
	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 09 09 001	Ct-36, cipőszár kapcsolás	1	432	50%	216	12	2	K
06 33 12 09 12	16 cm-es cipőszár magasságig cipőszárban végig kéreg							
	Indikáció: ugróizület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozottsága							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
	Felírhatóság: C-12 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 09 12 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg	1	1 481	50%	741	12	2	K
06 33 12 12	17 cm - től 25 cm szármagasságig							
	Felírhatóság: C-11, C-12, C-13 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 12 03	Magasabb cipőszár 25 cm szármagasságig							
	Indikáció: boka instabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos							
06 33 12 12 03 001	Ct-42	1	1 102	50%	551	12	2	K
06 33 12 12 06	17 cm - től 25 cm szármagasságig báránybőr bélés							
	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 12 06 001	Ct-43, báránybőr bélés	1	832	50%	416	12	2	K
06 33 12 12 09	17 cm - től 25 cm szármagasságig bőr bélés							
	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvívó és elvezető képességének javítása, egyéb lábhygiéniai követelmények elősegítése, cipő szárba végig kéreg felírása esetén, ugróízület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgatasának korlátozottsága							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos							
06 33 12 12 09 001	Ct-44, bőr bélés	1	680	50%	340	12	2	K
06 33 12 12 12	17 cm - től 25 cm szármagasságig cipőszár kapcsolás							
	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos							
06 33 12 12 12 001	Ct-46, cipőszár kapcsolás	1	323	50%	162	12	2	K
06 33 12 15	Gördülő talp							
	Felírhatóság: C-13 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 15 03	Gördülő talp							
	Indikáció: előláb ízületének fájdalma esetén ízület vagy ízületsoport mozgatasának korlátozottsága, végig acéllemez beépítése esetén							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 15 03 001	Ct-52	1	1 148	50%	574	12	2	K
06 33 12 18	Talp- és sarokdöntés							
	Felírhatóság: C-13 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 18 03	Talp- és sarokdöntés							
	Indikáció: pes valgus, pes varus							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 18 03 001	Ct-53	1	1 438	50%	719	12	2	K
06 33 12 21	Sarokmagasítás 6 cm felett							
	Felírhatóság: C-13 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 21 03	Sarokmagasítás 6 cm felett							
	Indikáció: végtagrövidülés, equinus lábállás, lábdeformitás							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 21 03 001	Ct-54	1	1 395	50%	698	12	1	K
06 33 12 24	Laticel párna a talpon							
	Felírhatóság: C-13 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 24 03	Laticel párna a talp felület egy részén							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 24 03 001	Ct-55, a felület egy részén	1	188	50%	94	6	2	K
06 33 12 24 06	Laticel párna a talp felületén							
	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 24 06 001	Ct-56, teljes felületen	1	390	50%	195	6	2	K
06 33 12 27	Beépített lúdtalpbetét							
	Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 27 03	Beépített lúdtalpbetét parafa							
	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulések, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 27 03 001	Ct-21, parafa	1	604	70%	423	12	2	K
06 33 12 27 06	Beépített lúdtalpbetét magasított parafa							
	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedések, supinált vagy pronált saroktengely ferdulések, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 27 06 001	Ct-22, magasított parafa, 1,5 cm sarokemelésig	1	941	70%	659	12	2	K
06 33 12 30	Szendvics szerkezetű betét							
	Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 30 03	Szendvics szerkezetű beépített betét							
	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedések, supinált vagy pronált saroktengely ferdulések, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 30 03 001	Ct-23	1	1 438	70%	1 007	12	2	K
06 33 12 33	Total kontakt betét							
	Felírhatóság: C-51 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 33 03	Total kontakt betét beépített							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 33 03 001	Cb-51	2	5 709	85%	4 853	6	1	K
06 33 12 36	16 cm-es cipőszár magasságig							
	Felírhatóság: C-60, C-50, C-51 ortopéd cipőkhöz							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 36 03	16 cm-es cipőszár magasságig bárányszőr bélés							
	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 36 03 001	Ct-33, bárányszőr bélés	1	2 336	85%	1 986	12	2	K
06 33 12 36 06	16 cm-es cipőszár magasságig bőr bélés							
	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvevő és elvezető képességének javítása, egyéb lábhigiéniai követelmények elősegítése, cipőszárba végig kéreg felírása esetén, ugróízület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozása							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 36 06 001	Ct-34, bőr bélés	1	1 179	85%	1 002	12	2	K
06 33 12 36 09	16 cm-es cipőszár magasságig cipőszár kapcsolós							
	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 36 09 001	Ct-36, cipőszár kapcsolós	1	432	70%	302	12	2	K
06 33 12 36 12	16 cm-es cipőszár magasságig cipőszárban végig kéreg							
	Indikáció: ugróízület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozottsága							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
	Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 36 12 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg	1	1 481	70%	1 037	12	2	K
06 33 12 39	17 cm - től 25 cm szármagasságig							
	Felírhatóság: C-60, C-50, C-51 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 39 03	Magasabb cipőszár 25 cm szármagasságig							
	Indikáció: boka instabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 39 03 001	Ct-42	1	1 102	85%	937	12	2	K
06 33 12 39 06	17 cm - től 25 cm szármagasságig bárányszőr bélés							
	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 39 06 001	Ct-43, bárányszőr bélés	1	832	85%	707	12	2	K
06 33 12 39 09	17 cm-től 25 cm szármagasságig bőr bélés							
	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvevő és elvezető képességének javítása, egyéb lábhigiéniai követelmények elősegítése, cipő szárba végig kéreg felírása esetén, ugróízület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozottsága							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 39 09 001	Ct-44, bőr bélés	1	680	85%	578	12	2	K
06 33 12 39 12	17 cm - től 25 cm szármagasságig cipőszár kapcsolás							
	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 39 12 001	Ct-46, cipőszár kapcsolás	1	323	85%	275	12	2	K
06 33 12 42	Gördülő talp							
	Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 42 03	Gördülő talp							
	Indikáció: előláb ízületének fájdalma esetén ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága, végig acéllemez beépítése esetén							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 42 03 001	Ct-52	1	1 148	70%	804	12	2	K
06 33 12 45	Talp- és sarokdöntés							
	Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 45 03	Talp- és sarokdöntés							
	Indikáció: pes valgus, pes varus							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 45 03 001	Ct-53	1	1 438	70%	1 007	12	2	K
06 33 12 48	Laticel párna a talpon							
	Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz							
06 33 12 48 03	Laticel párna a talp felület egy részén							
	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 48 03 001	Ct-55, a felület egy részén	1	188	70%	132	6	2	K
06 33 12 48 06	Laticel párna a talp felületén							
	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 48 06 001	Ct-56, teljes felületen	1	390	70%	273	6	2	K
06 33 12 51	Beépített lúdtalpbetét							
	Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 51 03	Beépített lúdtalpbetét parafa							
	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülésekor, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 51 03 001	Ct-21, parafa	1	604	95%	574	12	2	K
06 33 12 51 06	Beépített lúdtalpbetét magasított parafa							
	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedésekor, supinált vagy pronált saroktengely ferdulésekor, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 51 06 001	Ct-22, magasított parafa, 1,5 cm sarokemelésig	1	941	95%	894	12	2	K
06 33 12 54	Szendvics szerkezetű betét							
	Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 54 03	Szendvics szerkezetű beépített betét							
	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedésekor, supinált vagy pronált saroktengely ferdulésekor, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 54 03 001	Ct-23	1	1 438	95%	1 366	12	2	K
06 33 12 57	Lábemelő szíjzajt							
	Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 57 03	Lábemelő szíjzajt							
	Indikáció: lábfej izom működési zavarai							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 57 03 001	Ct-31	1	941	95%	894	12	2	K
06 33 12 60	Bokaszíj							
	Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 60 03	Bokaszíj							
	Indikáció: instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 60 03 001	Ct-32	1	1 049	95%	997	12	2	K
06 33 12 63	16 cm-es cipőszár magasságig							
	Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 63 03	16 cm-es cipőszár magasságig bárányszőr bélés							
	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 63 03 001	Ct-33, báránybőr bélés	1	2 336	95%	2 219	12	2	K
06 33 12 63 06	16 cm-es cipőszár magasságig bőr bélés							
	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvevő és elvezető képességének javítása, egyéb lábhygiéniai követelmények elősegítése, cipőszárba végig kéreg felírása esetén, ugróízület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozása							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 63 06 001	Ct-34, bőr bélés	1	1 179	95%	1 120	12	2	K
06 33 12 63 09	16 cm-es cipőszár magasságig cipőszár kapcsolós							
	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 63 09 001	Ct-36, cipőszár kapcsolós	1	432	95%	410	12	2	K
06 33 12 63 12	16 cm-es cipőszár magasságig cipőszárban végig kéreg							
	Indikáció: ugróízület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozottsága							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 63 12 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg	1	1 481	95%	1 407	12	2	K
06 33 12 66	17 cm-től 25 cm szármagasságig							
	Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 66 03	Magasabb cipőszár 25 cm szármagasságig							
	Indikáció: boka instabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 66 03 001	Ct-42	1	1 102	95%	1 047	12	2	K
06 33 12 66 06	17 cm-től 25 cm szármagasságig báránybőr bélés							
	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 66 06 001	Ct-43, báránybőr bélés	1	832	95%	790	12	2	K
06 33 12 66 09	17 cm-től 25 cm szármagasságig bőr bélés							
	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvevő és elvezető képességének javítása, egyéb lábhygiéniai követelmények elősegítése, cipő szárba végig kéreg felírása esetén, ugróízület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozottsága							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 66 09 001	Ct-44, bőr bélés	1	680	95%	646	12	2	K
06 33 12 66 12	17 cm-től 25 cm szármagasságig cipőszár kapcsolás							
	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 66 12 001	Ct-46, cipőszár kapcsolás	1	323	95%	307	12	2	K
06 33 12 69	Gördülő talp							
	Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 69 03	Gördülő talp							
	Indikáció: előláb ízületének fájdalma esetén ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozottsága, végig acéllemez beépítése esetén							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 69 03 001	Ct-52	1	1 148	95%	1 091	12	2	K
06 33 12 72	Talp- és sarokdöntés							
	Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 72 03	Talp- és sarokdöntés							
	Indikáció: pes valgus, pes varus							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 72 03 001	Ct-53	1	1 438	95%	1 366	12	2	K
06 33 12 75	Sarokmagasítás 6 cm felett							
	Felírhatóság: C-21 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 75 03	Sarokmagasítás 6 cm felett							
	Indikáció: végtagrövidülés, equinus lábállás, lábdeformitás							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 12 75 03 001	Ct-54	1	1 395	85%	1 186	12	1	K
06 33 12 78	Laticel párna a talpon							
	Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 78 03	Laticel párna a talp felület egy részén							
	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 78 03 001	Ct-55, a felület egy részén	1	188	95%	179	6	2	K
06 33 12 78 06	Laticel párna a talp felületén							
	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 78 06 001	Ct-56, teljes felületen	1	390	95%	371	6	2	K
06 33 12 81	Acéllemez a talpfelület alá							
	Felírhatóság: C-14, C-21, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 81 03	Acéllemez a talpfelület alá							
	Indikáció: láb ízületeinek mozgásakor fellépő kifejezett fájdalom							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 33 12 81 03 001	Ct-57	1	290	85%	247	12	2	K
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 21	BŐRVÉDŐ ÉS BŐRTISZTÍTÓ TERMÉKEK							
09 21 06	Bőrdetergens							
09 21 06 03	Folyadék							
09 21 06 03 03	Folyadék urostomához, vizelet incontinenciához							
	Indikáció: urostománál, vizelet incontinenciánál a bőr tisztítására							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
09 21 06 03 03 001	Conveen EasyCleanse 250 ml	1	913	50%	457	6	1	K
09 21 06 03 03 003	Sauer Preventox deo 50 ml	1	3 134	50%	1 567	3	2	K
09 21 06 03 06	Folyadék enterostomához							
	Indikáció: enterostomás betegeknek, a bőr tisztítására							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
09 21 06 03 06 001	Comfeel lemosó folyadék, 180 ml	1	1 298	FIX	374	3	2	
09 21 06 03 06 002	Stomic bőrtisztító folyadék, 200 ml	1	440	85%	374	3	2	K
09 21 18	Bőrvédő készítmények							
09 21 18 03	Krémek							
09 21 18 03 03	Krémek urostomához, vizelet incontinenciához							
	Indikáció: urostománál, vizelet incontinenciánál a bőr védelmére							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 21 18 03 03 001	Conveen Protect bőrvédő krém 50 g	1	536	50%	268	3	2	K
09 21 18 03 03 002	Conveen Protect bőrvédő krém 100 g	1	920	50%	460	3	1	K
09 21 18 03 03 004	Conveen Critic Barrier 100 g	1	1 982	50%	991	3	1	K
09 21 18 03 03 005	Conveen Critic Barrier 50 g	1	1 103	50%	552	3	2	K
09 21 18 03 06	Krémek enterostomához							
	Indikáció: enterostomás betegeknek, a bőr védelmére							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 21 18 03 06 001	Stomic bőrtápláló krém, 85 g	1	380	85%	323	3	2	K
09 21 18 03 06 002	Comfeel védőkrém, 60 g	1	1 355	FIX	323	3	2	
09 27	VIZELETGYŰJTŐK							
	Indikáció: vizeletürítés akadályozottsága, neuromuscularis hólyagdiszfunkció, gerinccelvető sérülés okozta hólyagdiszfunkció, hólyagnyakszűkület, hólyag rosszindulatú daganatai, hólyag jóindulatú daganatai, húgycsőszűkület, húgycső rosszindulatú daganatai, húgycső jóindulatú daganatai, prostata hyperplasia, prostata gyulladás							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 27 13	Függesztő- és rögzítő eszközök vizeletgyűjtőkhöz							
09 27 13 03	Rögzítések vizeletgyűjtőkhöz							
	Indikáció: testen viselt vizeletgyűjtő zacskókhöz							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 27 13 03 15	Hasöv 1 m-ig							
09 27 13 03 15 001	Hasöv 1 m (Sauer-Csuti vizeletgyűjtő rendszerhez)	1	4 075	100%	4 075	12	1	
09 27 13 03 18	Hasöv 1 m-től							
09 27 13 03 18 001	Hasöv 1,5 m (Sauer-Csuti vizeletgyűjtő rendszerhez)	1	4 475	100%	4 475	12	1	
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető inkontinencia (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 házi orvos							
	Megjegyzés: kizárólag 2 éves kortól, és napi 250 ml-es össz. vizeletvesztés felett rendelhető. A rendelésnél figyelembe kell venni az inkontinencia súlyosságát, a napi kontrollálatlanul ürülő vizelet és széklet mennyiségét, és az egy kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható egyszer használatos pelenkabetétek vagy nadrágpelenkák össz. felszívó kapacitása legfeljebb annyi ml lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. A 3500 ml feletti kapacitású nadrágpelenka kizárólag polyuriával járó egyéb társult betegség esetén rendelhető.							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 03	Betétek és női tamponok, egyszer használatos							
09 30 04 03 03	Egyszer használatos incontinencia betétek 250 ml-ig							
09 30 04 03 03 001	Molimed mini (200 ml)	1	24	50%	12	3	360	K
09 30 04 03 03 002	Tena Lady Mini (170 ml)	1	24	50%	12	3	360	K
09 30 04 03 03 003	Tena Lady Mini Plus (200 ml)	1	24	50%	12	3	360	K
09 30 04 03 03 004	Attends Mini 1 (221 ml)	1	24	50%	12	3	360	K
09 30 04 03 03 005	Abri-San Mono (cseppek, 225 ml)	1	24	50%	12	3	360	K
09 30 04 03 03 006	Absorin Comfort Mini (250 ml)	1	24	50%	12	3	360	K
09 30 04 03 03 007	Attends Soft mini 1+ (239 ml)	1	28	FIX	12	3	360	
09 30 04 03 03 011	Molimed micro (150 ml)	1	24	50%	12	3	360	K
09 30 04 03 03 013	Seni Lady Mini (198 ml)	1	24	50%	12	3	360	K
09 30 04 03 06	Egyszer használatos incontinencia betétek (251-350 ml)							
09 30 04 03 06 002	Attends Mini Plus 2 (333 ml)	1	35	FIX	16	3	360	
09 30 04 03 06 004	Molimed midi (300 ml)	1	32	50%	16	3	360	K
09 30 04 03 06 005	Tena Lady Extra (279)	1	32	50%	16	3	360	K
09 30 04 03 06 006	Tena Lady Normál (335 ml)	1	32	50%	16	3	360	K
09 30 04 03 06 007	Abri-San Micro anatómiai (375 ml)	1	32	50%	16	3	360	K
09 30 04 03 06 008	Absorin Comfort Normál (350 ml)	1	32	50%	16	3	360	K
09 30 04 03 06 009	Attends Mini Long 1 (280 ml)	1	32	50%	16	3	360	K
09 30 04 03 06 013	Lille Supreme Light Regular (350 ml)	1	35	FIX	16	3	360	
09 30 04 03 06 016	Ribolady Normal (332 ml)	1	32	50%	16	3	360	K
09 30 04 03 06 017	Seni Lady Normal (264 ml)	1	32	50%	16	3	360	K
09 30 04 03 06 018	Abri-San Mono Long (300 ml)	1	30	50%	15	3	360	K
09 30 04 03 06 019	Tena Comfort Mini Plus (335 ml)	1	30	50%	15	3	360	K
09 30 04 09	Mosható pelenkák felnőtt							
09 30 04 09 03	Mosható pelenkák felnőtt							
09 30 04 09 03 007	B-732 felnőtt (slip) L	1	1 950	70%	1 365	12	15	
09 30 04 15	Mosható nadrágpelenkák felnőtt							
09 30 04 15 09	Mosható nadrágpelenkák, felnőtt, nagy méret							
09 30 04 15 09 003	B-730 L felnőtt	1	6 000	70%	4 200	12	15	K
09 30 04 15 12	Mosható nadrágpelenkák, felnőtt, extra nagy méret							
09 30 04 15 12 002	Gerontex Slip XL-XXL felnőtt	1	6 500	70%	4 550	12	15	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 30 09 09	Pelenkázó nadrágok							
09 30 09 09 03	Pelenkázó nadrágok, normál							
09 30 09 09 03 002	Pelenkázó nadrág felnőtt bébifóliából B-725 S/M/L	1	470	70%	329	12	4	K
09 30 09 09 06	Pelenkázó nadrágok, extra							
09 30 09 09 06 001	Pelenkázó nadrág nylprint borítással B-726 S/M/L	1	879	70%	615	12	4	K
09 30 09 09 06 002	Pelenkázó nadrág felnőtt nylprint borítással, fóliabetéttel B-727 S	1	879	70%	615	12	4	K
09 30 09 09 06 003	Pelenkázó nadrág felnőtt nylprint borítással, fóliabetéttel B-727 M	1	879	70%	615	12	4	K
09 30 09 09 06 004	Pelenkázó nadrág felnőtt nylprint borítással, fóliabetéttel B-727 L	1	879	70%	615	12	4	K
09 30 09 09 06 005	Pelenkázó nadrág rugalmas, vízhatlan anyagból, körgumis B-726/A	1	2 550	FIX	615	12	4	
09 30 09 09 06 006	Pelenkázó nadrág rugalmas, vízhatlan anyagból, patentos B-727/A	1	2 550	FIX	615	12	4	
09 30 09 09 06 007	Gerontex pelenkázónadrág PU záróréteggel	1	2 550	FIX	615	12	4	
09 30 09 09 09	Pelenkázó nadrágok, mosható							
09 30 09 09 09 001	LIA incontinentia mosható pelenkázónadrág (pamut) S	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 002	LIA incontinentia mosható pelenkázónadrág (pamut) M	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 003	LIA incontinentia mosható pelenkázónadrág (pamut) L	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 004	LIA incontinentia mosható pelenkázónadrág (pamut) XL	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 005	LIA incontinentia mosható pelenkázónadrág (pamut) XXL	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 006	Tena fix Cotton Special S/M rögzítőnadrág	1	1 525	70%	1 068	12	4	K
09 30 09 09 09 007	Tena fix Cotton Special L/XL rögzítőnadrág	1	1 525	70%	1 068	12	4	K
09 30 09 09 09 008	Tena fix Cotton Special XXL rögzítőnadrág	1	1 525	70%	1 068	12	4	K
12 24	KEREKESZÉK EGYÉB TARTOZÉKAI							
	Indikáció: kerekesszékekhez							
	Felírási jogosultság: a kerekesszéket felíró szakorvos							
	Megjegyzés: a kerekesszékek standard tartozékai a 18 09 csoportban találhatóak.							
12 24 21	Abroncsok és kerekék							
12 24 21 03 03	Kerékáthelyező adapter							
12 24 21 03 03 001	Kerék áthelyező adapter OPT-111 kerekesszékekhez	1	4 805	85%	4 084	60	2	K
12 24 21 03 03 002	Kerék áthelyező adapter Meyra kerekesszékekhez	1	4 805	85%	4 084	60	2	K
12 24 21 03 03 003	Kerék áthelyező adapter S TOP kerekesszékekhez	1	4 805	85%	4 084	60	2	K
12 24 21 03 03 004	Kerék áthelyező adapter Otto Bock Start Intro kerekesszékekhez	1	4 805	85%	4 084	60	2	K
18	BÜTORZAT ÉS LAKÁS-, ILLETVE EGYÉB HELYSÉGÁTALAKÍTÁSOK							
18 09	ÜLŐBÜTOROK							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
18 09 27	Lábszártámaszok, lábszámolyok és lábtámaszok							
	Indikáció: kerekesszékekhez							
	Felírási jogosultság: a kerekesszéket felíró szakorvos							
18 09 27 03	Lábtartók kerekesszékekhez							
18 09 27 03 06	Módosított alkatrészek felára							
18 09 27 03 06 001	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh. párnás lábtartó (pár) B-4200 kerekesszékekhez (felár)	2	7 244	85%	6 157	60	1	K
18 09 27 03 06 002	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh. párnás lábtartó (pár) B-4201 kerekesszékekhez (felár)	2	7 244	85%	6 157	60	1	K
18 09 27 03 06 005	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh. párnás lábtartó (pár) B-4220 kerekesszékekhez (felár)	2	7 244	85%	6 157	60	1	K
18 09 27 03 06 006	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh. párnás lábtartó (pár) B-4200/P kerekesszékekhez (felár)	2	7 244	85%	6 157	60	1	K
18 09 27 03 06 008	Módosított lábtartó (pár) Service standard 3.600 kerekesszékekhez (felár)	2	7 244	85%	6 157	60	1	K
18 09 27 03 06 010	Módosított lábtartó (pár) Derby 1.433 kerekesszékekhez (felár)	2	7 244	85%	6 157	60	1	K
18 09 34	Háttámaszok							
	Indikáció: kerekesszékekhez							
	Felírási jogosultság: a kerekesszéket felíró szakorvos							
18 09 34 03	Háttámaszok kerekesszékekhez							
18 09 34 03 06	Módosított alkatrészek felára							
18 09 34 03 06 001	Dönth. háttámla, kerék hátrahely. adapterrel, tolókkal 1/és karfával/2 B-4200 (felár)	1	10 582	85%	8 995	60	1	K
18 09 34 03 06 009	Módosított háttámla Service standard 3.600 kerekesszékekhez (felár)	1	10 582	85%	8 995	60	1	K
18 09 34 03 06 011	Módosított háttámla Derby 1.433 kerekesszékekhez (felár)	1	10 582	85%	8 995	60	1	K
18 09 34 03 06 013	Módosított háttámla kerék hátrahelyező adapterrel B-4200/P kerekesszékekhez (felár)	1	10 582	85%	8 995	60	1	K
18 12	ÁGYAK							
18 12 18	Matracok és matrac borítások (Antidecubitus eszközök)							
18 12 18 06	Alátétek							
18 12 18 06 06	Alátétek /mosható/ 38 x 38 cm-ig							
	Indikáció: felfekvések gyógyítására, olyan mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges							
	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, sebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, háziorvos, geriatér szakorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség a felfekvésnek kitett egy testtájról vonatkozik, és a felírásnál a testtájrát fel kell tüntetni							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
18 12 18 06 06 001	Gerontex mosható antidecubitus alátét 38 x 38 cm	1	1 600	85%	1 360	12	3	K
18 12 18 06 06 002	B-731 mosható antidecubitus alátét 38 x 38 cm	1	1 600	85%	1 360	12	3	K
18 12 18 06 06 003	Drytex mosható antidecubitus alátét 38 x 38 cm	1	1 600	85%	1 360	12	3	K
18 12 18 06 09	Alátétek /mosható/ 70 x 85 cm felett							
	Indikáció: felfekvések gyógyítására, olyan mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges							
	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, háziorvos, geriatér szakorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség a felfekvésnek kitett egy testtájról vonatkozik, és a felírásnál a testtájt fel kell tüntetni							
18 12 18 06 09 001	PM 085 mosható antidecubitus alátét 85 x 120 cm	1	5 800	85%	4 930	12	3	K
18 12 18 06 09 002	Gerontex mosható antidecubitus alátét 75 x 85 cm	1	5 800	85%	4 930	12	3	K
18 12 18 06 09 003	B-731 mosható antidecubitus alátét 75 x 85 cm	1	5 800	85%	4 930	12	3	K
18 12 18 06 09 004	B-731 mosható antidecubitus alátét 80 x 120 cm	1	9 540	FIX	4 930	12	3	
18 12 18 06 09 005	B-731 mosható antidecubitus alátét 110 x 110 cm	1	9 690	FIX	4 930	12	3	
18 12 18 06 09 006	B-731 mosható antidecubitus alátét 120 x 160 cm	1	14 830	FIX	4 930	12	3	
18 12 18 06 09 007	Abri-Care mosható antidecubitus alátét 70 x 86 cm	1	5 800	85%	4 930	12	3	K
18 12 18 06 09 008	Abri-Care mosható antidecubitus alátét rögzítő szárnyakkal 70 x 86 cm	1	5 800	85%	4 930	12	3	K
18 12 18 06 09 009	Drytex mosható antidecubitus alátét 75 x 85 cm	1	6 300	FIX	4 930	12	3	
18 12 18 06 09 010	Gerontex mosható antidecubitus alátét 80 x 120 cm	1	9 540	FIX	4 930	12	3	
18 12 18 06 09 011	Gerontex mosható antidecubitus alátét 110 x 110 cm	1	9 600	FIX	4 930	12	3	
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 03	OPTIKAI SEGÉDESZKÖZÖK							
21 03 03	Szemüveglencsék							
21 03 03 03	Üveg, monofocalis, sphericus							
	Indikáció: myopia, hypermetropia, presbiopia, strabizmus							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 03 03	0.00-4.00 D							
21 03 03 03 03 001	Clarlux Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	532	50%	266	24	2	K
21 03 03 03 03 002	Punktal Sph. +/- 0,00 - 4,00 D-ig üveg	1	1 008	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 03 003	Punktal SL Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	1 190	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 03 004	Uropal SL Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	3 500	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 03 006	Stigmal 1,5 Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	532	50%	266	24	2	K
21 03 03 03 03 007	Stigmal 1,6 Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	1 246	FIX	266	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 03 03 010	Selecta CW Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg	1	532	50%	266	24	2	K
21 03 03 03 03 011	Dioptra Turnov Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg	1	532	50%	266	24	2	K
21 03 03 03 03 012	Starlite normál Sph.+/- 0.00 - 4.00 D üveg	1	532	50%	266	24	2	K
21 03 03 03 03 014	UV 1.53 Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	532	50%	266	24	2	K
21 03 03 03 03 016	LHI 1,6 Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	1 820	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 03 017	Tital 1,7 Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	3 500	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 03 018	Umbramatic SL Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	4 172	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 03 019	Umbramatic Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	1 610	FIX	266	24	2	
021 03 03 03 03 020	SBX 1.53 Sph. +/-0,00-2,00 D üveg	1	1 666	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 03 021	SGX 1.53 Sph. +/-0,00-2,00 D üveg	1	1 666	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 03 022	UV 1.53 MC Sph. +/-0,00-4,00 D üveg	1	1 785	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 03 023	SBX 1.53 Sph. +/-2,25-4,00 D üveg	1	1 862	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 03 024	SGX 1.53 Sph. +/-2,25-4,00 D üveg	1	1 862	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 03 06 001	Clarlux Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	780	50%	390	24	2	K
21 03 03 03 06 005	Stigmal 1,6 Sph. +/-4,25 - 6,00 D üveg	1	1 946	FIX	390	24	2	
21 03 03 03 06 008	Selecta CW Sph. +/- 4.25 - 6.00 D üveg	1	805	FIX	390	24	2	
21 03 03 03 06 009	Dioptra Turnov Sph. +/- 4.25 - 6.00 D üveg	1	780	50%	390	24	2	K
21 03 03 03 06 012	UV 1.53 Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	805	FIX	390	24	2	
21 03 03 03 06 013	LHI 1,7 Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	3 416	FIX	390	24	2	
21 03 03 03 06 014	LHI 1,6 Sph. +/-4,25 - 6,00 D üveg	1	2 779	FIX	390	24	2	
21 03 03 03 06 016	Punktal Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	1 981	FIX	390	24	2	
21 03 03 03 06 017	Tital 1,7 Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	3 500	FIX	390	24	2	
21 03 03 03 06 019	Umbramatic Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	1 610	FIX	390	24	2	
21 03 03 06	Üveg, monofocalis, toricus, cyl. 2.00-ig							
	Indikáció: myopia, hypermetropia, presbiopia, strabizmus, astigmia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 06 03	0.00-4.00 D							
21 03 03 06 03 001	Clarlux +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	780	50%	390	24	2	K
21 03 03 06 03 002	Punktal +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	1 302	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 003	Punktal SL +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	2 576	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 006	Stigmal 1,5 +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	861	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 007	Stigmal 1,6 +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	2 366	FIX	390	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 06 03 010	Selecta CW +2.00 cyl. Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg	1	861	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 011	Dioptra Turnov +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg	1	780	50%	390	24	2	K
21 03 03 06 03 012	Starlite normál +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg	1	780	50%	390	24	2	K
21 03 03 06 03 013	Starlite vékonyított +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg	1	861	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 014	UV 1.53 +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	861	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 018	Optimum +2.00 cyl.ig Sph. +/-0,00-4,00 D üveg	1	1 848	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 019	Umbramatic SL Sph. +/- 0,00 - 4,00 D cyl. 2,00-ig üveg	1	1 197	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 020	Umbramatic Sph. +/- 0,00 - 4,00 D cyl. 2,00-ig üveg	1	1 197	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 021	SBX 1.53 +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-2,00 D üveg	1	1 834	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 022	SGX 1.53 +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-2,00 D üveg	1	1 834	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 023	UV 1.53 MC +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D üveg	1	2 142	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 024	SBX 1.53 Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-2,25-4,00 D üveg	1	2 079	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 03 025	SGX 1.53 Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-2,25-4,00 D üveg	1	2 079	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 06 06 001	Clarlux +2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	780	50%	390	24	2	K
21 03 03 06 06 005	Stigmal 1,6 +2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	2 933	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 06 008	Selecta CW +2 cyl-ig Sph. +/- 4.25 - 6.00 D üveg	1	1 463	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 06 009	Dioptra Turnov +2 cyl.-ig Sph. +/- 4.25 - 6.00 D üveg	1	780	50%	390	24	2	K
21 03 03 06 06 010	Starlite normál +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 4.25 - 6.00 D üveg	1	780	50%	390	24	2	K
21 03 03 06 06 012	UV 1.53 +2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	1 463	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 06 013	LHI 1,7 +2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	4 557	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 06 018	Umbramatic Sph. +2.00 cyl.-ig +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	1 960	FIX	390	24	2	
21 03 03 09	Üveg, monofocalis, toricus, cyl. 2.25 - 4.00-ig							
	Indikáció: myopia, hypermetropia, presbiopia, strabizmus, astigmia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 09 03	0.00-4.00 D							
ar21 03 03 09 03 001	Clarlux +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	1 897	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 03 002	Punktal +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00 - 4,00 D üveg	1	2 016	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 03 003	Punktal SL +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	2 898	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 03 006	Stigmal 1,6 +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	4 886	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 03 009	Dioptra Turnov +2.25 - 4.00 cyl-ig Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg	1	1 869	50%	935	24	2	K
21 03 03 09 03 010	Starlite normál +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph +/- 0.00 - 4.00 D üveg	1	1 869	50%	935	24	2	K
21 03 03 09 03 012	UV 1.53 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	1 869	50%	935	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 09 03 017	Tital 1,7 +4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	4 200	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 03 018	Umbramatic SL +4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	7 140	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 03 019	Umbramatic Sph. +4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg	1	2 800	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 03 020	SBX 1.53 Tor +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D üveg	1	3 633	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 03 021	SGX 1.53 Tor +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D üveg	1	3 633	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 09 06 001	Clarlux + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	1 897	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 06 005	Stigmal 1,6 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	4 886	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 06 008	Dioptra Turnov +2.25 - 4.00-cyl.-ig Sph. +/- 4.25 - 6.00 D üveg	1	1 869	50%	935	24	2	K
21 03 03 09 06 009	Starlite normál +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph +/- 4.25 - 6.00 D üveg	1	1 869	50%	935	24	2	K
21 03 03 09 06 011	UV 1.53 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	1 869	50%	935	24	2	K
21 03 03 09 06 015	Punktal +2.25-4.00 cyl.ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	3 325	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 06 016	Tital 1,7 +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg	1	4 200	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 06 019	SBX 1.53 Tor +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-4,25-6,00 D üveg	1	3 633	FIX	935	24	2	
21 03 03 21	Üveg, bifocalis, sphericus							
	Indikáció: presbiopia, konvergens strabizmus							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
	Megjegyzés: 18 éves korig rendelhető konvergens strabizmus esetén							
21 03 03 21 03	0.00-4.00 D							
21 03 03 21 03 001	Glaukar C-25 Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajszbifocalis	1	4 977	50%	2 489	24	2	K
21 03 03 21 03 004	Telarc 25 Stigmal Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajszbifocalis	1	6 006	FIX	2 489	24	2	
21 03 03 21 03 005	Telarc 28 Stigmal Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajszbifocalis	1	6 286	FIX	2 489	24	2	
21 03 03 21 03 006	Starlite Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D-ig üveg pajszbifocalis	1	4 977	50%	2 489	24	2	K
21 03 03 21 03 008	Duopal C28 Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D-ig üveg bifocalis	1	4 977	50%	2 489	24	2	K
21 03 03 21 03 010	C28 UV 1.53 Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajszbifocalis	1	4 977	50%	2 489	24	2	K
21 03 03 21 03 011	Duopal C 25 Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg bifocalis	1	7 000	FIX	2 489	24	2	
21 03 03 21 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 21 06 001	Glaukar C-25 Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D üveg pajszbifocalis	1	5 957	FIX	2 800	24	2	
21 03 03 21 06 009	C28 UV 1.53 Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D üveg pajszbifocalis	1	5 600	50%	2 800	24	2	K
21 03 03 24	Üveg, bifocalis, toricus, cyl. 4.00-ig							
	Indikáció: presbiopia, konvergens strabizmus, astigmia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
	Megjegyzés: 18 éves korig rendelhető konvergens strabizmus esetén							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 24 03	0.00-4.00 D							
21 03 03 24 03 001	Glaukar C 25 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajzsbifocalis	1	4 424	50%	2 212	24	2	K
21 03 03 24 03 002	Duovis Toricus +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajzsbifocalis	1	5 957	FIX	2 212	24	2	
21 03 03 24 03 006	Telarc 28 Stigmal +4,00 cyl.-ig Sph.felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajzsbifocalis	1	6 986	FIX	2 212	24	2	
21 03 03 24 03 007	Starlite +4.00cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D üveg pajzsbifocalis	1	4 424	50%	2 212	24	2	K
21 03 03 24 03 009	Duopal C28 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D üveg bifocalis	1	5 600	FIX	2 212	24	2	
21 03 03 24 03 011	C28 UV 1.53 + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajzsbifocalis	1	5 607	FIX	2 212	24	2	
21 03 03 24 03 012	Duopal C 25 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg bifocalis	1	9 100	FIX	2 212	24	2	
21 03 03 24 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 24 06 001	Glaukar C 25 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/-4,25 - 6,00 D üveg pajzsbifocalis	1	6 020	FIX	2 979	24	2	
21 03 03 24 06 004	Telarc 28 Stigmal +4,00 cyl.-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg pajzsbifocalis	1	6 986	FIX	2 979	24	2	
21 03 03 24 06 005	Starlite +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D üveg pajzsbifocalis	1	5 957	50%	2 979	24	2	K
21 03 03 24 06 008	C28 UV 1.53 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/-4,25 - 6,00 D üveg pajzsbifocalis	1	5 957	50%	2 979	24	2	K
21 03 03 24 06 009	Duopal C 25 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D üveg bifocalis	1	14 000	FIX	2 979	24	2	
21 03 03 27	Műanyag monofocalis sphericus							
	Indikáció: myopia, hypermetropia, presbiopia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 27 01	0.00-4.00 D							
21 03 03 27 01 001	Orma Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 002	Optolet Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 27 01 003	ECO ORG. 1,5 HMC Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 005	Sola ESV Sph. +/- 2,25 - 4,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 007	Orma Interview Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	3 080	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 008	Myoperal Ormex Supra 1,56 Sph. - 0,00 - 4,00 D műanyag	1	5 586	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 009	Incasferal H.I. Sph. +/- 2,25 - 4,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 010	Clarlet SL Sph. +/- 0,00 - 2,00 D műanyag	1	9 940	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 011	Sola ESV Sph. +/- 0,00 - 2,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 013	CR 39 (Déli) Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 27 01 016	Incas Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 017	Aktív Sph. +/-0,00-4,00 műanyag	1	1 876	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 018	Clarlet 1,5 AS Sph. +/- 0,00 - 2,00 D műanyag	1	4 200	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 019	Clarlet 1,6 AS Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	11 340	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 020	Clarlet Business Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	6 482	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 022	Clarlet Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 512	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 023	Hilux 1.5 HI-Vision Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	2 919	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 024	Hilux 1.5 Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 026	Hilux EX HI Vision H. I. Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	5 950	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 027	Addpower 1.5 Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	1 694	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 028	Lecture B Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	7 574	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 029	Nulux 1.5 AS Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	2 002	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 030	Nulux EX AS HI Vision H.I. Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	9 464	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 032	Selecta S Sph. +/- 0.00 - 4.00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 033	Sunbrown 4 Hard Coat Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	6 363	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 034	Sungray 4 Hard Coat Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	6 363	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 035	Tobo Kid Sph. +/- 0.00 - 4.00 D műanyag	1	2 772	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 036	Tobo Standard Sph. +/- 0.00 - 4 D.00 műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 037	Clarlet 1,5 AS Sph. +/- 2,25 - 4,00 D műanyag	1	4 200	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 038	CR 39 (Déli) Sph. 0.00-4.00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 040	Norinco Sola Sph. +/- 0,00 - 4,00 D-ig műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 27 01 041	Clarlet Combi Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	2 870	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 042	Clarlet 1,67 AS Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	12 600	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 01 043	ESTELUX 1,5 sph. +/-0,00-4,00D műanyag	1	720	50%	360	24	2	K
21 03 03 27 03	4.25-6.00 D							
21 03 03 27 03 001	Orma Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 002	Optolet Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 27 03 003	CR 39 (Déli) Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 004	ECO ORG. 1,5 HMC Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 006	Clarlet 1,6 AS Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	11 900	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 007	Sola ESV Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 009	ORMA JUNIOR 1,5 Sph. +4,25 - 6,00 D műanyag	1	3 906	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 010	Hyperal Ormex Supra 1,56 Sph. +4,25 - 6,00 D műanyag	1	6 706	FIX	380	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 27 03 011	Incasferal H. I. Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 012	Myoperal Ormex Supra 1,56 Sph. - 4,25 - 6,00 D műanyag	1	6 286	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 014	Orma Interview Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	3 080	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 015	Selecta Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 016	Norinco Sola Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 27 03 017	Starlite Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 27 03 018	Starlite CR39 meniscus Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 27 03 020	Clarlet Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 142	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 021	Hilux 1.5 Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 022	Hilux EX HI Vision H. I. Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	5 950	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 023	Aktív Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	1 876	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 025	Clarlet 1,67 AS Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	12 600	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 026	Clarlet Business Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	7 756	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 028	Clarlet Mini Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 380	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 029	Hilux 1.5 HI-Vision Sph. +/-4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 919	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 030	Hilux 1.5 Ultra Sph. +/-4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 226	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 031	Addpower 1.5 Sph. +/-4,25 - 6,00 D műanyag	1	5 593	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 033	Nulux 1.5 AS Sph. +/-4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 002	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 034	Nulux EX AS HI- Vision H.I. Sph. +/-4,25 - 6,00 D műanyag	1	10 038	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 036	Sunbrown 4 Hard Coat Sph. +/-4,25 - 6,00 D műanyag	1	6 902	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 037	Sungray 4 Hard Coat Sph. +/-4,25 - 6,00 D műanyag	1	6 902	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 038	Tobo kid Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 772	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 039	Tobo standard Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	917	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 03 041	ESTELUX 1,5 +/-4,25-6,00 D műanyag	1	720	50%	360	24	2	K
21 03 03 30	Műanyag, monofocalis, toricus, cyl. 2.00-ig							
	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 30 01	0.00-4.00 D							
21 03 03 30 01 001	Orma +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 002	Incas Toricus +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 003	Optolet +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 30 01 004	CR 39 (Déli) +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 005	ECO ORG. 1,5 HMC +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 30 01 007	Sola ESV +2,00 cyl-ig Sph. +/-2,25 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 009	Orma Interview +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 011	Hyperal Ormex Supra 1,56 +2,00 cyl-ig Sph. + 0,00 - 4,00 D műanyag	1	5 593	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 014	Clarlet SL +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 2,00 D műanyag	1	10 220	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 015	Sola ESV +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 2,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 017	Aktív +2.00 cyl.-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	1 988	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 018	Clarlet 1,5 AS +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	4 900	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 019	Clarlet 1,6 AS +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	11 480	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 020	Clarlet Business +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	8 820	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 021	Clarlet SL Toricus + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 022	Clarlet +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	2 226	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 023	Hilux 1.5 HI-Vision Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	3 276	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 024	Hilux 1.5 +2,00 cyl-ig Sph +/-0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 025	Hilux 1.5 Ultra Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	2 492	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 026	Hilux EX HI-Vision H. I. +2,00 cyl-ig Sph +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	6 349	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 027	Addpower 1.5 +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	5 593	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 028	Lecture B +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	8 890	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 029	Nulux 1.5 AS Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	2 352	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 030	Nulux EX AS HI-Vision H.I. Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	9 576	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 033	Selecta S +2.00 cyl.ig Sph. 0,00 - 4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 034	Sunbrown 4 Hard Coat Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	6 902	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 035	Sungray 4 Hard Coat Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	6 902	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 036	Tobo kid +2.00 cyl.-ig Sph +/-0,00 - 4,00 D műanyag	1	3 192	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 037	Tobo standard +2.00 cyl.-ig Sph. +/-00 - 0,4,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 039	Norico Sola +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 30 01 040	Clarlet Combi Sph. +2.00 cyl.-ig +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	3 220	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 041	Clarlet 1,67 AS Sph. +2.00 cyl.-ig +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	12 880	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 042	Clarlet Mini Sph. +2.00 cyl.-ig +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	2 618	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 01 044	ESTELUX 1,5 (toricus, cyl. +2,00 D-ig, sph. +/-0,00-4,00 D) műanyag	1	720	50%	360	24	2	K
21 03 03 30 03	4.25-6.00 D							
21 03 03 30 03 001	Orma + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 002	Optolet + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 30 03 003	CR 39 (Déli) + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 30 03 004	ECO ORG. 1,5 HMC + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 006	Clarlet 1,6 AS + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	12 040	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 007	Sola ESV + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 010	Hyperal Ormex Supra 1,56 +2,00 cyl-ig Sph. + 4,25 - 6,00 D műanyag	1	6 846	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 011	Incasferal H. I. +2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 012	Myoperal Ormex Supra 1,56 +2,00 cyl-ig Sph. - 4,25 - 6,00 D műanyag	1	6 706	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 015	Norico Sola +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 4.25 - 6.00 D műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 30 03 016	Starlite +2.00 cyl.-ig Sph. + 4.25 - 6.00 D műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 30 03 018	Starlite CR39 meniscus +2.00 cyl.-ig Sph +/- 4.25 - 6.00 műanyag	1	760	50%	380	24	2	K
21 03 03 30 03 020	Tobo kid +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 4.25-6.00 D műanyag	1	3 444	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 021	Tobo standard +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 4.25-6.00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 022	Clarlet Sph. +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 4.25 - 6.00 D műanyag	1	3 332	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 023	Hilux 1.5 + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	1 197	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 024	Hilux EX HI-Vision H. I. +2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	6 349	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 025	Aktív +2.00 cyl.-ig Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	1 988	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 026	Clarlet 1,67 AS +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	12 880	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 029	Clarlet Mini +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 618	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 030	Hilux 1.5 HI-Vision Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	3 276	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 031	Hilux 1.5 Ultra Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	2 492	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 034	Nulux 1.5 AS Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	2 352	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 035	Nulux EX AS HI-Vision H.I. Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	10 129	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 036	Nulux LX AS HI-Vision Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	20 713	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 037	Selecta S +2.00 cyl.-ig Sph. 4.25 - 6.00 D műanyag	1	2 541	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 039	Sungray 4 Hard Coat Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	7 791	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 03 043	ESTELUX 1,5 toricus, cyl. Sph. +/-4,25-6,00 műanyag	1	720	50%	360	24	2	K
21 03 03 33	Műanyag, monofocalis, toricus, cyl. 2.25 - 4.00-ig							
	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 33 01	0.00-4.00 D							
21 03 03 33 01 001	Incas + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 002	Optolet + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 003	CR 39 (Déli) + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 004	Clarlet SL +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00 - 2,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 33 01 005	Clarlet SL +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-2,25 - 4,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 006	Sola ESV +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00 - 2,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 007	Sola ESV +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-2,25 - 4,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 009	Incasferal H. I. + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 010	Hyperal Ormex Supra 1,56 +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +0,00 - 4,00 D műanyag	1	5 593	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 011	Myoperal Ormex Supra 1,56 +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. - 0,00 - 4,00 D műanyag	1	5 593	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 012	Aktív +2,25-4,00 cyl.-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	2 730	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 013	Clarlet 1,5 AS +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	5 880	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 014	Clarlet 1,6 AS +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	17 360	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 016	Clarlet Mini +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	3 080	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 018	Clarlet +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	3 360	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 019	Hilux 1.5 +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00 - 4,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 020	Hilux EX HI-Vision H.I.Toricus +2,25-4,00 cyl-ig Sph +/- 0,00-4,00 D műanyag	1	9 905	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 021	Addpower 1.5 +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	5 593	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 024	Nulux EX AS HI-Vision H.I. Tor +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	15 435	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 026	Optolet + 2,25 -4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 027	Selecta S +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/-0.00 - 4.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 028	Sunbrown 4 Hard Coat Tor +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	9 485	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 029	Sungray 4 Hard Coat Tor +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	9 485	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 030	Tobo kid +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0.00-4.00 D műanyag	1	3 444	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 01 031	Tobo standard +2.25-4.00 Sph. +/- 0.00-4.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 01 032	Norico Sola +2.00-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 03	4.25-6.00 D							
21 03 03 33 03 001	Optolet + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 03 002	CR 39 (Déli) + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 03 003	Sola ESV + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 03 005	Clarlet SL + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	11 900	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03 007	Incasferal H. I. + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 03 008	Myoperal Ormex Supra 1,56 +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph.- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	6 706	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03 009	Omega Orma 1,5 +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +6,00 D műanyag	1	10 499	FIX	1 271	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 33 03 011	Starlite CR39 meniscus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph +/- 4.25 - 6.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 03 012	Tobo kid +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 4.25-6.00 D műanyag	1	4 032	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03 013	Tobo standard +2.25-4.00 Sph. +/- 4.25-6.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 03 015	Clarlet Sph. +2.25 -4.00 cyl.-ig Sph. +/- 4.25 - 6.00 D műanyag	1	4 550	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03 016	Clarlet 1,6 AS + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	18 760	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03 017	Hyperal Ormex Supra 1,56 +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +4,25 - 6,00 D műanyag	1	8 946	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03 018	Starlite +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. + 4.25 - 6.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 03 020	Hilux 1.5 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 03 021	Hilux EX HI-Vision H. I. + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	9 905	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03 022	Aktív +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	2 730	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03 023	Clarlet 1,5 AS +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag	1	7 980	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03 030	Nulux EX AS HI-Vision H.I. Tor +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	15 435	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03 033	Sunbrown 4 Hard Coat Tor +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-4,25-6,00 D műanyag	1	9 485	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 36	Műanyag, bifocalis, sphericus							
	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 36 03	0.00-4.00 D							
21 03 03 36 03 001	Duoptal Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag körbifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 03 002	Optolet S 28 Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	3 010	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 003	Optolet S 28 Quarz Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	3 010	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 004	CR 39 (Déli) Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 03 006	ST 28 Orma Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 006	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 007	Telarc 28 Orma Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 03 009	Bi-Lite Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag egyenes bifocalis	1	3 206	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 010	Selecta FT28 Sph. +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	3 010	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 011	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D-ig műanyag pajzsbifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 03 012	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag körbifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 03 013	Starlite CR39 executív Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 03 014	Eszik (28) Sph. felsőrész +/- 0.00-4.00 D műanyag pajzsbifocalis	1	3 010	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 015	Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 0.00-4.00 D műanyag	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 03 016	Activ Duoptal Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag körbifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 03 017	Bifo Telarc 25 Orma Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 36 03 018	Bifo R 28 Orma Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 03 019	Bifo ST 35 Orma Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	7 973	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 020	Clarlet Duopal C 28 Sph. felsőrész +/- 0.00 - 2.00 D műanyag bifocalis	1	7 336	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 023	S28 1.5 Hilux Sph. felsőrész +/- 0,00 - 2,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	4 018	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 024	S28 1.5 Hilux Sph. felsőrész +/- 2,25 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	4 018	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 025	T28 1.5 Hilux 28 Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag körbifocalis	1	4 018	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 026	Clarlet Duopal C 25 Sph. felsőrész +/- 2,25 - 4,00 D műanyag bifocalis	1	5 600	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 027	Tobo Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 03 028	Tobo Bi-Lite Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag egyenes bifocalis	1	3 206	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 029	Clarlet Duopal C 28 Sph. felsőrész +/- 2,00 - 4,00 D műanyag bifocalis	1	8 008	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 030	C 28 1,5 Hilux Sph.felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 272	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 031	C28 1.55 Sunbrown 4 Sph. felsőrész +/-0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	10 668	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 032	C28 1.6 Hilux EX Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	11 956	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 36 06 001	CR 39 (Déli) Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag pajzsbifocalis karcmentesítő réteggel	1	4 375	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 003	Clarlet Duopal C 25 Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	7 140	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 004	Bi-Lite Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag egyenes bifocalis	1	3 479	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 006	ST 28 Orma Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 006	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 007	Telarc 28 Orma Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 286	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 008	Duoptal Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag körbifocalis	1	4 375	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 009	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D-ig műanyag pajzsbifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 06 010	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D-ig műanyag körbifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 06 011	Starlite CR39 executív Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 06 012	Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 4.25-6.00 D műanyag bifocalis	1	4 375	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 013	Activ Duoptal Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag körbifocalis	1	2 961	50%	1 481	24	2	K
21 03 03 36 06 014	Bifo Telarc 25 Orma Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	4 375	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 015	Bifo R 28 Orma Sph. +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	4 375	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 017	Clarlet Duopal C 28 Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	8 764	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 020	S28 1.5 Hilux Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	5 012	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 021	T28 1.5 Hilux 28 Sph. felsőrész +/- 4,25 - 5,00 D műanyag körbifocalis	1	5 012	FIX	1 481	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 36 06 022	Tobo Bi-Lite Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag egyenes bifocalis	1	3 472	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 023	Selecta FT Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	4 375	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 024	Tobo Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	4 375	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 025	C 28 Hilux Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 398	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06 027	C28 1.6 Hilux EX Sph.felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	12 397	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 39	Műanyag, bifocalis, toricus, cyl. 4.00-ig							
	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 39 03	0.00-4.00 D							
21 03 03 39 03 001	Duoptal + 4,00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag körbifocalis	1	4 872	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 002	Clarlet Duopal C 25 + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	7 700	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 004	ST 28 Orma + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 286	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 005	Telarc 28 Orma + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	5 586	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 006	CR 39 (Déli) +4,00cyl.-ig. Sph. felsőrész +/-0,00-4,00D műanyag pajzsbifocalis karcmentesítő réteggel	1	3 010	50%	1 505	24	2	K
21 03 03 39 03 007	Bi-Lite + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag egyenes bifocalis	1	3 472	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 008	Selecta FT28 +2.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 009	Starlite CR39 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag pajzsbifocalis	1	3 010	50%	1 505	24	2	K
21 03 03 39 03 010	Starlite CR39 4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag körbifocalis	1	3 010	50%	1 505	24	2	K
21 03 03 39 03 011	Starlite CR39 executív 4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	3 010	50%	1 505	24	2	K
21 03 03 39 03 012	Eszik (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00-4.00 D műanyag pajzsbifocalis	1	4 872	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 013	Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00-4.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 014	Activ Duoptal +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag körbifocalis	1	4 872	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 015	Bifo Telarc 25 Orma +4.00 cyl.-ig+Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	3 010	50%	1 505	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 39 03 016	Bifo R 28 Orma +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	3 010	50%	1 505	24	2	K
21 03 03 39 03 018	Clarlet Duopal C 28 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 2.00 D műanyag bifocalis	1	8 960	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 020	S28 1.5 Hilux +2,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 174	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 021	S28 1.5 Hilux +2,25 - 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00D műanyag pajzsbifocalis	1	6 174	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 022	T28 1.5 Hilux 28 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag körbifocalis	1	6 174	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 023	Tobo Bi-Lite +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag egyenes bifocalis	1	4 802	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 024	Tobo Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 025	Clarlet Duopal C 25 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag bifocalis	1	7 700	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 026	Selecta FT +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 027	C 28 Hilux +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	7 840	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 028	C28 1.55 Sunbrown 4 Toricus +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	11 130	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 03 029	C28 1.6 Hilux EX Toricus + 4,00 cyl.-ig sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	12 838	FIX	1 505	24	2	
21 03 03 39 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 39 06 001	Duophtal +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag körbifocalis	1	4 872	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 002	Clarlet Duopal C 25 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25-6,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	10 500	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 003	CR 39 (Déli) +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/-4,25-6,00 D műanyag pajzsbifocalis karcmentesítő réteggel	1	4 872	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 005	Bi-Lite + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag egyenes bifocalis	1	4 802	50%	2 401	24	2	K
21 03 03 39 06 008	ST 28 Orma +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 286	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 009	Telarc 28 Orma + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 706	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 010	Selecta FT28 +2 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	FIX	2 401	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 39 06 011	Starlite CR39 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag pajszbifocalis	1	4 802	50%	2 401	24	2	K
21 03 03 39 06 012	Starlite CR39 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag körbifocalis	1	4 802	50%	2 401	24	2	K
21 03 03 39 06 013	Starlite CR39 executív +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	4 802	50%	2 401	24	2	K
21 03 03 39 06 014	Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig +/- 4.25-6.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 015	Activ Duophthal +4.00 cyl.-ig Sph. +/- 4.25 - 6.00 D műanyag körbifocalis	1	4 872	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 016	Bifo Telarc 25 Orma +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 017	Bifo R 28 Orma +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 019	Clarlet Duopal C 28 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis	1	11 970	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 022	T28 1.5 Hilux 28 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25 - 5,00 D műanyag körbifocalis	1	6 174	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 025	Tobo Bi-Lite +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag bifocalis	1	4 802	50%	2 401	24	2	K
21 03 03 39 06 026	C 28 Hilux +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25-6,00 D műanyag pajszbifocalis	1	7 966	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 027	C28 1.55 Sunbrown 4 + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25-6,00 D műanyag pajszbifocalis	1	11 382	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 06 028	S28 1.5 Hilux +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag pajszbifocalis	1	6 174	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 42	Kiegészítő lencsék							
	Indikáció: aphakiás szem, támogatott lencse esetén írható							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 42 03	Matt súly							
21 03 03 42 03 002	Matt súly (Essilor Optika)	1	2 100	FIX	791	24	2	
21 03 03 42 03 003	Matt súly (Metacolor)	1	1 582	50%	791	24	2	K
21 03 03 42 06	Plan súly							
21 03 03 42 06 001	UV 1.53 plan súly (Déli Optika)	1	2 100	FIX	791	24	2	
21 03 03 42 06 002	Plan súly (Essilor Optika)	1	2 800	FIX	791	24	2	
21 03 03 42 06 003	Plan súly (Metacolor)	1	1 582	50%	791	24	2	K
21 03 03 45	Prizma decentrálás							
	Indikáció: heterophoria, magas astigmia, támogatott lencse esetén írható							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 45 03	Üveg lencsére							
21 03 03 45 03 001	Prizma decentrálás üveg lencsére felár (Carl Zeiss Aalen)	1	2 530	FIX	506	24	2	
21 03 03 45 03 002	Prizma decentrálás üveg lencsére felár (Essilor Optika)	1	1 252	FIX	506	24	2	
21 03 03 45 03 003	Prizma decentrálás üveg lencsére felár (Hoya Lens)	1	2 530	FIX	506	24	2	
21 03 03 45 03 004	Prizma decentrálás üveg lencsére felár (Noptiker)	1	1 012	50%	506	24	2	K
21 03 03 45 06	Műanyag lencsére							
21 03 03 45 06 001	Prizma decentrálás műanyag lencsére felár (Essilor Optika)	1	1 252	50%	626	24	2	K
21 03 03 45 06 002	Prizma decentrálás műanyag lencsére felár (Hoya Lens)	1	2 530	FIX	626	24	2	
21 03 03 45 06 003	Prizma decentrálás műanyag lencsére felár (Metalcolor)	1	2 530	FIX	626	24	2	
21 03 03 45 06 004	Prizma decentrálás 5 fok felett műanyag lencsére felár (Carl Zeiss Aalen)	1	2 530	FIX	626	24	2	
21 03 03 45 06 005	Prizma decentrálás 5 fokig műanyag lencsére felár (Carl Zeiss Aalen)	1	2 530	FIX	626	24	2	
21 03 03 45 06 006	Prizma decentrálás műanyag lencsére felár (Tóbiás Optika)	1	2 800	FIX	626	24	2	
21 03 03 45 06 007	Prizma decentrálás műanyag lencsére felár (Optiris)	1	2 800	FIX	626	24	2	
21 03 03 48	Magas cylinder							
	Indikáció: heterophoria, magas astigmia, támogatott lencse esetén írható							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 48 03	Üveg lencsére							
21 03 03 48 03 001	Magas cylinder üveg lencsére felár (Hoya Lens)	1	1 429	FIX	506	24	2	
21 03 03 48 03 002	Magas cylinder üveg lencsére felár (Carl Zeiss Aalen)	1	2 404	FIX	506	24	2	
21 03 03 48 03 003	Magas cylinder üveg lencsére felár (Essilor Optika)	1	1 252	FIX	506	24	2	
21 03 03 48 03 005	Magas cylinder üveg lencsére felár (Noptiker)	1	1 012	50%	506	24	2	K
21 03 03 48 06	Műanyag lencsére							
21 03 03 48 06 002	Magas cylinder műanyag lencsére felár (Hoya Lens)	1	1 582	FIX	560	24	2	
21 03 03 48 06 003	Magas cylinder műanyag lencsére felár (Carl Zeiss Aalen)	1	2 786	FIX	560	24	2	
21 03 03 48 06 004	Magas cylinder műanyag lencsére felár (Noptiker)	1	1 120	50%	560	24	2	K
21 03 03 51	Lenticularis lencse							
	Indikáció: heterophoria, magas astigmia, támogatott lencse esetén írható							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 51 03	Üveg lencsére							
21 03 03 51 06	Műanyag lencsére							
21 03 03 51 06 001	Lenticularis felár műanyag lencsére (Déli Optika)	1	2 404	50%	1 202	24	2	K
21 03 03 51 06 002	Lenticularis felár műanyag lencsére (Carl Zeiss Aalen)	1	2 404	50%	1 202	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 51 06 003	Lenticularis felár műanyag lencsére (Noptiker)	1	2 404	50%	1 202	24	2	K
21 03 03 54	Színezés							
	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez fényérzékenység esetén							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető							
21 03 03 54 03	Üveg lencsére							
21 03 03 54 03 001	Színezés üveg lencsére (Carl Zeiss Aalen)	1	1 898	FIX	217	24	2	
21 03 03 54 03 002	Színezés üveg lencsére (Hoya Lens)	1	436	FIX	217	24	2	
21 03 03 54 03 005	Színezés üveg lencsére (optikus kivitelezés)	1	434	50%	217	24	2	K
21 03 03 54 06	Műanyag lencsére							
21 03 03 54 06 001	Színezés műanyag lencsére (Essilor Optika)	1	1 132	FIX	253	24	2	
21 03 03 54 06 003	Színezés műanyag lencsére (Hoya Lens)	1	639	FIX	253	24	2	
21 03 03 54 06 004	Színezés műanyag lencsére (Noptiker)	1	505	50%	253	24	2	K
21 03 03 54 06 006	Színezés műanyag lencsére (Carl Zeiss Aalen)	1	1 265	FIX	253	24	2	
21 03 03 54 06 008	Színezés műanyag lencsére (Optiris)	1	707	FIX	253	24	2	
21 03 03 54 06 010	Színezés műanyag lencsére (optikus kivitelezés)	1	505	50%	253	24	2	K
21 03 03 57	Keményréteg bevonat							
	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez a lencse tartóssága céljából							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető							
21 03 03 57 03	Műanyag lencsére							
21 03 03 57 03 001	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (Noptiker)	1	1 512	50%	756	24	2	K
21 03 03 57 03 003	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (Essilor Optika)	1	1 512	50%	756	24	2	K
21 03 03 57 03 004	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (Hoya Lens)	1	1 556	FIX	756	24	2	
21 03 03 57 03 005	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (Carl Zeiss Aalen)	1	1 556	FIX	756	24	2	
21 03 03 57 03 006	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (Tóbiás Optik)	1	1 556	FIX	756	24	2	
21 03 03 57 03 007	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (Optiris)	1	1 556	FIX	756	24	2	
21 03 03 57 03 008	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (Metalcolor)	1	1 556	FIX	756	24	2	
21 03 03 57 03 009	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (optikus kivitelezés)	1	1 556	FIX	756	24	2	
21 03 03 57 03 010	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (Eszik Optika)	1	1 556	FIX	756	24	2	
21 03 03 60	Tükröződésmentes bevonat							
	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez a lencse tartóssága céljából							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető							
21 03 03 60 03	Üveg lencsére							
21 03 03 60 03 001	Tükröződésmentes bevonat üveg lencsére (Carl Zeiss Aalen)	1	936	FIX	370	24	2	
21 03 03 60 03 002	Tükröződésmentes bevonat üveg lencsére (Hoya Lens)	1	740	50%	370	24	2	K
21 03 03 60 03 004	Tükröződésmentes bevonat üveg lencsére (optikus kivitelezés)	1	740	50%	370	24	2	K
21 03 03 60 06	Műanyag lencsére							
21 03 03 60 06 002	Tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (optikus kivitelezés)	1	1 792	FIX	696	24	2	
21 03 03 60 06 003	Tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (Carl Zeiss Aalen)	1	1 392	50%	696	24	2	K
21 03 03 63	Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat							
	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez a lencse tartóssága céljából							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető							
21 03 03 63 03	Műanyag lencsére							
21 03 03 63 03 001	Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (Hoya Lens)	1	2 372	FIX	938	24	2	
21 03 03 63 03 002	Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (Metalcolor)	1	1 875	50%	938	24	2	K
21 03 03 63 03 003	Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (Essilor Optika)	1	2 372	FIX	938	24	2	
21 03 03 63 03 004	Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (Carl Zeiss Aalen)	1	2 372	FIX	938	24	2	
21 03 03 63 03 005	Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (Tóbiás Optik)	1	2 625	FIX	938	24	2	
21 03 03 63 03 006	Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (Optiris)	1	2 625	FIX	938	24	2	
21 03 03 63 03 007	Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (optikus kivitelezés)	1	1 875	50%	938	24	2	K
21 03 39	Kontaktlencse-ápolási termékek							
	Indikáció: társadalombiztosítási támogatással vásárolt kontaktlencse viselése esetén							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, ill. javaslatára háziorvos							
21 03 39 03	Kontaktlencse ápolószerek, kemény lencséhez							
21 03 39 03 03	Kontaktlencse ápolószerek, kemény lencséhez							
21 03 39 03 03 002	Aosept plus ápoló 250 ml kemény lencséhez	1	3 190	FIX	1 012	2	2	
21 03 39 03 03 004	Solo-Care hard többcélú ápoló 250 ml	1	3 490	FIX	1 012	2	2	
21 03 39 03 03 008	Saufon Delta tisztítóoldat 20 ml kemény kontaktlencséhez	1	1 490	FIX	1 012	2	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 39 03 03 009	Sauflon Delta tárolóoldat 110 ml kemény kontaktlencséhez	1	1 190	85%	1 012	2	2	K
21 03 39 03 03 010	AoSept Plus 250 ml	1	3 190	FIX	1 012	2	2	
21 03 39 06	Kontaktlencse ápolószerek, lágy lencséhez							
21 03 39 06 03	Kontaktlencse ápolószerek, lágy lencséhez							
21 03 39 06 03 002	Aosept plus ápoló 250 ml lágy kontaktlencséhez	1	3 190	FIX	1 564	2	2	
21 03 39 06 03 005	Sauflon univ. ápoló 250 ml lágy kontaktlencséhez	1	2 250	FIX	1 564	2	2	
21 03 39 06 03 006	Solo-Care soft többcélú ápoló 250 ml	1	2 350	FIX	1 564	2	2	
21 03 39 06 03 007	Frequency Multi ápolószer 250 ml	1	2 350	FIX	1 564	2	2	
21 03 39 06 03 008	Solo-Care plus 250 ml	1	2 900	FIX	1 564	2	2	
21 03 39 06 03 009	Opti-Free Express oldat 120 ml	1	1 840	85%	1 564	2	2	K
21 03 39 06 03 010	Opti-Free Express oldat 355 ml	1	3 060	FIX	1 564	2	2	
21 03 39 06 03 011	Sauflon Multi univerzális ápolószer lágy kontaktlencséhez, 250 ml	1	2 272	FIX	1 564	2	2	
21 03 39 06 06	Kontaktlencse tisztítószer, lágy lencséhez							
21 03 39 06 06 002	Unizyme 12 tablets	1	160	85%	136	3	12	K
21 45 24	Hallásjavító készülékek kiegészítői (egyéni fülillesztékek hallásjavító készülékekhez és a hallójárat védelméhez)							
	Indikáció: hallásjavító készülékekhez							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik							
21 45 24 03	Illeszték típusok testen viselt (dobozos) vagy fül mögött elhelyezett készülékhez							
21 45 24 03 03 001	Kemény fülilleszték	1	1 757	70%	1 230	12	1	K
21 45 24 03 06 001	Félmély fülilleszték	1	2 691	70%	1 884	12	1	K
21 45 24 03 09 001	Rugalmas PVC fülilleszték	1	2 691	70%	1 884	12	1	K
21 45 24 03 12 001	Szilikon fülilleszték	1	2 691	70%	1 884	12	1	K
21 45 24 03 15 001	Kombinált fülilleszték	1	2 362	70%	1 653	12	1	K
21 45 24 06	Illeszték részelemei (javításnak minősülő csere esetén is)							
21 45 24 06 03 001	Vékony cső	1	448	70%	314	12	1	K
21 45 24 06 06 001	Közepes cső	1	503	70%	352	12	1	K
21 45 24 06 09 001	Vastag cső	1	536	70%	375	12	1	K
21 45 24 06 12 001	Páramentes cső	1	514	70%	360	12	1	K
21 45 24 06 15 001	Libby Horn cső	1	746	70%	522	12	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	Közgyógy-ellátás
21 45 24 06 18 001	Bakke Horn cső	1	746	70%	522	12	1	K
21 45 24 06 21 001	Szellőzőfurat dugóval	1	746	70%	522	12	1	K
21 45 24 06 24 001	Fémbetét	1	149	70%	104	12	1	K
21 45 24 06 27 001	Antiallergiás bevonat	1	192	70%	134	12	1	K
21 45 24 09	Hallásjavító elektronikát tartalmazó, illetve ahhoz közvetlenül csatlakozó illesztékek							
21 45 24 09 03	Illeszték modulhoz							
21 45 24 09 03 001	Illeszték modulhoz	1	2 998	70%	2 099	12	1	K
21 45 24 09 06	Ház							
21 45 24 09 06 001	Ház	1	3 735	70%	2 615	12	1	K
21 45 24 09 09	Ház, szellőző furattal							
21 45 24 09 09 001	Ház, szellőzőfurattal	1	4 480	70%	3 136	12	1	K
21 45 24 12	Hallójárat védelmét szolgáló illeszték							
21 45 24 12 03 001	Egyéni védő fülilleszték	1	2 584	70%	1 809	12	1	K
21 45 30	Hallásjavító készülékek tartozékai és a hallásjavítás egyéb eszközei							
	Indikáció: hallásjavító készülékekhez							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik							
21 45 30 03	Gyári illesztékek							
21 45 30 03 03	Gyári illesztékek							
21 45 30 03 03 001	Siemens gyári illeszték	1	217	70%	152	12	1	K
21 45 30 03 03 002	Viennatone gyári illeszték	1	282	FIX	152	12	1	
21 45 30 03 03 003	Widex gyári illeszték	1	272	FIX	152	12	1	
21 45 30 03 03 005	Danavox gyári illeszték	1	455	FIX	152	12	1	
21 45 30 03 03 006	Phonak gyári illeszték	1	251	FIX	152	12	1	
21 45 30 03 03 008	Victofon gyári illeszték	1	239	FIX	152	12	1	
21 45 30 03 03 009	ST/OM gyári illeszték	1	1 415	FIX	152	12	1	
21 45 30 03 03 010	Oticon gyári illeszték	1	519	FIX	152	12	1	
21 45 30 03 03 012	Puretone gyári illeszték	1	400	FIX	152	12	1	
21 45 30 06	Zsinórok							
21 45 30 06 03	Kétpólusú							
21 45 30 06 03 001	GN ReSound kétpólusú zsinór	1	1 100	70%	770	3	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	Közgyógy-ellátás
21 45 30 06 03 002	Widex kétpólusú zsinór	1	1 100	70%	770	3	1	K
21 45 30 06 06	Hárompólusú							
21 45 30 06 06 001	Siemens hárompólusú zsinór	1	1 800	70%	1 260	3	1	K
21 45 30 06 06 002	Widex hárompólusú zsinór	1	1 800	70%	1 260	3	1	K
21 45 30 06 06 003	Oticon hárompólusú zsinór	1	1 800	70%	1 260	3	1	K
21 45 30 06 06 007	Danavox hárompólusú zsinór	1	1 800	70%	1 260	3	1	K
21 45 30 06 09	„Y” zsinórok							
21 45 30 09	Szemüvegszárbá épített készülékek tartozékai							
21 45 30 09 03	Előrész							
21 45 30 09 03 001	Viennatone szemüveg előrész	1	6 630	70%	4 641	12	1	K
21 45 30 09 03 002	Puretone szemüveg előrész	1	19 900	FIX	4 641	12	1	
21 45 30 09 06	Vakszár							
21 45 30 09 06 001	Viennatone szemüveg vakszár	1	2 930	70%	2 051	12	1	K
21 45 30 09 06 002	Puretone szemüveg vakszár	1	4 100	FIX	2 051	12	1	
21 45 30 09 09	Toldalék							
21 45 30 09 09 001	Viennatone szemüvegszár toldalék	1	1 148	70%	804	12	1	K
21 45 30 09 09 002	Puretone szemüvegszár toldalék	1	3 150	FIX	804	12	1	
21 45 30 12	Csontvezetési hallgatók							
21 45 30 12 03	2 pólusú vezetékkel							
21 45 30 12 06	3 pólusú vezetékkel							
21 45 30 12 06 001	Danavox csontvezetési hallgató (3)	1	9 928	FIX	5 600	12	1	
21 45 30 12 06 002	Widex csontvezetési hallgató (3)	1	8 000	70%	5 600	12	1	K
21 45 30 12 06 003	Oticon csontvezetési hallgató (3)	1	8 000	70%	5 600	12	1	K
21 45 30 15	Légvezetési hallgatók							
21 45 30 15 03	2 pólusú vezetékkel							
21 45 30 15 06	3 pólusú vezetékkel							
21 45 30 15 06 001	Danavox légvezetési hallgató (3)	1	4 141	70%	2 899	12	2	K
21 45 30 15 06 002	Widex légvezetési hallgató (3)	1	4 141	70%	2 899	12	2	K
21 45 30 18	Fejpántok							
21 45 30 18 03	Fejpántok							
21 45 30 18 03 001	Viennatone fejpánt	1	3 143	70%	2 200	24	1	K
21 45 30 18 03 002	Widex fejpánt	1	3 439	FIX	2 200	24	1	
21 45 30 18 03 003	Danavox fejpánt	1	4 180	FIX	2 200	24	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 30 21	Szemüveg adapterek							
21 45 30 21 03	Szemüveg adapterek							
21 45 30 24	Audiopapucs és zsinór							
21 45 30 24 03	Audió papucs							
21 45 30 24 03 001	Phonak audiopapucs	1	2 756	70%	1 929	12	1	K
21 45 30 24 03 002	Widex audiopapucs	1	3 218	FIX	1 929	12	1	
21 45 30 24 03 003	Siemens audiopapucs	1	3 650	FIX	1 929	12	1	
21 45 30 24 03 006	Oticon audiopapucs	1	4 681	FIX	1 929	12	1	
21 45 30 24 03 011	Widex FM audio papucs	1	3 560	FIX	1 929	12	1	
21 45 30 24 06	Zsinór							
21 45 30 27	Stetoclipek							
21 45 30 27 03	Stetoclipek							
21 45 30 27 03 001	Oticon stetoclip fül mögött viselt hallókészülékhez	1	3 037	FIX	2 030	60	1	
21 45 30 27 03 002	Widex stetoclip	1	3 243	FIX	2 030	60	1	
21 45 30 27 03 004	Phonak stetoclip	1	3 681	FIX	2 030	60	1	
21 45 30 27 03 006	Oticon stetoclip fülben viselt hallókészülékhez	1	4 800	FIX	2 030	60	1	
21 45 30 27 03 007	Protone stetoclip	1	2 900	70%	2 030	60	1	K
21 45 30 30	Könyökök							
21 45 30 30 03	Könyökök							
21 45 30 30 03 002	Danavox könyök	1	1 255	FIX	513	24	1	
21 45 30 30 03 003	Siemens könyök	1	1 543	FIX	513	24	1	
21 45 30 30 03 004	Victofon könyök „A”	1	968	FIX	513	24	1	
21 45 30 30 03 005	Victofon könyök „S”	1	1 309	FIX	513	24	1	
21 45 30 30 03 006	Oticon könyök	1	733	70%	513	24	1	K
21 45 30 30 03 007	Bernafon könyök	1	733	70%	513	24	1	K
21 45 30 30 03 008	Phonak HE könyök	1	1 380	FIX	513	24	1	
21 45 30 33	Egyéb tartozékok							
21 45 30 33 03	Fedél							
21 45 30 33 06	Tégely							
21 45 30 33 06 001	Widex készülékszárító tégely	1	651	100%	651	60	1	
21 45 30 33 06 002	Victofon szárító tégely	1	651	100%	651	60	1	
21 45 30 33 06 003	Geers szárító tégely (rövid tasak)	1	1 399	100%	1 399	60	1	
21 45 30 33 06 005	Phonak szárító tégely	1	651	100%	651	60	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 30 33 06 006	Protone szárító tégely	1	651	100%	651	60	1	
21 45 30 33 06 007	Puretone LO szárító tégely	1	1 920	100%	1 920	60	1	
21 45 30 33 06 008	Puretone SH szárító tégely	1	651	100%	651	60	1	
21 45 30 33 06 009	Siemens szárító tégely	1	1 600	100%	1 600	60	1	
21 45 30 33 09	Szárító kapszula 4 darabos							
21 45 30 33 09 001	Geers szárító kapszula (4 db-os)	3	834	100%	834	12	1	
21 45 30 33 09 002	Widex szárító kapszula (4 db-os)	3	1 200	100%	1 200	12	1	
21 45 30 33 09 003	Victofon SP-1 szárító patron (4 db-os)	3	1 100	100%	1 100	12	1	
21 45 30 33 09 006	Puretone szárító kapszula (4 db)	3	834	100%	834	12	1	
21 45 30 33 09 007	Siemens szárító kapszula (4 db)	3	834	100%	834	12	1	
21 45 30 33 12	Szárító kapszula 6 darabos							
21 45 30 33 12 001	Geers szárító kapszula (6 db-os)	3	1 265	100%	1 265	18	1	
21 45 30 33 12 002	Protone szárító kapszula (6 db)	3	1 265	100%	1 265	18	1	
21 45 30 33 12 003	Phonak Szárító kapszula (6db)	3	1 100	100%	1 100	18	1	
21 45 30 33 12 004	Siemens szárító kapszula (6 db)	3	1 500	100%	1 500	18	1	
21 45 30 33 12 005	Victofon szárító kapszula (6 db)	3	1 100	100%	1 100	18	1	
21 45 30 33 15	Pumpa							
21 45 30 33 15 001	Geers pumpa	1	834	100%	834	60	1	
21 45 30 33 15 002	Widex pumpa	1	1 150	100%	1 150	60	1	
21 45 30 33 15 003	Phonak pumpa	1	1 200	100%	1 200	60	1	
21 45 30 33 15 004	Protone pumpa	1	834	100%	834	60	1	
21 45 30 33 15 005	Puretone pumpa	1	1 400	100%	1 400	60	1	
21 45 30 33 15 006	Siemens pumpa	1	1 400	100%	1 400	60	1	
21 45 30 33 18	Elemtartó rögzítő							
21 45 30 33 21	Hallókészülék rögzítő							
21 45 30 33 21 001	Phonafix hallókészülék rögzítő	1	931	100%	931	12	1	
21 45 30 33 24	Mikrofonvédő							
21 45 30 33 27	Tisztító folyadék							
21 45 30 33 27 001	Geers DESO tisztító folyadék	1	887	100%	887	12	1	
21 45 30 33 27 003	Phonak tisztító folyadék	1	1 350	100%	1 350	12	1	
21 45 30 33 27 004	Puretone pureclean tisztító folyadék	1	1 650	100%	1 650	12	1	
21 45 30 33 27 006	Victofon tisztító folyadék	1	887	100%	887	12	1	
21 45 30 42	Egyéb hallásjavító eszközök							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 30 42 06	Telefon							
Megjegyzés: csontvezetési elven működő telefon vezetékes halláskárosodásban szenvedők részére írható fel abban az esetben, ha a csontlégkőz beszédfrekvenciákon legalább 30 dB és a csontvezetékes hallás beszédfrekvenciákon mért átlaga nem haladja meg a 40 dB-t.								
21 45 30 42 06 001	Mirafon telefon hallássérültek részére	1	55 550	50%	27 775	120	1	K

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

Tájékoztatom, hogy a társadalombiztosítási támogatásból való kizárás kezdőnapja: 2009. 08. 16.

VII. A Ket. 29. §-a (2) bekezdésének a) pontja, és az R. módosításáról szóló 25/2009. (VIII. 3.) EüM rendelet mellékletében foglaltak alapján hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02	KÖTSZEREK							
Indikáció: Vénás és artériás eredetű fekély, sipoly, decubitus, neuropathiás fekély, epidermolysis bullosa, krónikus nyirokoedema, vasculitis, coagulopathia, traumás sebek, égési sebek, tracheostoma, Kock-reservoir, bőrtranszplantáció esetén legfeljebb 6 hónapon keresztül sebllátásra, ha a test bármely részén kialakult hám- és szövethiány több mint 6 héten keresztül nem gyógyul.								
Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, érsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos (kivéve mull-lapok, ahol a felírási jogosultság eltérő). Mozgásukban korlátozott, nem szállítható betegek részére háziorvos.								
Megjegyzés: A felírható kötszer mérete az ellátandó seb méretét meghaladó legkisebb méretű kötszer. Egy kihordási idő alatt, az indikációban felsorolt és azzal megegyező sebállapotának megfelelő típusú és mennyiségű kötszer rendelhető. Egy vényen egy sebre együttesen legfeljebb három típusú kötszer rendelhető, amennyiben erre a rendelkezés lehetőséget ad. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható. Ha a kötszerekkel való kezelés időtartama a 6 hónapot eléri, azonban a seb állapotában nem történik dokumentálhatóan javulás, a REP szakértő főorvosa felülvizsgálatot kezdeményez a további kezelési lehetőségekről.								
02 03	FILMKÖTSZEREK							
Indikáció: Sebkezelési fázis: Epithelizációs fázisban elsődleges kötszerként vagy kötésrögzítőként. Sebtípus: – Egyéb feltétel: Kötésrögzítőként az elsődleges kötszerrel megegyező darabszámban és megegyező ideig. Elsődleges kötszerként 20 db/hónap. Időbeli korlátozás (azonos sebre): 2 hónap								
02 03 03	Filmkötszerek 5x7 cm-ig							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 03 03 03	Filmkötszerek 5x7 cm-ig, steril							
02 03 03 03 03	Filmkötszerek 5x7 cm-ig, steril							
02 03 03 03 03 001	Suprasorb F 5 x 7 cm	1	90	80%	72	1	20	K
02 03 03 03 03 002	Bioclusive 5,1 x 7,6 cm	1	91	FIX	72	1	20	
02 03 06	Filmkötszerek 10x10 cm-ig							
02 03 06 03	Filmkötszerek 10x10 cm-ig, steril							
02 03 06 03 03	Filmkötszerek 10x10 cm-ig, steril							
02 03 06 03 03 001	Mepore Film 6 x 7 cm	1	98	80%	78	1	20	K
02 03 06 03 03 002	Tegaderm 6 x 7 cm	1	99	FIX	78	1	20	
02 03 06 03 03 003	Hydrofilm 6 x 9 cm	1	98	80%	78	1	20	K
02 03 06 03 03 004	Cutifilm 7,5 x 10 cm	1	164	FIX	78	1	20	
02 03 06 03 03 005	Kliniderm Film 6 x 7 cm	1	98	80%	78	1	20	K
02 03 06 03 03 006	OpSite Flexigrd 6 x 7cm	1	98	80%	78	1	20	K
02 03 09	Filmkötszerek 15x15 cm-ig							
02 03 09 03	Filmkötszerek 15x15 cm-ig, steril							
02 03 09 03 03	Filmkötszerek 15x15 cm-ig, steril							
02 03 09 03 03 001	Mepore Film 10 x 12 cm	1	149	80%	119	1	20	K
02 03 09 03 03 002	Tegaderm 10 x 12 cm	1	149	80%	119	1	20	K
02 03 09 03 03 003	Suprasorb F 10 x 12 cm	1	149	80%	119	1	20	K
02 03 09 03 03 004	Opsite Flexigrd 10 x 12 cm	1	158	FIX	119	1	20	
02 03 09 03 03 005	Hydrofilm 10 x 15 cm	1	236	FIX	119	1	20	
02 03 09 03 03 006	Bioclusive 10,2 x 12,7 cm	1	190	FIX	119	1	20	
02 03 09 03 03 007	Kliniderm Film 10 x 12 cm	1	149	80%	119	1	20	K
02 03 12	Filmkötszerek 10x25 cm-ig							
02 03 12 03	Filmkötszerek 10x25 cm-ig, steril							
02 03 12 03 03	Filmkötszerek 10x25 cm-ig, steril							
02 03 12 03 03 001	Tegaderm 10 x 25 cm	1	292	FIX	233	1	20	
02 03 12 03 03 002	Mepore Film 10 x 25 cm	1	291	80%	233	1	20	K
02 03 15	Filmkötszerek 20x30 cm-ig							
02 03 15 03	Filmkötszerek 20x30 cm-ig, steril							
02 03 15 03 03	Filmkötszerek 20x30 cm-ig, steril							
02 03 15 03 03 001	Tegaderm 15 x 20 cm	1	390	FIX	311	1	20	
02 03 15 03 03 002	Hydrofilm 12 x 25 cm	1	389	80%	311	1	20	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 03 15 03 03 003	Kliniderm Film 15 x 20 cm	1	389	80%	311	1	20	K
02 03 15 03 03 004	Mepore Film 15 x 20 cm	1	389	80%	311	1	20	K
02 03 15 03 03 005	OpSite Flexigrid 15 x 20 cm	1	395	FIX	311	1	20	
02 03 15 03 03 006	OpSite Flexigrid 25 x 12 cm	1	395	FIX	311	1	20	
02 06	POLIMER KÖTSZEREK							
	Indikáció: Sebkezelési fázis: Exudációs vagy granulációs fázisban. Sebtípus: közepesen vagy erősen váladékozó, nem fertőzött sebre. Egyéb feltétel: másodlagos kötszer és kötésrögzítő nélkül. Időbeli korlátozás (azonos sebre): 2 hónap Egyéb feltétel: amennyiben a kötszer nem tapad, rendelhető kötésrögzítővel (filmkötszer vagy öntapadó pólya vagy ragtapasz)							
02 06 03	Normál polimer kötszerek							
02 06 03 03	Normál polimer kötszerek 10x5 cm-ig, steril							
02 06 03 03 03	Normál polimer kötszerek 10x5 cm-ig, steril							
02 06 03 06	Normál polimer kötszerek 10x10 cm-ig, steril							
02 06 03 06 03	Normál polimer kötszerek 10x10 cm-ig, steril							
02 06 03 09	Normál polimer kötszerek 10x15 cm-ig, steril							
02 06 03 09 03	Normál polimer kötszerek 10x15 cm-ig, steril							
02 06 03 09 03 001	Ligasano 15 x 10 x 0,5 cm	1	674	80%	539	1	20	K
02 06 03 09 03 002	Ligasano 10 x 15 x 1 cm	1	674	80%	539	1	20	K
02 06 03 12	Normál polimer kötszerek 10x20 cm-ig, steril							
02 06 03 12 03	Normál polimer kötszerek 10x20 cm-ig, steril							
02 06 03 15	Normál polimer kötszerek 10x20 cm-től, steril							
02 06 03 15 03	Normál polimer kötszerek 10x20 cm-től, steril							
02 06 03 15 03 001	Ligasano 16 x 24 x 1 cm	1	1 155	80%	924	1	20	K
02 06 06	Speciális polimer kötszerek							
02 06 06 03	Speciális polimer kötszerek 6x5 cm-ig, steril							
02 06 06 03 03	Speciális polimer kötszerek 6x5 cm-ig, steril							
02 06 06 03 03 001	Allevyn Thin 5 x 6 cm	1	419	80%	335	1	20	K
02 06 06 03 03 002	Cutinova Hydro 5 x 6 cm	1	420	FIX	335	1	20	
02 06 06 03 03 003	Allevyn Compression 5 x 6 cm	1	430	FIX	335	1	20	
02 06 06 03 03 004	TenderWet 24 active 5,5 cm kör	1	419	80%	335	1	20	K
02 06 06 03 03 005	TenderWet 24 active 4 x 7 cm	1	419	80%	335	1	20	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 06 06 06	Speciális polimer kötszerek 10x10 cm-ig, steril							
02 06 06 06 03	Speciális polimer kötszerek 10x10 cm-ig, steril							
02 06 06 06 03 001	Cutinova Hydro 10 x 10 cm	1	852	80%	682	1	20	K
02 06 06 06 03 002	Allevyn Thin 10 x 10 cm	1	852	80%	682	1	20	K
02 06 06 06 03 003	Allevyn Tracheostomy 9 x 9 cm	1	1 050	FIX	682	1	20	
02 06 06 06 03 004	Allevyn Plus Cavity 10 x 10 cm	1	1 020	FIX	682	1	20	
02 06 06 06 03 005	Allevyn Compression 10 x 10 cm	1	930	FIX	682	1	20	
02 06 06 06 03 006	Allevyn Lite 10 x 10 cm	1	853	FIX	682	1	20	
02 06 06 06 03 007	TenderWet 24 active 10 x 10 cm	1	852	80%	682	1	20	K
02 06 06 06 03 008	TenderWet 24 active 7,5 x 7,5 cm	1	852	80%	682	1	20	K
02 06 06 06 03 009	Tielle 7 x 9 cm	1	852	80%	682	1	20	K
02 06 06 06 03 010	Askina ThinSite 10 x 10 cm	1	852	80%	682	1	20	K
02 06 06 09	Speciális polimer kötszerek 10x20 cm-ig, steril							
02 06 06 09 03	Speciális polimer kötszerek 10x20 cm-ig, steril							
02 06 06 09 03 001	Allevyn Non-Adhesive 10 x 20 cm	1	2 650	FIX	722	1	20	
02 06 06 09 03 002	Allevyn Lite 10 x 20 cm	1	2 650	FIX	722	1	20	
02 06 06 09 03 003	TenderWet 24 active 7,5 x 20 cm	1	2 650	FIX	722	1	20	
02 06 06 09 03 004	Tielle 11 x 11 cm	1	902	80%	722	1	20	K
02 06 06 09 03 005	Mepilex Border EM 12,5 x 12,5 cm	1	902	80%	722	1	20	K
02 06 06 12	Speciális polimer kötszerek 20x20 cm-ig, steril							
02 06 06 12 03	Speciális polimer kötszerek 20x20 cm-ig, steril							
02 06 06 12 03 001	Allevyn Thin 15 x 20 cm	1	1 915	FIX	1 254	1	20	
02 06 06 12 03 002	Cutinova Hydro 15 x 20 cm	1	1 915	FIX	1 254	1	20	
02 06 06 12 03 003	Allevyn Lite 15 x 20 cm	1	1 915	FIX	1 254	1	20	
02 06 06 12 03 004	Allevyn Non-Adhesive 15 x 15 cm	1	3 300	FIX	1 254	1	20	
02 06 06 12 03 005	Tielle 15 x 20 cm	1	1 567	80%	1 254	1	20	K
02 06 06 12 03 006	Tielle 18 x 18 cm	1	1 567	80%	1 254	1	20	K
02 06 06 12 03 007	Mepilex Border EM 17,5 x 17,5 cm	1	1 567	80%	1 254	1	20	K
02 06 06 12 03 008	Askina ThinSite 15 x 15 cm	1	1 567	80%	1 254	1	20	K
02 06 06 12 03 009	Askina ThinSite 20 x 20 cm	1	1 567	80%	1 254	1	20	K
02 06 06 15	Speciális polimer kötszerek, egyéb steril							
02 06 06 15 03	Speciális polimer kötszerek, egyéb steril							
02 06 06 15 03 001	Tielle Sacrum	1	1 567	80%	1 254	1	20	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 06 06 15 03 002	Allevyn Heel	1	2 300	FIX	1 254	1	20	
02 06 06 15 03 003	Allevyn Sacrum	1	3 300	FIX	1 254	1	20	
02 06 06 15 03 004	Askina Heel	1	2 300	FIX	1 254	1	20	
02 06 09	Polimer kötszerek, egyéb							
02 06 09 03	Polimer kötszerek, egyéb 10x10 cm-ig, steril							
02 06 09 03 03	Polimer kötszerek, egyéb 10x10 cm-ig, steril							
02 06 09 03 03 001	Alldress 10 x 10 cm	1	329	80%	263	1	20	K
02 06 09 03 03 002	Mepitel 5 x 7,5 cm	1	329	80%	263	1	20	K
02 06 09 03 03 003	Mepitel 7,5 x 10 cm	1	400	FIX	263	1	20	
02 06 09 06	Polimer kötszerek, egyéb 15x15 cm-ig, steril							
02 06 09 06 03	Polimer kötszerek, egyéb 15x15 cm-ig, steril							
02 06 09 06 03 001	Alldress 15 x 15 cm	1	442	80%	354	1	20	K
02 06 09 09	Polimer kötszerek, egyéb 20x20 cm-ig, steril							
02 06 09 09 03	Polimer kötszerek, egyéb 20x20 cm-ig, steril							
02 06 09 09 03 001	Alldress 15 x 20 cm	1	619	80%	495	1	20	K
02 06 09 09 03 002	Mepitel 10 x 18 cm	1	810	FIX	495	1	20	
02 06 09 12	Polimer kötszerek, egyéb 20x20 cm-től, steril							
02 06 09 12 03	Polimer kötszerek, egyéb 20x20 cm-től, steril							
02 06 09 12 03 001	Mepitel 20 x 31 cm	1	2 249	FIX	495	1	20	
02 09	HABSZIVACSON, HABOK							
	Indikáció: Sebkezelési fázis: Exudációs vagy granulációs fázisban. Sebtípus: közepesen vagy erősen váladékozó, nem fertőzött sebre. Egyéb feltétel: másodlagos kötszer és főszabályként kötésrögzítő nélkül. Amennyiben azonban a kötszer nem tapad, rendelhető kötésrögzítővel (filmkötszer vagy öntapadó pólya vagy ragtapasz) Időbeli korlátozás (azonos sebre): 2 hónap							
02 09 03	Habszivacsok, habok 7,5x7,5 cm-ig							
02 09 03 03	Habszivacsok, habok 7,5x7,5 cm-ig, steril							
02 09 03 03 03	Habszivacsok, habok 7,5x7,5 cm-ig, steril							
02 09 03 03 03 001	Allevyn Adheziv 7,5 x 7,5 cm	1	719	80%	575	1	20	K
02 09 03 03 03 002	Suprasorb C 4 x 6 cm	1	1 377	FIX	575	1	20	
02 09 03 03 03 003	Suprasorb C 6 x 8 cm	1	2 555	FIX	575	1	20	
02 09 03 03 03 004	Suprasorb P nem tapadó 5 x 5 cm	1	719	80%	575	1	20	K
02 09 03 03 03 005	Suprasorb P nem tapadó 7,5 x 7,5 cm	1	719	80%	575	1	20	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 09 03 03 03 006	Askina Transorbent 5 x 7 cm	1	719	80%	575	1	20	K
02 09 03 03 03 007	Versiva XC nem öntapadó habkötszer 7,5 x 7,5 cm	1	719	80%	575	1	20	K
02 09 06	Habszivacsok, habok 12,5x12,5 cm-ig							
02 09 06 03	Habszivacsok, habok 12,5x12,5 cm-ig, steril							
02 09 06 03 03	Habszivacsok, habok 12,5x12,5 cm-ig, steril							
02 09 06 03 03 001	Cutinova Plus 10 x 10 cm	1	1 060	FIX	829	1	20	
02 09 06 03 03 002	Allevyn Adheziv 12,5 x 12,5 cm	1	1 149	FIX	829	1	20	
02 09 06 03 03 003	Suprasorb C 8 x 12 cm	1	3 148	FIX	829	1	20	
02 09 06 03 03 004	Lyofoam 10 x 10 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 005	Suprasorb P nem tapadó 10 x 10 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 006	Suprasorb M 10 x 10 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 007	Suprasorb P öntapadó 10 x 10 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 008	Syspur-derm 7,5 x 10 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 009	Mepilex EM 12,5 x 12,5 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 010	Mepilex Border 12,5 x 12,5 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 011	Mepilex 12,5 x 12,5 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 012	PermaFoam 10x10cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 013	Askina Transorbent 10 x 10 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 014	Tielle Xtra 11 x 11 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 06 03 03 015	Versiva XC nem öntapadó habkötszer 11 x 11 cm	1	1 036	80%	829	1	20	K
02 09 09	Habszivacsok, habok 20x20 cm-ig							
02 09 09 03	Habszivacsok, habok 20x20 cm-ig, steril							
02 09 09 03 03	Habszivacsok, habok 20x20 cm-ig, steril							
02 09 09 03 03 001	Allevyn Adheziv 17,5 x 17,5 cm	1	2 299	FIX	1 660	1	20	
02 09 09 03 03 002	Allevyn Adheziv 22,5 x 22,5 cm	1	4 800	FIX	1 660	1	20	
02 09 09 03 03 003	Lyofoam 10 x 17,5 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 004	Suprasorb P nem tapadó 15 x 15 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 005	Suprasorb P nem tapadó 15 x 20 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 006	Suprasorb M 10 x 20 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 007	Suprasorb P öntapadó 15 x 15 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 008	Syspur-derm 10 x 20 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 009	Lyofoam 15 x 20 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 010	Mepilex EM 17,5 x 17,5 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 09 09 03 03 011	Mepilex Talon 13 x 21 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 012	Mepilex Border 17,5 x 17,5 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 013	Mepilex 17,5 x 17,5 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 014	PermaFoam Comfort öntapadó 20x20cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 015	Askina Transorbent 15 x 15 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 016	Askina Transorbent Sacrum 18 x 20 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 017	Askina Transorbent 20 x 20 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 018	Tielle Xtra 15 x 15 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 019	Tielle Xtra 15 x 20 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 020	Versiva XC nem öntapadó habkötszer 15 x 15 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 09 09 03 03 021	Versiva XC öntapadó habkötszer 14 x 14 cm	1	2 075	80%	1 660	1	20	K
02 10	KÉTRÉTEGŰ HABSZIVACS KÖTSZER, STERIL, ANTIMIKROBIÁLIS							
	Indikáció: Sebkezelési fázis: Exudációs fázisban. Sebtípus: közepesen vagy erősen váladékozó, fertőzött, felületes vagy üreges sebre. Egyéb feltétel: másodlagos kötszer és főszabályként kötésrögzítő nélkül. Amennyiben azonban a kötszer nem tapad, rendelhető kötésrögzítővel (filmkötszer vagy öntapadó pólya vagy ragtapasz). Időbeli korlátozás (azonos sebre): 2 hónap							
02 10 03	Kétrétegű habszivacs kötszer, steril, antimikrobiális							
02 12	HYDROKOLLOIDOK							
	Indikáció: Sebkezelési fázis: Granulációs fázisban. Sebtípus: közepesen vagy erősen váladékozó, nem fertőzött sebre. Egyéb feltétel: önállóan, másodlagos kötszer és kötésrögzítő nélkül. Időbeli korlátozás (azonos sebre): 3 hónap							
02 12 03	Hydrokolloid vastag lappal							
02 12 03 03	Hydrokolloid vastag lappal 10x10 cm-ig, steril							
02 12 03 03 03	Hydrokolloid vastag lappal 10x10 cm-ig, steril							
02 12 03 03 03 001	Hydrocoll 10 x 10 cm	1	577	80%	462	1	30	K
02 12 03 03 03 002	Combiderm 10 x 10 cm	1	577	80%	462	1	30	K
02 12 03 03 03 003	Granuflex 10 x 10 cm	1	747	FIX	462	1	30	
02 12 03 03 03 004	Suprasorb H stnd. 10 x 10 cm	1	577	80%	462	1	30	K
02 12 03 03 03 005	Granuflex Bordered 6 x 6 cm	1	726	FIX	462	1	30	
02 12 03 03 03 006	Granuflex Bordered 10 x 10 cm	1	1 572	FIX	462	1	30	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 12 03 03 03 007	Comfeel Plus 10 x 10 cm	1	585	FIX	462	1	30	
02 12 03 03 03 008	Comfeel Plus 4 x 6 cm	1	585	FIX	462	1	30	
02 12 03 03 03 009	Hydrocoll 5 x 5 cm	1	577	80%	462	1	30	K
02 12 03 03 03 010	Kliniderm Hydro Border 7 x 7 cm	1	577	80%	462	1	30	K
02 12 03 03 03 011	Kliniderm Hydro Standard 10 x 10 cm	1	577	80%	462	1	30	K
02 12 03 03 03 012	Kliniderm Hydro Border 10 x 10 cm	1	577	80%	462	1	30	K
02 12 03 03 03 013	Hydrocoll concave 8 x 12 cm	1	1 840	FIX	462	1	30	
02 12 03 03 03 014	Askina Hydro 10 x 10 cm	1	577	80%	462	1	30	K
02 12 03 06	Hydrokolloid vastag lappal 15x15 cm-ig, steril							
02 12 03 06 03	Hydrokolloid vastag lappal 15x15 cm-ig, steril							
02 12 03 06 03 001	Combiderm 14 x 14 cm	1	1 108	80%	886	1	30	K
02 12 03 06 03 002	Hydrocoll 15 x 15 cm	1	1 108	80%	886	1	30	K
02 12 03 06 03 003	Suprasorb H stand. 15 x 15 cm	1	1 108	80%	886	1	30	K
02 12 03 06 03 004	Granuflex Bordered 10 x 13 cm	1	1 480	FIX	886	1	30	
02 12 03 06 03 005	Granuflex 15 x 15 cm	1	1 584	FIX	886	1	30	
02 12 03 06 03 006	Granuflex Bordered 15 x 15 cm	1	2 028	FIX	886	1	30	
02 12 03 06 03 007	Comfeel Plus átlátszó 15 x 15 cm	1	1 125	FIX	886	1	30	
02 12 03 06 03 008	Hydrocoll Sacral 12 x 18 cm	1	2 190	FIX	886	1	30	
02 12 03 06 03 009	Kliniderm Hydro Border 14 x 14 cm	1	1 108	80%	886	1	30	K
02 12 03 06 03 010	Kliniderm Hydro Standard 15 x 15 cm	1	1 108	80%	886	1	30	K
02 12 03 06 03 011	Askina Hydro 15 x 15 cm	1	1 108	80%	886	1	30	K
02 12 03 09	Hydrokolloid vastag lappal 15x15 cm-től, steril							
02 12 03 09 03	Hydrokolloid vastag lappal 15x15 cm-től, steril							
02 12 03 09 03 001	Combiderm 15 x 18 cm	1	1 913	80%	1 530	1	30	K
02 12 03 09 03 002	Granuflex 20 x 20 cm	1	1 913	80%	1 530	1	30	K
02 12 03 09 03 003	Hydrocoll 20 x 20 cm	1	1 913	80%	1 530	1	30	K
02 12 03 09 03 004	Hydrocoll Sacral 15 x 18 cm	1	1 913	80%	1 530	1	30	K
02 12 03 09 03 005	Suprasorb H stand. 20 x 20 cm	1	1 913	80%	1 530	1	30	K
02 12 03 09 03 006	Granuflex Bordered 15 x 18 cm	1	2 400	FIX	1 530	1	30	
02 12 03 09 03 007	Combiderm 20 x 20 cm	1	3 500	FIX	1 530	1	30	
02 12 03 09 03 008	Comfeel Plus 20 x 20 cm	1	1 940	FIX	1 530	1	30	
02 12 03 09 03 009	Comfeel Plus Sacrum 18 x 20 cm	1	1 940	FIX	1 530	1	30	
02 12 03 09 03 010	Kliniderm Hydro Border S 15 x 18 cm	1	1 913	80%	1 530	1	30	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 12 03 09 03 011	Kliniderm Hydro Standard 20 x 20 cm	1	1 913	80%	1 530	1	30	K
02 12 03 09 03 012	Askina Hydro 20 x 20 cm	1	1 913	80%	1 530	1	30	K
02 12 06	Hydrokolloidok vékony lappal							
02 12 06 03	Hydrokolloidok vékony lappal 5x10 cm-ig, steril							
02 12 06 03 03	Hydrokolloidok vékony lappal 5x10 cm-ig, steril							
02 12 06 03 03 001	Granuflex Extra Thin 5 x 10 cm	1	428	80%	342	1	30	K
02 12 06 03 03 002	Comfeel Plus átlátszó 5 x 7 cm	1	430	FIX	342	1	30	
02 12 06 03 03 003	Suprasorb H 5 x 10 cm	1	428	80%	342	1	30	K
02 12 06 06	Hydrokolloidok vékony lappal 10x10 cm-ig, steril							
02 12 06 06 03	Hydrokolloidok vékony lappal 10x10 cm-ig, steril							
02 12 06 06 03 001	Hydrocoll Thin 10 x 10 cm	1	593	80%	474	1	30	K
02 12 06 06 03 002	Granuflex Extra Thin 10 x 10 cm	1	813	FIX	474	1	30	
02 12 06 06 03 003	Comfeel Plus 10 x 10 cm	1	605	FIX	474	1	30	
02 12 06 06 03 004	Hydrocoll Thin 7,5 x 7,5 cm	1	593	80%	474	1	30	K
02 12 06 06 03 005	Kliniderm Hydro Thin 10 x 10 cm	1	593	80%	474	1	30	K
02 12 06 06 03 006	Suprasorb H 10 x 10 cm	1	593	80%	474	1	30	K
02 12 06 06 03 007	Kliniderm Hydro Thin 7,5 x 7,5 cm	1	593	80%	474	1	30	K
02 12 06 09	Hydrokolloidok vékony lappal 10x10 cm-től, steril							
02 12 06 09 03	Hydrokolloidok vékony lappal 10x10 cm-től, steril							
02 12 06 09 03 001	Comfeel Plus átlátszó 9 x 14 cm	1	850	80%	680	1	30	K
02 12 06 12	Hydrokolloidok vékony lappal 15x15 cm-től, steril							
02 12 06 12 03	Hydrokolloidok vékony lappal 15x15 cm-től, steril							
02 12 06 12 03 001	Granuflex Extra Thin 15 x 15 cm	1	1 193	80%	954	1	30	K
02 12 06 12 03 002	Hydrocoll Thin 15 x 15 cm	1	1 193	80%	954	1	30	K
02 12 06 12 03 003	Kliniderm Hydro Thin 15 x 15 cm	1	1 193	80%	954	1	30	K
02 12 06 12 03 004	Suprasorb H 15 x 15 cm	1	1 193	80%	954	1	30	K
02 12 06 12 03 005	Suprasorb H 20 x 20 cm	1	1 193	80%	954	1	30	K
02 12 06 12 03 006	Kliniderm Hydro Thin 20 x 20 cm	1	1 193	80%	954	1	30	K
02 15	HYDROGÉLEK							
	Sebkezelési fázis: Nekrotikus seb feltisztítására, epithelizációs fázisban. Seb típus: nem fertőzött seb. Egyéb feltétel: másodlagos kötszerrel, kötésrögzítővel. Másodlagos kötszer lehet: nedvszívó sebpárna. Kötésrögzítő lehet: filmkötszer vagy öntapadó pólya vagy ragtapasz. Időbeli korlátozás (azonos seb): 2 hónap							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 15 03	Hydrogél lapok							
02 15 03 03	Hydrogél lapok 5x7 cm-ig, steril							
02 15 03 03 03	Hydrogél lapok 5x7 cm-ig, steril							
02 15 03 03 03 001	Elasto-Gél 5 x 7,5 x 0,3 cm	1	610	80%	488	1	20	K
02 15 03 03 03 002	Hydrosorb 5 x 7,5 cm	1	610	80%	488	1	20	K
02 15 03 06	Hydrogél lapok 10x10 cm-ig, steril							
02 15 03 06 03	Hydrogél lapok 10x10 cm-ig, steril							
02 15 03 06 03 001	Elasto-Gél 10 x 10 x 0,3 cm	1	713	80%	570	1	20	K
02 15 03 06 03 002	Opragel 7 x 7 cm	1	701	80%	561	1	20	K
02 15 03 06 03 003	Hydrosorb Comfort 7,5 x 10 cm	1	713	80%	570	1	20	K
02 15 03 06 03 004	Hydrosorb 10 x 10 cm	1	713	80%	570	1	20	K
02 15 03 06 03 005	Intrasite Conformable 10 x 10 cm	1	961	FIX	570	1	20	
02 15 03 06 03 006	Suprasorb G 10 x 10 cm	1	713	80%	570	1	20	K
02 15 03 06 03 007	Suprasorb G 5 x 7,5 cm	1	713	80%	570	1	20	K
02 15 03 09	Hydrogél lapok 20x20 cm-ig, steril							
02 15 03 09 03	Hydrogél lapok 20x20 cm-ig, steril							
02 15 03 09 03 001	Hydrosorb Comfort 12,5 x 12,5 cm	1	1 534	80%	1 227	1	20	K
02 15 03 09 03 002	Hydrosorb 20 x 20 cm	1	1 534	80%	1 227	1	20	K
02 15 03 09 03 003	Intrasite Conformable 10 x 20 cm	1	1 534	80%	1 227	1	20	K
02 15 03 09 03 004	Intrasite Conformable 10 x 40 cm	1	1 534	80%	1 227	1	20	K
02 15 03 12	Hydrogél lapok 20x40 cm-ig, steril							
02 15 03 12 03	Hydrogél lapok 20x40 cm-ig, steril							
02 15 03 15	Hydrogél lapok 30x30 cm-ig, steril							
02 15 03 15 03	Hydrogél lapok 30x30 cm-ig, steril							
02 15 03 18	Hydrogél lapok, egyéb steril							
02 15 03 18 03	Hydrogél lapok, egyéb steril							
02 18	ALGINÁTOK							
	Sebkezelési fázis: Exudációs fázisban. Sebtípus: közepesen vagy erősen váladékozó, fertőzött felületes sebre (lapok), illetve fertőzött üreges sebre (szalagok). Egyéb feltétel: másodlagos kötszerrel és kötésrögzítővel. Másodlagos kötszer lehet: nedvszívó sebpárna vagy aktív szenes nedvszívó sebpárna. Kötésrögzítő lehet: filmkötszer vagy öntapadó pólya vagy ragtapasz. Időbeli korlátozás (azonos sebre): 2 hónap							
02 18 03	Alginát lapok							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 18 03 03	Alginát lapok 5x5 cm-ig, steril							
02 18 03 03 03	Alginát lapok 5x5 cm-ig, steril							
02 18 03 03 03 001	Kaltostat Wound 5 x 5 cm	1	203	80%	162	1	20	K
02 18 03 03 03 002	Melgisorb 5 x 5 cm	1	203	80%	162	1	20	K
02 18 03 03 03 003	Sorbalgon 5 x 5 cm	1	203	80%	162	1	20	K
02 18 03 03 03 004	Algisite M 5 x 5 cm	1	380	FIX	162	1	20	
02 18 03 03 03 005	Kliniderm Alginate 5 x 5 cm	1	203	80%	162	1	20	K
02 18 03 03 03 006	Suprasorb A 5 x 5 cm	1	203	80%	162	1	20	K
02 18 03 06	Alginát lapok 10x10 cm-ig, steril							
02 18 03 06 03	Alginát lapok 10x10 cm-ig, steril							
02 18 03 06 03 001	Kaltostat Wound 7,5 x 12 cm	1	473	80%	378	1	20	K
02 18 03 06 03 002	Melgisorb 10 x 10 cm	1	473	80%	378	1	20	K
02 18 03 06 03 003	Kaltostat Fortex 10 x 10 cm	1	698	FIX	378	1	20	
02 18 03 06 03 004	Sorbalgon 10 x 10 cm	1	473	80%	378	1	20	K
02 18 03 06 03 005	Algisite M 10 x 10 cm	1	473	80%	378	1	20	K
02 18 03 06 03 006	Kliniderm Alginate 10 x 10 cm	1	473	80%	378	1	20	K
02 18 03 06 03 007	Suprasorb A 10 x 10 cm	1	473	80%	378	1	20	K
02 18 03 06 03 008	Askina Sorb 6 x 6 cm	1	473	80%	378	1	20	K
02 18 03 06 03 009	Askina Sorb 10 x 10 cm	1	473	80%	378	1	20	K
02 18 03 09	Alginát lapok 15x15 cm-ig, steril							
02 18 03 09 03	Alginát lapok 15x15 cm-ig, steril							
02 18 03 09 03 001	Kaltostat Wound 10 x 20 cm	1	997	80%	798	1	20	K
02 18 03 09 03 002	Algisite M 15 x 20 cm	1	1 657	FIX	798	1	20	
02 18 03 09 03 003	Kliniderm Alginate 10 x 20 cm	1	997	80%	798	1	20	K
02 18 03 09 03 004	Melgisorb 10 x 20 cm	1	997	80%	798	1	20	K
02 18 03 09 03 005	Sorbalgon 10 x 20 cm	1	997	80%	798	1	20	K
02 18 03 09 03 006	Suprasorb A 10 x 20 cm	1	997	80%	798	1	20	K
02 18 03 09 03 007	Askina Sorb 15 x 15 cm	1	997	80%	798	1	20	K
02 18 06	Alginát szalagok (kötél, kord)							
02 18 06 03	Alginát szalagok (kötél, kord), steril							
02 18 06 03 03	Alginát szalagok (kötél, kord), steril							
02 18 06 03 03 001	Melgisorb 2 x 32 cm	1	958	80%	766	1	20	K
02 18 06 03 03 002	Kaltostat Cavity 2 g	1	958	80%	766	1	20	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 18 06 03 03 003	Kliniderm Alginate Cavity 30 cm	1	958	80%	766	1	20	K
02 18 06 03 03 004	Suprasorb A szalag 2 g, 30 cm	1	958	80%	766	1	20	K
02 18 06 03 03 005	Sorbalgon tamponade 2 g	1	958	80%	766	1	20	K
02 18 06 03 03 006	Askina Sorb 2,7 x 34 cm	1	958	80%	766	1	20	K
02 24	MULL-LAPOK							
	Indikáció: Kizárólag végleges tracheostoma esetén, időbeli korlátozás nélkül.							
	Felírási jogosultság: Fül-orr-gégész szakorvos, illetve javaslatára háziorvos.							
02 24 03	Mull-lapok steril							
02 24 03 03	Mull-lapok steril, 100 lapos							
02 24 03 03 03	Mull-lapok steril, 100 lapos 6x6 cm-ig							
02 24 03 03 03 001	Interimport 5 x 5 cm (8), hajtogatott	3	59	80%	47	6	180	K
02 24 03 03 03 002	Hartmann-Rico 6 x 6 cm, vágott	3	59	80%	47	6	180	K
02 24 03 03 03 003	Bella-Hungária 6 x 6 cm, vágott	3	59	80%	47	6	180	K
02 24 03 03 03 004	Interimport 6 x 6 cm, vágott	3	59	80%	47	6	180	K
02 24 03 03 03 005	Pharmico 6 x 6 cm, vágott	3	59	80%	47	6	180	K
02 24 03 03 03 006	Pharmico 5 x 5 cm (8), hajtogatott	3	59	80%	47	6	180	K
02 24 03 03 06	Mull-lapok steril, 100 lapos 10x10 cm-ig							
02 24 03 03 06 001	Interimport 10 x 10 cm (8), hajtogatott	3	90	80%	72	6	180	K
02 24 03 03 06 002	Hartmann-Rico 10 x 10 cm, vágott	3	90	80%	72	6	180	K
02 24 03 03 06 003	Interimport 10 x 10 cm, vágott	3	90	80%	72	6	180	K
02 24 03 03 06 004	Bella-Hungária 10 x 10 cm, vágott	3	90	80%	72	6	180	K
02 24 03 03 06 005	Pharmico 10 x 10 cm (8), hajtogatott	3	90	80%	72	6	180	K
02 24 03 03 06 006	Pharmico 10 x 10 cm, vágott	3	90	80%	72	6	180	K
02 30	IMPREGNÁLT GÉZLAPOK							
	Indikáció: Sebkezelési fázis: Granulációs vagy epithelizációs fázisban. Sebtípus: enyhén, közepesen vagy erősen váladékozó, fertőzött sebre. Egyéb feltétel: másodlagos kötszerrel és kötésrögzítővel. Másodlagos kötszer lehet: nedvszívó sebpárna. Kötésrögzítő lehet: filmkötszer vagy öntapadó pólya vagy ragtapasz. Időbeli korlátozás (azonos sebre): 3 hónap							
02 30 03	Impregnált gézlapok, általános							
02 30 03 03	Impregnált gézlapok, általános 5x5 cm-ig, steril							
02 30 03 03 03	Impregnált gézlapok, általános 5x5 cm-ig, steril							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 30 03 03 03 001	Atraumann kenőcstűl 5 x 5 cm	1	105	80%	84	1	30	K
02 30 03 03 03 002	Mesalt 5 x 5 cm	1	105	80%	84	1	30	K
02 30 03 03 03 003	Jelonet kenőcstűl 5 x 5 cm	1	105	80%	84	1	30	K
02 30 03 03 03 004	Lomatuell kenőcstűl 5 x 5 cm	1	105	80%	84	1	30	K
02 30 03 06	Impregnált gézlapok, általános 7,5x7,5 cm-ig, steril							
02 30 03 06 03	Impregnált gézlapok, általános 7,5x7,5 cm-ig, steril							
02 30 03 06 03 001	Cuticerin kenőcstűl 7,5 x 7,5 cm	1	143	80%	114	1	30	K
02 30 03 06 03 002	Mesalt 7,5 x 7,5 cm	1	143	80%	114	1	30	K
02 30 03 09	Impregnált gézlapok, általános 10x10 cm-ig, steril							
02 30 03 09 03	Impregnált gézlapok, általános 10x10 cm-ig, steril							
02 30 03 09 03 001	Grassolind kenőcstűl 7,5 x 10 cm	1	67	80%	54	1	30	K
02 30 03 09 03 002	Grassolind kenőcstűl 10 x 10 cm	1	67	80%	54	1	30	K
02 30 03 09 03 003	Jelonet kenőcstűl 10 x 10 cm	1	105	FIX	54	1	30	
02 30 03 09 03 004	Lomatuell H kenőcstűl 10 x 10 cm	1	67	80%	54	1	30	K
02 30 03 09 03 005	Mesalt 10 x 10 cm	1	152	FIX	54	1	30	
02 30 03 09 03 006	Atraumann kenőcstűl 7,5 x 10 cm	1	106	FIX	54	1	30	
02 30 03 09 03 007	Adaptic 7,6 x 7,6 cm	1	144	FIX	54	1	30	
02 30 03 09 03 008	Klinitulle 10 x 10 cm	1	67	80%	54	1	30	K
02 30 03 09 03 009	N-A Dressing 9,5 x 9,5 cm	1	67	80%	54	1	30	K
02 30 03 12	Impregnált gézlapok, általános 10x20 cm-ig, steril							
02 30 03 12 03	Impregnált gézlapok, általános 10x20 cm-ig, steril							
02 30 03 12 03 001	Grassolind kenőcstűl 10 x 20 cm	1	131	80%	105	1	30	K
02 30 03 12 03 002	Cuticerin kenőcstűl 7,5 x 20 cm	1	202	FIX	105	1	30	
02 30 03 12 03 003	Lomatuell H kenőcstűl 10 x 20 cm	1	131	80%	105	1	30	K
02 30 03 12 03 004	Atraumann kenőcstűl 10 x 20 cm	1	131	80%	105	1	30	K
02 30 03 12 03 005	Comprigel 10 x 20 cm	1	203	FIX	105	1	30	
02 30 03 12 03 006	N-A-Dressing 19 x 9,5 cm	1	131	80%	105	1	30	K
02 30 03 15	Impregnált gézlapok, általános 20x20 cm-ig, steril							
02 30 03 15 03	Impregnált gézlapok, általános 20x20 cm-ig, steril							
02 30 03 15 03 001	Lomatuell H kenőcstűl 10 x 30 cm	1	378	80%	302	1	30	K
02 30 03 15 03 002	Jelonet kenőcstűl 10 x 40 cm	1	378	80%	302	1	30	K
02 30 06	Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva							
02 30 06 03	Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 5x5 cm-ig, steril							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 30 06 03 03	Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 5x5 cm-ig, steril							
02 30 06 03 03 001	Bactigras kenőcsstül 5 x 5 cm	1	60	80%	48	1	30	K
02 30 06 03 03 002	Inadine 5 x 5 cm	1	90	FIX	48	1	30	
02 30 06 06	Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 10x10 cm-ig, steril							
02 30 06 06 03	Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 10x10 cm-ig, steril							
02 30 06 06 03 001	Bactigras kenőcsstül 10 x 10 cm	1	138	FIX	64	1	30	
02 30 06 06 03 002	Inadine 9,5 x 9,5 cm	1	129	FIX	64	1	30	
02 30 06 06 03 003	Metalline 8 x 10 cm	1	80	80%	64	1	30	K
02 30 06 06 03 004	Metalline Trachea 8 x 9 cm	1	80	80%	64	1	30	K
02 30 06 09	Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 15x15 cm-ig, steril							
02 30 06 09 03	Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 15x15 cm-ig, steril							
02 30 06 09 03 001	Metalline 10 x 12 cm	1	128	80%	102	1	30	K
02 30 06 12	Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 15x15 cm-től, steril							
02 30 06 12 03	Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 15x15 cm-től, steril							
02 30 06 12 03 001	Bactigras kenőcsstül 15 x 20 cm	1	155	80%	124	1	30	K
02 30 09	Impregnált gézlapok aktív szénnel bevonva							
02 30 09 03	Impregnált gézlapok aktív szénnel bevonva 10,5x10,5 cm-ig, steril							
02 30 09 03 03	Impregnált gézlapok aktív szénnel bevonva 10,5x10,5 cm-ig, steril							
02 30 09 03 03 001	Actisorb Plus 25 ezüst tartalmú sebfedő 10,5 x 10,5 cm	1	550	80%	440	1	30	K
02 30 09 03 03 002	Carboflex 10 x 10 cm	1	2 157	FIX	440	1	30	
02 30 09 03 03 003	Vliwaktiv 10 x 10 cm	1	550	80%	440	1	30	K
02 30 09 03 03 004	Actisorb Plus 25 ezüst tartalmú sebfedő 6,5 x 9,5 cm	1	550	80%	440	1	30	K
02 30 09 06	Impregnált gézlapok aktív szénnel bevonva 10x20 cm-ig, steril							
02 30 09 06 03	Impregnált gézlapok aktív szénnel bevonva 10x20 cm-ig, steril							
02 30 09 06 03 001	Actisorb Plus 25 ezüst tartalmú sebfedő 19 x 10,5 cm	1	1 109	80%	887	1	30	K
02 30 09 06 03 002	Carboflex 15 x 20 cm	1	4 875	FIX	887	1	30	
02 30 09 06 03 003	Vliwaktiv 10 x 20 cm	1	1 109	80%	887	1	30	K
02 33	NEDVSZÍVÓ SEBPÁRNÁK							
	Sebkezelési fázis: – Sebtípus: – Egyéb feltétel: másodlagos kötszerként az elsődleges kötszerrel megegyező darabszámban és megegyező ideig. Időbeli korlátozás (azonos sebre): 6 hónap							
02 33 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 33 03 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 5x5 cm-ig							
02 33 03 03 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 5x5 cm-ig							
02 33 03 03 03 001	Filmulin 5 x 5,6 cm	1	10	80%	8	1	30	K
02 33 03 03 03 002	Medicomp Extra 5 x 5 cm	1	27	FIX	8	1	30	
02 33 03 03 03 003	Stepcel 5,6 x 5 cm	1	10	80%	8	1	30	K
02 33 03 06	Nedvszívó sebpárnák, lapok 10x10 cm-ig							
02 33 03 06 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok 10x10 cm-ig							
02 33 03 06 03 001	Filmulin 5 x 9 cm	1	14	80%	11	1	30	K
02 33 03 06 03 002	Medicomp Extra 7,5 x 7,5 cm	1	48	FIX	11	1	30	
02 33 03 06 03 003	Medicomp Extra 10 x 10 cm	1	48	FIX	11	1	30	
02 33 03 06 03 004	Tender Wet 7,5 x 7,5 cm	1	297	FIX	11	1	30	
02 33 03 06 03 005	Zetuvit 10 x 10 cm	1	48	FIX	11	1	30	
02 33 03 06 03 006	Filmulin 7,5 x 11 cm	1	20	FIX	11	1	30	
02 33 03 06 03 007	Mesorb 10 x 10 cm	1	49	FIX	11	1	30	
02 33 03 06 03 008	Medicomp Drain 7,5 x 7,5 cm	1	48	FIX	11	1	30	
02 33 03 06 03 009	Medicomp Drain 10 x 10 cm	1	48	FIX	11	1	30	
02 33 03 06 03 010	Vliwazell 10 x 10 cm	1	47	FIX	11	1	30	
02 33 03 09	Nedvszívó sebpárnák, lapok 10x20 cm-ig							
02 33 03 09 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 10x20 cm-ig							
02 33 03 09 03 001	Opratorb 10 x 12 cm	1	56	FIX	43	1	30	
02 33 03 09 03 002	Zetuvit 10 x 20 cm	1	54	80%	43	1	30	K
02 33 03 09 03 003	Opratorb 10 x 20 cm	1	80	FIX	43	1	30	
02 33 03 09 03 004	Mesorb 10 x 15 cm	1	54	80%	43	1	30	K
02 33 03 09 03 005	Mesorb 10 x 20 cm	1	54	80%	43	1	30	K
02 33 03 09 03 006	Vliwazell 10 x 20 cm	1	80	FIX	43	1	30	
02 33 03 09 03 007	Klinion Exsupad 10 x 20 cm	1	54	80%	43	1	30	K
02 33 03 12	Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 20x20 cm-ig							
02 33 03 12 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 20x20 cm-ig							
02 33 03 12 03 001	Mesorb 15 x 20 cm	1	117	80%	94	1	30	K
02 33 03 12 03 002	Opratorb 20 x 20 cm	1	121	FIX	94	1	30	
02 33 03 12 03 003	Zetuvit 20 x 20 cm	1	117	80%	94	1	30	K
02 33 03 12 03 004	Zetuvit 13,5 x 25 cm	1	117	80%	94	1	30	K
02 33 03 12 03 005	Klinion Exsupad 20 x 20 cm	1	117	80%	94	1	30	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
02 33 03 12 03 006	Pharmico 17 x 21 cm	1	117	80%	94	1	30	K
02 33 03 12 03 007	Vliwazell 20 x 20 cm	1	117	80%	94	1	30	K
02 33 03 15	Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 20x20 cm-től							
02 33 03 15 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 20x20 cm-től							
02 33 03 15 03 001	Vliwazell 20 x 40 cm	1	230	FIX	106	1	30	
02 33 03 15 03 002	Mesorb 20 x 25 cm	1	133	80%	106	1	30	K
02 33 03 15 03 003	Mesorb 20 x 30 cm	1	133	80%	106	1	30	K
02 33 03 15 03 004	Zetuvit 20 x 40 cm	1	240	FIX	106	1	30	
02 33 06	Nedvszívó sebpárnák, többbrétegű							
02 33 06 03	Nedvszívó sebpárnák, többbrétegű, steril 5x5 cm-ig							
02 33 06 03 03	Nedvszívó sebpárnák, többbrétegű, steril 5x5 cm-ig							
02 33 06 03 03 001	Mesoft 5 x 5 cm	1	10	80%	8	1	30	K
02 33 06 03 03 002	Vliwasoft 5 x 5 cm	1	10	80%	8	1	30	K
02 33 06 03 03 003	Klinion NW Compres 5 x 5 cm	1	10	80%	8	1	30	K
02 33 06 03 03 004	Matovlies 5 x 5 cm	1	9	80%	7	1	30	K
02 33 06 06	Nedvszívó sebpárnák, többbrétegű, steril 10x10 cm-ig							
02 33 06 06 03	Nedvszívó sebpárnák, többbrétegű, steril 10x10 cm-ig							
02 33 06 06 03 001	Mesoft 7,5 x 7,5 cm	1	11	80%	9	1	30	K
02 33 06 06 03 002	Vliwasoft 7,5 x 7,5 cm	1	11	80%	9	1	30	K
02 33 06 06 03 003	Vliwasoft 10 x 10 cm	1	11	80%	9	1	30	K
02 33 06 06 03 004	Mesoft 10 x 10 cm	1	11	80%	9	1	30	K
02 33 06 06 03 005	Klinion NW Compres 10 x 10 cm	1	11	80%	9	1	30	K
02 33 06 06 03 006	Matovlies 10 x 10 cm	1	11	80%	9	1	30	K
02 33 06 06 03 007	Matovlies 7,5 x 7,5 cm	1	11	80%	9	1	30	K
02 33 06 09	Nedvszívó sebpárnák, többbrétegű, steril 10x20 cm-ig							
02 33 06 09 03	Nedvszívó sebpárnák, többbrétegű, steril 10x20 cm-ig							
02 33 06 09 03 001	Mesoft 10 x 20 cm	1	29	80%	23	1	30	K
02 33 06 09 03 002	Vliwasoft 10 x 20 cm	1	29	80%	23	1	30	K
02 33 06 09 03 003	Klinion NW Compres 10 x 20 cm	1	29	80%	23	1	30	K
02 36	RAGTAPASZOK							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Sebkezelési fázis: – Sebtípus: – Egyéb feltétel: az elsődleges és másodlagos kötszerrel megegyező ideig. Időbeli korlátozás (azonos sebre): 6 hónap							
02 36 06	Selyem ragtapasz							
02 36 06 06	Selyem ragtapasz 5 m x 5 cm-ig							
02 36 06 06 03	Selyem ragtapasz 5 m x 5 cm-ig							
02 36 06 06 03 001	Silkafix 5 m x 5 cm	1	1 044	80%	835	1	5	K
02 36 06 06 03 002	Omnisilk 5 m x 5 cm	1	1 044	80%	835	1	5	K
02 36 06 09	Selyem ragtapasz 5 m x 5 cm-től							
02 36 06 09 03	Selyem ragtapasz 5 m x 5 cm-től							
02 36 06 09 03 001	Micropore 9,1 m x 2,5 cm	1	320	80%	256	1	5	K
02 36 06 09 03 002	Transpore 9,1 m x 2,5 cm	1	320	80%	256	1	5	K
02 36 06 09 03 003	Durapore 9,1 m x 2,5 cm	1	320	80%	256	1	5	K
02 39	KÖTÉSROGZÍTÓK							
	Sebkezelési fázis: – Sebtípus: – Egyéb feltétel: az elsődleges és másodlagos kötszerrel megegyező ideig. Időbeli korlátozás (azonos sebre): 6 hónap							
02 39 03	Vlies kötésrogzító							
02 39 03 15	Vlies kötésrogzító 10 m x 5 cm-ig							
02 39 03 15 03	Vlies kötésrogzító 10 m x 5 cm-ig							
02 39 03 15 03 001	Mefix 10 m x 5 cm	1	548	80%	438	1	3	K
02 39 03 15 03 002	Curafix H 10 m x 5 cm	1	548	80%	438	1	3	K
02 39 03 18	Vlies kötésrogzító 10 m x 10 cm-ig							
02 39 03 18 03	Vlies kötésrogzító 10 m x 10 cm-ig							
02 39 03 18 03 001	Mefix 10 m x 10 cm	1	1 091	80%	873	1	3	K
02 39 03 18 03 002	Curafix H 10 m x 10 cm	1	1 091	80%	873	1	3	K
02 39 03 18 03 003	Sanipore Fix 10 m x 10 cm	1	1 091	80%	873	1	3	K
02 39 03 18 03 004	Soffix hipoallergén 10 m x 10 cm	1	1 090	80%	872	1	3	K
02 39 03 21	Vlies kötésrogzító 10 m x 10 cm-től							
02 39 03 21 03	Vlies kötésrogzító 10 m x 10 cm-től							
02 39 03 21 03 001	Curafix H 10 m x 15 cm	1	1 969	80%	1 575	1	3	K
02 39 03 21 03 002	Curafix H 10 m x 20 cm	1	2 320	FIX	1 575	1	3	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 39 03 21 03 003	Curafix H 10 m x 30 cm	1	3 490	FIX	1 575	1	3	
02 39 03 21 03 004	Mefix 10 m x 15 cm	1	1 969	80%	1 575	1	3	K
02 39 03 21 03 005	Mefix 10 m x 20 cm	1	2 320	FIX	1 575	1	3	
02 39 03 21 03 006	Mefix 10 m x 30 cm	1	3 490	FIX	1 575	1	3	
02 39 06	Sontara kötésrögzítő							
02 39 06 12	Sontara kötésrögzítő 10 m x 5 cm-ig							
02 39 06 12 03	Sontara kötésrögzítő 10 m x 5 cm-ig							
02 39 06 12 03 001	Fixomull 10 m x 5 cm	1	784	80%	627	1	3	K
02 39 06 12 03 002	Omnifix Elastic 10 m x 5 cm	1	784	80%	627	1	3	K
02 39 06 15	Sontara kötésrögzítő 10 m x 10 cm-ig							
02 39 06 15 03	Sontara kötésrögzítő 10 m x 10 cm-ig							
02 39 06 15 03 001	Fixomull 10 m x 10 cm	1	1 140	FIX	911	1	3	
02 39 06 15 03 002	Omnifix Elastic 10 m x 10 cm	1	1 139	80%	911	1	3	K
02 39 06 18	Sontara kötésrögzítő 10 m x 20 cm-ig							
02 39 06 18 03	Sontara kötésrögzítő 10 m x 20 cm-ig							
02 39 06 18 03 001	Fixomull 10 m x 15 cm	1	1 454	80%	1 163	1	3	K
02 39 06 18 03 002	Fixomull 10 m x 20 cm	1	1 908	FIX	1 163	1	3	
02 39 06 18 03 003	Omnifix Elastic 10 m x 15 cm	1	1 454	80%	1 163	1	3	K
02 39 06 18 03 004	Omnifix Elastic 10 m x 20 cm	1	1 454	80%	1 163	1	3	K
02 39 06 21	Sontara kötésrögzítő 10 m x 20 cm-től							
02 39 06 21 03	Sontara kötésrögzítő 10 m x 20 cm-től							
02 39 06 21 03 001	Fixomull 10 m x 30 cm	1	2 724	80%	2 179	1	3	K
02 39 09	Öntapadó kötésrögzítő pólyák							
02 39 09 06	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 6 cm-ig							
02 39 09 06 03	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 6 cm-ig							
02 39 09 06 03 001	Peha-haft 4 m x 6 cm	1	195	80%	156	1	30	K
02 39 09 06 03 002	Coban 4,6 m x 5 cm	1	200	FIX	156	1	30	
02 39 09 06 03 003	Mollelast Haft 4 m x 6 cm	1	270	FIX	156	1	30	
02 39 09 06 03 004	Elastomull Haft 4 m x 6 cm	1	280	FIX	156	1	30	
02 39 09 06 03 005	Elastomull Haft 4 m x 4 cm	1	233	FIX	156	1	30	
02 39 09 06 03 006	Klinifix 4 m x 6 cm	1	195	80%	156	1	30	K
02 39 09 06 03 007	Mollelast Haft 4 m x 4 cm	1	195	80%	156	1	30	K
02 39 09 06 03 008	Peha-haft 4 m x 4 cm	1	195	80%	156	1	30	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
02 39 09 06 03 009	Self-fix 4 m x 6 cm	1	195	80%	156	1	30	K
02 39 09 06 03 010	Coban 4,6 m x 2,5 cm	1	200	FIX	156	1	30	
02 39 09 09	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 8 cm-ig							
02 39 09 09 03	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 8 cm-ig							
02 39 09 09 03 001	Peha-haft 4 m x 8 cm	1	240	FIX	156	1	30	
02 39 09 09 03 002	Mollelast Haft 4 m x 8 cm	1	321	FIX	156	1	30	
02 39 09 09 03 003	Elastomull Haft 4 m x 8 cm	1	333	FIX	156	1	30	
02 39 09 09 03 004	Klinifix 4 m x 8 cm	1	240	FIX	156	1	30	
02 39 09 12	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 10 cm-ig							
02 39 09 12 03	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 10 cm-ig							
02 39 09 12 03 001	Peha-haft 4 m x 10 cm	1	290	80%	232	1	30	K
02 39 09 12 03 002	Elastomull Haft 4 m x 10 cm	1	366	FIX	232	1	30	
02 39 09 12 03 003	Mollelast Haft 4 m x 10 cm	1	290	80%	232	1	30	K
02 39 09 12 03 004	Klinifix 4 m x 10 cm	1	290	80%	232	1	30	K
02 39 09 12 03 005	Self-fix 4 m x 10 cm	1	290	80%	232	1	30	K
02 39 09 15	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 12 cm-ig							
02 39 09 15 03	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 12 cm-ig							
02 39 09 15 03 001	Elastomull Haft 4 m x 12 cm	1	460	FIX	232	1	30	
02 39 09 15 03 002	Mollelast Haft 4 m x 12 cm	1	460	FIX	232	1	30	
02 39 09 15 03 003	Peha-haft 4 m x 12 cm	1	460	FIX	232	1	30	
02 39 09 15 03 004	Self-fix 4 m x 12 cm	1	460	FIX	232	1	30	
02 39 09 15 03 005	Klinifix 4 m x 12 cm	1	437	FIX	232	1	30	
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 03	LÉGZÉSTERÁPIA SEGÉDESZKÖZEI							
04 03 06	Inhalátorok							
04 03 06 03	Ultrahangos inhalátorok							
	Indikáció: Mucoviscidosis, krónikus bronchitis, acut bronchitis, bronchiectasia, asthma bronchiale, pseudocroup							
	Felírási jogosultság: Fekvőbeteg-ellátó osztály pulmonológus szakorvosa, tüdőbeteg-gondozó szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos							
04 03 06 03 03	Ultrahangos inhalátorok							
04 03 06 03 03 001	Cloud up-02	1	17 900	80%	14 320	120	1	K
04 03 06 03 03 002	Omron NE-U07	1	31 500	FIX	14 320	120	1	
04 03 06 03 03 003	Cloud up 02C	1	23 500	FIX	14 320	120	1	
04 03 06 03 03 004	Projet	1	31 500	FIX	14 320	120	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 03 06 03 03 005	Samsung SUN 600	1	19 000	FIX	14 320	120	1	
04 03 06 03 03 006	Ultrasonic	1	17 900	80%	14 320	120	1	K
04 03 06 03 03 007	F-202	1	18 000	FIX	14 320	120	1	
04 03 06 06	Kompresszoros inhalátorok							
	Indikáció: Mucoviscidosis, acut bronchitis, krónikus bronchitis, bronchiectasia asthma bronchiale, pseudocroup							
	Felírási jogosultság: Fekvőbeteg-ellátó osztály pulmonológus szakorvosa, tüdőbeteg-gondozó szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos							
04 03 06 06 03	Kompresszoros inhalátorok							
04 03 06 06 03 001	Classic Sistem	1	21 500	FIX	12 000	72	1	
04 03 06 06 03 002	Classic	1	21 500	FIX	12 000	72	1	
04 03 06 06 03 003	Inqua Neb	1	19 800	FIX	12 000	72	1	
04 03 06 06 03 004	F-200	1	15 000	80%	12 000	72	1	K
04 03 06 06 03 005	Mobyneb	1	21 500	FIX	12 000	72	1	
04 03 06 06 03 006	Pharmo Neb	1	21 500	FIX	12 000	72	1	
04 03 06 06 03 007	Samsung SCN 800P	1	20 500	FIX	12 000	72	1	
04 03 06 06 03 008	Voyage	1	15 000	80%	12 000	72	1	K
04 03 06 06 03 009	Medel Family Silver	1	15 000	80%	12 000	72	1	K
04 03 06 06 03 010	Omron NE-C28	1	15 000	80%	12 000	72	1	K
04 03 06 06 03 011	Porta-neb lite	1	15 000	80%	12 000	72	1	K
04 03 12	Lélegeztetők							
04 03 12 06	Légzést segítő készülék tartozékok							
04 03 12 06 03	CPAP készülék tartozékok							
	Indikáció: Súlyos obstructív alvási apnoe							
	Felírási jogosultság: Kijelölt alvási diagnosztikai labor szakorvosa							
04 03 12 06 03 001	9352D CPAP maszk	1	29 900	80%	23 920	12	1	K
04 03 12 06 03 002	Comfort Classic Nasal CPAP maszk és fejpánt	1	29 900	80%	23 920	12	1	K
04 03 12 06 03 003	Maszk minni Max nCPAP-hoz Papillon	1	29 900	80%	23 920	12	1	K
04 03 12 06 03 004	Profile Lite CPAP maszk és fejpánt	1	35 000	FIX	23 920	12	1	
04 03 12 06 03 005	Simplicity CPAP maszk és fejpánt	1	29 900	80%	23 920	12	1	K
04 03 21	Szívók							
04 03 21 03	Szívókészülékek tüdő- és mellkasi megbetegedésekre							
	Indikáció: Obstructív légúti megbetegedés spontán váladékürítési képtelenséggel, légzőizom hypotonia, rekeszizom hypotonia, Guillain-Barre syndroma okozta légzőképtelenség							
	Felírási jogosultság: Fekvőbeteg-ellátó osztály pulmonológus szakorvosa, fül-orr-gégész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 03 21 03 03	Szívókészülékek							
04 03 21 03 03 001	M20 típusú váladákszívó	1	30 000	80%	24 000	120	1	K
04 03 21 03 03 002	F 18 elektromos váladákszívó	1	30 000	80%	24 000	120	1	K
04 03 27	Légzőizom-erősítők							
04 03 27 03	Beszívási és/vagy kifújási ellenállást képező maszkok							
Indikáció: Mucoviscidosis, asthma bronchiale, krónikus bronchitis, postoperativ atelectasia, emphysema, légzőszervi neuromuscularis megbetegedések								
Felírási jogosultság: Pulmonológus szakorvos								
04 03 27 03 03	Beszívási és/vagy kifújási ellenállást képező maszkok							
04 03 27 03 03 001	PEP/RMT maszk	1	29 900	80%	23 920	12	1	K
04 03 30	Légzésmérők							
04 03 30 03	Csúcsáramlás-mérők							
Indikáció: Mucoviscidosis, bronchiectasia, asthma bronchiale, obstructiv bronchitis, acut bronchitis, pseudocroup, felső légúti hurut, emphysema, laryngitis								
Felírási jogosultság: Pulmonológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos								
04 03 30 03 03	Belégzési csúcsáramlásmérők							
04 03 30 03 03 001	Clement Clarke	1	7 500	FIX	1 263	24	1	
04 03 30 03 06	Kilégzési csúcsáramlásmérők							
04 03 30 03 06 001	Healthscan Personal Best	1	2 525	50%	1 263	24	1	K
04 03 30 03 06 002	Clement Clarke	1	2 800	FIX	1 263	24	1	
04 03 30 03 06 003	Asmaplan	1	2 800	FIX	1 263	24	1	
04 03 33	Egyéb légzésgyógyászati eszközök							
04 03 33 03	Flutterek							
Indikáció: Bronchiectasia, asthma bronchiale, krónikus bronchitis, emphysema (amikor inhalátor otthoni alkalmazása még nem szükséges), mucoviscidosis								
Felírási jogosultság: Pulmonológus szakorvos								
04 03 33 03 03	Flutterek, pipa							
04 03 33 03 03 001	KS-pipa	1	1 772	80%	1 418	24	1	K
04 06	KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textíliák							
Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni.								
04 06 06 06	Harisnyák alsó végtagra, III. kompressziós fokozat							
Indikáció: Postthromboticus szindróma, krónikus vénás elégtelenség decompensált stádiuma, krónikus vénás-lymphás elégtelenség, angiolymphaticus szindróma, veleszületett vagy szerzett krónikus nyirokoedema, lipoedema kompressziós kezelése után fenntartó kezelésre								
Felírási jogosultság: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, vagy lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa								

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 06 03	Méretsorozatos térdharisnyák (AD), III. kompressziós fokozat							
04 06 06 06 03 001	Venosan AD térdharisnya (standard)	1	3 450	FIX	1 008	6	2	
04 06 06 06 03 002	Sigvaris AD térdharisnya (standard)	1	4 260	FIX	1 008	6	2	
04 06 06 06 03 003	Medi AD térdharisnya (standard)	1	3 450	FIX	1 008	6	2	
04 06 06 06 03 004	Elastobar Komfort AD térdharisnya (standard)	1	2 947	FIX	1 008	6	2	
04 06 06 06 03 005	Maxis AD III. Classic térdharisnya standard	1	1 260	80%	1 008	6	2	K
04 06 06 06 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített térdharisnyák (AD), III. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								
04 06 06 06 06 001	Venosan AD térdharisnya (méretes)	1	5 922	FIX	4 716	6	2	
04 06 06 06 06 002	Sigvaris AD térdharisnya (méretes)	1	7 500	FIX	4 716	6	2	
04 06 06 06 06 003	Medi AD térdharisnya (méretes)	1	6 300	FIX	4 716	6	2	
04 06 06 06 06 004	Lastofa 340 AD térdharisnya (méretes)	1	5 938	FIX	4 716	6	2	
04 06 06 06 06 005	Doktus Dur AD térdharisnya (méretes)	1	4 540	80%	3 632	6	2	K
04 06 06 06 06 006	Veni Dur AD térdharisnya (méretes)	1	4 540	80%	3 632	6	2	K
04 06 06 06 06 007	Elastobar Komfort AD térdharisnya (méretes)	1	5 895	80%	4 716	6	2	K
04 06 06 06 06 008	Gloria AD térdharisnya (méretes) 36-46 Hgmm	1	6 900	FIX	4 716	6	2	
04 06 06 06 09	Combközépig érő méretsorozatos harisnyák (AF), III. kompressziós fokozat							
04 06 06 06 09 001	Sigvaris AF combközépig érő harisnya (standard)	1	5 462	FIX	3 218	6	2	
04 06 06 06 09 002	Medi AF combközépig érő harisnya (standard)	1	4 800	FIX	3 218	6	2	
04 06 06 06 09 003	Elastobar Komfort AF combközépig érő harisnya (standard)	1	4 023	80%	3 218	6	2	K
04 06 06 06 12	Combközépig érő, egyedi méretvétel alapján egyedileg készített harisnyák (AF), III. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								
04 06 06 06 12 001	Venosan AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	7 922	80%	6 338	6	2	K
04 06 06 06 12 002	Sigvaris AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	9 363	FIX	6 338	6	2	
04 06 06 06 12 003	Medi AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	7 900	80%	6 320	6	2	K
04 06 06 06 12 004	Lastofa 340 AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	7 936	FIX	6 338	6	2	
04 06 06 06 12 005	Doktus Dur AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	5 980	80%	4 784	6	2	K
04 06 06 06 12 006	Veni Dur AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	5 980	80%	4 784	6	2	K
04 06 06 06 12 007	Elastobar Komfort AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	8 045	FIX	6 338	6	2	
04 06 06 06 12 008	Gloria AF combközépig érő harisnya (méretes) 36-46 Hgmm	1	8 470	FIX	6 338	6	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 06 15	Combtőig érő méretsorozatos harisnyák (AG), III. kompressziós fokozat							
04 06 06 06 15 001	Venosan AG combtőig érő harisnya (standard)	1	5 800	FIX	4 250	6	2	
04 06 06 06 15 002	Sigvaris AG combtőig érő harisnya (standard)	1	6 368	FIX	4 250	6	2	
04 06 06 06 15 003	Medi AG combtőig érő harisnya (standard)	1	5 800	FIX	4 250	6	2	
04 06 06 06 15 004	Elastobar Komfort AG combtőig érő harisnya (standard)	1	5 313	80%	4 250	6	2	K
04 06 06 06 18	Combtőig érő, egyedi méretvétel alapján egyedileg készített harisnyák (AG), III. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								
04 06 06 06 18 001	Venosan AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	10 280	80%	8 224	6	2	K
04 06 06 06 18 002	Sigvaris AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	11 200	FIX	8 224	6	2	
04 06 06 06 18 003	Medi AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	10 280	80%	8 224	6	2	K
04 06 06 06 18 004	Lastofa 340 AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	9 304	80%	7 443	6	2	K
04 06 06 06 18 005	Doktus Dur AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 870	80%	5 496	6	2	K
04 06 06 06 18 006	Veni Dur AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 870	80%	5 496	6	2	K
04 06 06 06 18 007	Elastobar Komfort AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	10 600	FIX	8 224	6	2	
04 06 06 06 18 008	Gloria AG combtőig érő harisnya (méretes) 36-46 Hgmm	1	9 800	80%	7 840	6	2	K
04 06 06 06 21	Méretsorozatos, egyszáras harisnyanadrágok (AG/HB), III. kompressziós fokozat							
04 06 06 06 21 001	Venosan AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	6 370	80%	5 096	6	2	K
04 06 06 06 21 002	Sigvaris AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	7 932	FIX	5 096	6	2	
04 06 06 06 21 003	Medi AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	6 700	FIX	5 096	6	2	
04 06 06 06 24	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített egyszáras harisnyanadrágok (AG/HB), III. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								
04 06 06 06 24 001	Venosan AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	11 400	80%	9 120	6	2	K
04 06 06 06 24 002	Sigvaris AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	13 500	FIX	9 120	6	2	
04 06 06 06 24 003	Medi AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	13 500	FIX	9 120	6	2	
04 06 06 06 24 004	Doktus AG/HB egyszáras varrás nélküli harisnyanadrág (méretes)	1	11 730	FIX	9 120	6	2	
04 06 06 06 24 005	Elastobar Komfort AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	14 400	FIX	9 120	6	2	
04 06 06 06 24 006	Veni Dur Extra AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	11 730	FIX	9 120	6	2	
04 06 06 06 27	Méretsorozatos harisnyanadrágok (AM), III. kompressziós fokozat							
04 06 06 06 27 001	Venosan AM harisnyanadrág (standard)	1	13 799	80%	11 039	6	2	K
04 06 06 06 27 002	Medi AM harisnyanadrág (standard)	1	13 799	80%	11 039	6	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 06 30	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített harisnyanadrágok (AM), III. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								
04 06 06 06 30 001	Venosan AM harisnyanadrág (méretes)	1	22 000	80%	17 600	6	2	K
04 06 06 06 30 002	Sigvaris AM harisnyanadrág (méretes)	1	26 800	FIX	17 600	6	2	
04 06 06 06 30 003	Medi AM harisnyanadrág (méretes)	1	22 000	80%	17 600	6	2	K
04 06 06 06 30 004	Lastofa 340 AM harisnyanadrág (méretes)	1	21 007	80%	16 806	6	2	K
04 06 06 06 30 005	Veni Dur AM harisnyanadrág (méretes)	1	17 640	80%	14 112	6	2	K
04 06 06 06 30 006	Doktus Dur AM harisnyanadrág (méretes)	1	17 640	80%	14 112	6	2	K
04 06 06 06 30 007	Elastobar Komfort AM harisnyanadrág (méretes)	1	25 930	FIX	17 600	6	2	
04 06 06 06 30 008	Gloria AM harisnyanadrág (méretes) Hgmm 36-46	1	22 000	80%	17 600	6	2	K
04 06 06 09	Harisnyák alsó végtagra, IV. kompressziós fokozat							
Indikáció: Postthromboticus szindróma, krónikus vénás elégtelenség decompensált stádiuma, veleszületett vagy szerzett krónikus nyirokøedema, angiodyspasia, elephantiásis, lipoedema kompressziós kezelése után fenntartó kezelésre.								
Felírási jogosultság: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, vagy lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa								
04 06 06 09 03	Méretsorozatos térdharisnyák (AD), IV. kompressziós fokozat							
04 06 06 09 03 001	Venosan AD térdharisnya (standard)	1	3 828	80%	3 062	6	2	K
04 06 06 09 03 002	Sigvaris AD térdharisnya (standard)	1	5 120	FIX	3 062	6	2	
04 06 06 09 04	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített térdharisnyák (AD), IV. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								
04 06 06 09 04 001	Venosan AD térdharisnya (méretes)	1	5 120	80%	4 096	6	2	K
04 06 06 09 04 002	Sigvaris AD térdharisnya (méretes)	1	8 155	FIX	4 096	6	2	
04 06 06 09 04 003	Medi AD térdharisnya (méretes)	1	16 400	FIX	4 096	6	2	
04 06 06 09 04 004	Lastofa AD térdharisnya (méretes)	1	6 602	FIX	4 096	6	2	
04 06 06 09 04 005	Veni Dur AD térdharisnya (méretes)	1	5 120	80%	4 096	6	2	K
04 06 06 09 06	Combközépig érő méretsorozatos harisnyák (AF), IV. kompressziós fokozat							
04 06 06 09 06 001	Venosan AF combközépig érő harisnya (standard)	1	5 011	80%	4 009	6	2	K
04 06 06 09 06 002	Sigvaris AF combközépig érő harisnya (standard)	1	7 520	FIX	4 009	6	2	
04 06 06 09 09	Combközépig érő, egyedi méretvétel alapján egyedileg készített harisnyák (AF), IV. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 09 09 001	Venosan AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	9 548	80%	7 638	6	2	
04 06 06 09 09 002	Sigvaris AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	10 613	FIX	7 638	6	2	
04 06 06 09 09 003	Medi AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	20 700	FIX	7 638	6	2	
04 06 06 09 09 004	Lastofa AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	9 870	FIX	7 638	6	2	
04 06 06 09 09 005	Veni Dur AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	7 520	80%	6 016	6	2	
04 06 06 09 12	Combtőig érő méretsorozatos harisnyák (AG), IV. kompressziós fokozat							
04 06 06 09 12 001	Venosan AG combtőig érő harisnya (standard)	1	5 713	80%	4 570	6	2	K
04 06 06 09 15	Combtőig érő, egyedi méretvétel alapján egyedileg készített harisnyák (AG), IV. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								
04 06 06 09 15 001	Venosan AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	9 440	80%	7 552	6	2	K
04 06 06 09 15 002	Sigvaris AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	12 900	FIX	7 552	6	2	
04 06 06 09 15 003	Medi AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	25 200	FIX	7 552	6	2	
04 06 06 09 15 004	Lastofa AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	7 971	80%	6 377	6	2	K
04 06 06 09 15 005	Veni Dur AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	9 440	80%	7 552	6	2	K
04 06 06 09 15 006	Elastolim AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	9 440	80%	7 552	6	2	K
04 06 06 09 18	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, egyszáras harisnyanadrágok (AG/HB), IV. kompressziós fokozat							
04 06 06 09 18 001	Medi AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	23 400	FIX	17 200	6	2	
04 06 06 09 18 002	Sigvaris AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes) 50 Hgmm felett	1	21 500	80%	17 200	6	2	K
04 06 06 09 21	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített harisnyanadrágok (AM), IV. kompressziós fokozat							
04 06 06 09 21 001	Medi AM harisnyanadrág (méretes)	1	45 400	FIX	17 992	6	2	
04 06 06 09 21 002	Lastofa AM harisnyanadrág (méretes)	1	38 415	FIX	17 992	6	2	
04 06 06 09 21 003	Veni Dur AM harisnyanadrág (méretes)	1	22 490	80%	17 992	6	2	K
04 06 06 12	Harisnyák felső végtagra, II. kompressziós fokozat							
Indikáció: Veleszületett vagy szerzett krónikus nyirokøedema kompressziós kezelése után fenntartó kezelésre								
Felírási jogosultság: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, vagy lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa								
04 06 06 12 03	Méretsorozatos karharisnyák (CH), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 12 03 001	Venosan CH karharisnya vállrögzítővel (standard)	1	6 900	FIX	4 000	6	2	
04 06 06 12 03 002	Sigvaris CH karharisnya vállrögzítővel (standard)	1	6 900	FIX	4 000	6	2	
04 06 06 12 03 003	Medi CH karharisnya vállrögzítővel (standard)	1	6 900	FIX	4 000	6	2	
04 06 06 12 03 004	Elastomed S CH karharisnya vállrögzítővel (standard)	1	5 000	80%	4 000	6	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 12 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített karharisnyák (CH), II. kompressziós fokozat							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel							
04 06 06 12 06 001	Venosan CH karharisnya vállrögzőtővel (méretes)	1	10 700	FIX	7 960	6	2	
04 06 06 12 06 002	Sigvaris CH karharisnya vállrögzőtővel (méretes)	1	11 100	FIX	7 960	6	2	
04 06 06 12 06 003	Medi CH karharisnya vállrögzőtővel (méretes)	1	14 780	FIX	7 960	6	2	
04 06 06 12 06 004	Elastomed S CH karharisnya vállrögzőtővel (méretes)	1	9 950	80%	7 960	6	2	K
04 06 06 12 06 005	Schiebler CH karharisnya vállrögzőtővel (méretes)	1	13 900	FIX	7 960	6	2	
04 06 06 12 09	Méretsorozatos kombinált karharisnyák (AH), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 12 09 001	Venosan AH kombinált karharisnya vállrögzőtővel (standard)	1	8 179	80%	6 543	6	2	K
04 06 06 12 09 002	Sigvaris AH kombinált karharisnya vállrögzőtővel (standard)	1	8 179	80%	6 543	6	2	K
04 06 06 12 09 003	Medi AH/AC1 kombinált karharisnya vállrögzőtővel (standard)	1	8 179	80%	6 543	6	2	K
04 06 06 12 12	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített kombinált karharisnyák (AH), II. kompressziós fokozat							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel							
04 06 06 12 12 001	Sigvaris AH kombinált karharisnya vállrögzőtővel (méretes)	1	12 911	80%	10 329	6	2	K
04 06 06 12 12 002	Medi AH/AC1 kombinált karharisnya (méretes)	1	17 500	FIX	10 329	6	2	
04 06 06 12 12 003	Medi AH/AC5 kombinált karharisnya (méretes)	1	21 800	FIX	10 329	6	2	
04 06 06 12 12 004	Venosan AH kombinált karharisnya vállrögzőtővel (méretes)	1	12 911	80%	10 329	6	2	K
04 06 06 12 12 005	Venosan AH/AC 1 kombinált karharisnya vállrögzőtővel (méretes)	1	17 350	FIX	10 329	6	2	
04 06 06 12 15	Méretsorozatos kesztyűk ujj nélkül (AC 0), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 12 15 001	Sigvaris AC 0 kesztyű ujj nélkül (standard)	1	4 407	80%	3 526	6	2	K
04 06 06 12 16	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített kesztyűk ujj nélkül (AC 0), II. kompressziós fokozat							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel							
04 06 06 12 16 001	Medi AC 0 kesztyű ujj nélkül (méretes)	1	6 100	80%	4 880	6	2	K
04 06 06 12 18	Méretsorozatos egyujjas kesztyűk (AC 1), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 12 18 001	Medi AC 1 egyujjas kesztyű (standard)	1	4 450	FIX	3 558	6	2	
04 06 06 12 18 002	Maxis Comfort AC 1 egyujjas kesztyű (standard)	1	4 448	80%	3 558	6	2	K
04 06 06 12 21	Méretsorozatos ötujjas kesztyűk (AC 5), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 12 21 001	Venosan AC 5 ötujjas kesztyű (standard)	1	5 445	80%	4 356	6	2	K
04 06 06 12 21 002	Medi AC 5 ötujjas kesztyű (standard)	1	9 692	FIX	4 356	6	2	
04 06 06 12 24	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, egyujjas kesztyűk (AC 1), II. kompressziós fokozat							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel							
04 06 06 12 24 001	Medi AC 1 egyujjas kesztyű (méretes)	1	6 900	80%	5 520	6	2	K
04 06 06 12 27	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített ötujjas kesztyűk (AC 5), II. kompressziós fokozat							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel							
04 06 06 12 27 001	Medi AC 5 ötujjas kesztyű (méretes)	1	16 500	80%	13 200	6	2	K
04 06 06 15	Harisnyák felső végtagra, III. kompressziós fokozat							
	Indikáció: Veleszületett vagy szerzett krónikus nyirokødema kompressziós kezelése után fenntartó kezelésre							
	Felírási jogosultság: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, vagy lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa							
04 06 06 15 03	Méretsorozatos karharisnyák vállrögztítøvel (CH), III. kompressziós fokozat							
04 06 06 15 03 001	Venosan CH karharisnya vállrögztítøvel (standard)	1	7 400	80%	5 920	6	2	K
04 06 06 15 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített karharisnyák vállrögztítøvel (CH), III. kompressziós fokozat							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel							
04 06 06 15 06 001	Venosan CH karharisnya vállrögztítøvel (méretes)	1	12 300	80%	9 840	6	2	K
04 06 06 15 06 002	Sigvaris CH karharisnya vállrögztítøvel (méretes)	1	13 100	80%	10 480	6	2	K
04 06 06 15 06 003	Medi CH karharisnya vállrögztítøvel (méretes)	1	15 000	FIX	10 480	6	2	
04 06 06 15 06 004	Elastobar S CH karharisnya vállrögztítøvel (méretes)	1	9 918	80%	7 934	6	2	K
04 06 06 15 09	Méretsorozatos kombinált karharisnyák (AH), III. kompressziós fokozat							
04 06 06 15 12	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, kombinált karharisnyák, III. kompressziós fokozat							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel							
04 06 06 15 12 001	Venosan AH kombinált karharisnya vállrögztítøvel (méretes)	1	13 200	80%	10 560	6	2	K
04 06 06 15 12 002	Sigvaris AH kombinált karharisnya vállrögztítøvel (méretes)	1	13 500	FIX	10 560	6	2	
04 06 06 15 12 003	Venosan AH/AC1 kombinált karharisnya vállrögztítøvel (méretes)	1	17 550	FIX	10 560	6	2	
04 06 06 15 12 004	Medi AH/AC1 kombinált karharisnya vállrögztítøvel (méretes)	1	25 000	FIX	10 560	6	2	
04 06 06 15 12 005	Medi AH/ACS kombinált karharisnya vállrögztítøvel (méretes)	1	27 600	FIX	10 560	6	2	
04 06 06 15 15	Kesztyűk ujj nélkül (AC 0), III. kompressziós fokozat							
04 06 06 15 15 001	Medi AC 0 kesztyű ujj nélkül (méretes)	1	7 050	80%	5 640	6	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 15 18	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, egyujjas kesztyűk (AC 1), III. kompressziós fokozat							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel							
04 06 06 15 18 001	Medi AC 1 kesztyű egyujjas (méretes)	1	7 600	80%	6 080	6	2	
04 06 06 15 21	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített ötujjas kesztyűk (AC 5), III. kompressziós fokozat							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel							
04 06 06 15 21 001	Medi AC 5 ötujjas kesztyű (méretes)	1	16 500	80%	13 200	6	2	K
04 06 06 18	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák							
	Indikáció: Phlebothrombosis, thrombophlebitis, postthromboticus szindróma esetén, ha a sorozatgyártású kompressziós harisnya használata kontraindikált, valamint nyirokoedema komplex kezelésére							
	Felírási jogosultság: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa							
04 06 06 18 03	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 8,00 cm szélességig							
04 06 06 18 03 001	Urba-Lan Ultra 5 m x 6 cm	1	763	80%	610	6	5	K
04 06 06 18 03 002	Urba-Lan Ultra 5 m x 8 cm	1	763	80%	610	6	5	K
04 06 06 18 03 003	Lastobind 5 m x 8 cm	1	1 000	FIX	610	6	5	
04 06 06 18 06	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 8,01 és 10,00 cm szélesség között							
04 06 06 18 06 001	Raucodur Fein 5 m x 10 cm	1	970	FIX	774	6	5	
04 06 06 18 06 002	Urba-Lan Ultra 5 m x 10 cm	1	968	80%	774	6	5	K
04 06 06 18 06 003	Compidur 5 m x 10 cm	1	1 189	FIX	774	6	5	
04 06 06 18 06 004	Lastobind 5 m x 10 cm	1	1 132	FIX	774	6	5	
04 06 06 18 09	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 10,01 és 12,00 cm szélesség között							
04 06 06 18 09 001	Raucodur Fein 5 m x 12 cm	1	1 139	FIX	910	6	5	
04 06 06 18 09 002	Urba-Lan Ultra 5 m x 12 cm	1	1 137	80%	910	6	5	K
04 06 06 18 09 003	Compidur 5 m x 12 cm	1	1 500	FIX	910	6	5	
04 06 06 21	70%-os megnyúlású kompressziós pólyák							
	Indikáció: Phlebothrombosis, thrombophlebitis, kiterjedt alsóvégtagi varicositas, krónikus vénás elégtelenség, postthromboticus szindróma, angiodysplasia esetén, ha a sorozatgyártású kompressziós harisnya használata kontraindikált, valamint nyirokoedema komplex kezelésére							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa							
04 06 06 21 03	70%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 8,00 cm szélességig							
04 06 06 21 03 001	Urba-Lan 5 m x 6 cm	1	898	80%	718	6	5	K
04 06 06 21 03 002	Urba-Lan 5 m x 8 cm	1	898	80%	718	6	5	K
04 06 06 21 03 003	Rosidal K 5 m x 6 cm	1	898	80%	718	6	5	K
04 06 06 21 03 004	Rosidal K 5 m x 8 cm	1	898	80%	718	6	5	K
04 06 06 21 03 005	Comprilan 5 m x 6 cm	1	900	FIX	718	6	5	
04 06 06 21 03 006	Klinidur Textelast 5 m x 8 cm	1	898	80%	718	6	5	K
04 06 06 21 03 007	Swisslastic co 5 m x 8 cm	1	898	80%	718	6	5	K
04 06 06 21 03 008	Swisslastic ms 5 m x 8 cm	1	898	80%	718	6	5	K
04 06 06 21 06	70%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 8,01 és 10,00 cm szélesség között							
04 06 06 21 06 001	Urba-Lan 5 m x 10 cm	1	1 258	80%	1 006	6	5	K
04 06 06 21 06 002	Raucodur Kraftig 5 m x 10 cm	1	1 258	80%	1 006	6	5	K
04 06 06 21 06 003	Rosidal K 5 m x 10 cm	1	1 258	80%	1 006	6	5	K
04 06 06 21 06 004	Setopress 3,5 m x 10 cm	1	1 258	80%	1 006	6	5	K
04 06 06 21 06 005	Comprilan 5 m x 10 cm	1	1 258	80%	1 006	6	5	K
04 06 06 21 06 006	Klinidur Textelast 5 m x 10 cm	1	1 258	80%	1 006	6	5	K
04 06 06 21 06 007	Swisslastic co 5 m x 10 cm	1	1 258	80%	1 006	6	5	K
04 06 06 21 06 008	Swisslastic ms 5 m x 10 cm	1	1 258	80%	1 006	6	5	K
04 06 06 21 09	70%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 10,01 és 12,00 cm szélesség között							
04 06 06 21 09 001	Urba-Lan 5 m x 12 cm	1	1 528	80%	1 222	6	5	K
04 06 06 21 09 002	Raucodur kraftig 5 m x 12 cm	1	1 528	80%	1 222	6	5	K
04 06 06 21 09 003	Rosidal K 5 m x 12 cm	1	1 528	80%	1 222	6	5	K
04 06 06 21 09 004	Comprilan 5 m x 12 cm	1	1 528	80%	1 222	6	5	K
04 06 06 24	80%-os megnyúlású kompressziós pólyák							
	Indikáció: Phlebothrombosis, thrombophlebitis, kiterjedt alsóvégtagi varicositas, krónikus vénás elégtelenség, postthromboticus szindróma esetén, ha a sorozatgyártású kompressziós harisnya használata kontraindikált, valamint nyirokoedema komplex kezelésére							

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: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa							
04 06 06 24 03	80%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 8,00 cm szélességig							
04 06 06 24 03 001	Idealast 5 m x 8 cm	1	638	80%	510	6	5	K
04 06 06 24 03 002	Idealast Haft 4 m x 8 cm	1	638	80%	510	6	5	K
04 06 06 24 03 003	Idealast Haft 4 m x 6 cm	1	638	80%	510	6	5	K
04 06 06 24 03 004	Idealast 5 m x 6 cm	1	638	80%	510	6	5	K
04 06 06 24 06	80%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 8,01 és 10,00 cm szélesség között							
04 06 06 24 06 001	Idealast 5 m x 10 cm	1	795	80%	636	6	5	K
04 06 06 24 06 002	Idealast Haft 4 m x 10 cm	1	795	80%	636	6	5	K
04 06 06 24 06 003	Idealast 5 m x 12 cm	1	795	80%	636	6	5	K
04 06 06 24 06 004	Idealast Haft 4 m x 12 cm	1	795	80%	636	6	5	K
04 06 06 27	90%-os megnyúlású kompressziós pólyák							
	Indikáció: Phlebothrombosis, thrombophlebitis, kiterjedt alsóvégtagi varicositas, krónikus vénás elégtelenség, postthromboticus szindróma esetén, ha a sorozatgyártású kompressziós harisnya használata kontraindikált							
	Felírási jogosultság: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa							
04 06 06 27 03	90%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 8,00 cm szélességig							
04 06 06 27 03 001	Pütter 5 m x 8 cm	1	1 121	80%	897	6	5	K
04 06 06 27 03 002	Pütter 5 m x 6 cm	1	1 121	80%	897	6	5	K
04 06 06 27 06	90%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 8,01 és 10,00 cm szélesség között							
04 06 06 27 06 001	Pütter 5 m x 10 cm	1	1 337	80%	1 070	6	5	K
04 06 06 27 06 002	Swisslastic ls 5 m x 10 cm	1	1 337	80%	1 070	6	5	K
04 06 06 27 09	90%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 10,01 és 12,00 cm szélesség között							
04 06 06 27 09 001	Pütter 5 m x 12 cm	1	1 582	80%	1 266	6	5	K
04 06 06 30	Kompressziós öltözetek							
	Indikáció: Égési sérülés esetén.							
	Felírási jogosultság: Angiológus szakorvos, érsebész szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
Megjegyzés: a végtagoknál használt termékeknél a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldalíságot fel kell tüntetni								
04 06 06 30 03	Csőkötszerek							
04 06 06 30 03 001	Sterogrip „A” gyermek végtagokra/1 m	m	229	80%	183	2	2	K
04 06 06 30 03 002	Sterogrip „B” kis kézre és vékony karra/1 m	m	310	80%	248	2	2	K
04 06 06 30 03 003	Sterogrip „C” közepes vastagságú karra, karcsú bokára/1 m	m	335	80%	268	2	2	K
04 06 06 30 03 004	Sterogrip „D” vastagabb karra, közepes bokára, vékony térdre/1 m	m	338	80%	270	2	2	K
04 06 06 30 03 005	Sterogrip „E” vastag bokára, közepes térdre, vékony combra/1 m	m	377	80%	302	2	2	K
04 06 06 30 03 006	Sterogrip „F” vastag térdre, közepes vastagságú combra/1 m	m	395	80%	316	2	2	K
04 06 06 30 03 007	Sterogrip „G” vastag combra/1 m	m	488	80%	390	2	2	K
04 06 06 30 03 008	Sterogrip „J” vékony törzsre/1 m	m	672	80%	538	2	2	K
04 06 06 30 03 009	Sterogrip „L” vaskos törzsre/1 m	m	1 166	80%	933	2	2	K
04 06 06 30 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített kompressziós ruházatok							
04 06 06 30 09 001	J.Mainat mellény, ujjal is, gyermek (méretes)	1	22 655	80%	18 124	6	2	K
04 06 06 30 09 002	J.Mainat mellény, ujjal is, felnőtt (méretes)	1	28 875	80%	23 100	6	2	K
04 06 06 30 09 003	J.Mainat vállpántos mellény, gyermek (méretes)	1	17 659	80%	14 127	6	2	K
04 06 06 30 09 004	J.Mainat vállpántos mellény, felnőtt (méretes)	1	20 769	80%	16 615	6	2	K
04 06 06 30 09 005	J.Mainat karharisnya (méretes)	1	6 530	80%	5 224	6	2	K
04 06 06 30 09 006	J.Mainat tenyészorító (méretes)	1	11 328	80%	9 062	6	2	K
04 06 06 30 09 007	J.Mainat tenyészorító ujj közötti rögzítéssel (méretes)	1	15 104	80%	12 083	6	2	K
04 06 06 30 09 008	J.Mainat karharisnya vállrögzítővel, gyermek (méretes)	1	11 328	80%	9 062	6	2	K
04 06 06 30 09 009	J.Mainat karharisnya vállrögzítővel, felnőtt (méretes)	1	14 770	80%	11 816	6	2	K
04 06 06 30 09 010	J.Mainat kesztyű (méretes)	1	20 769	80%	16 615	6	2	K
04 06 06 30 09 011	J.Mainat kesztyű 10 cm-nél hosszabb szárral (méretes)	1	26 889	80%	21 511	6	2	K
04 06 06 30 09 012	J.Mainat gyermek nadrág, hosszú szárú (méretes)	1	22 878	80%	18 302	6	2	K
04 06 06 30 09 013	J.Mainat gyermek nadrág, rövid szárú (méretes)	1	12 438	80%	9 950	6	2	K
04 06 06 30 09 014	J.Mainat felnőtt nadrág hosszú szárú (méretes)	1	28 875	80%	23 100	6	2	K
04 06 06 30 09 015	J.Mainat felnőtt nadrág rövid szárú (méretes)	1	15 104	80%	12 083	6	2	K
04 06 06 30 09 016	J.Mainat nadrág egy végtagra (méretes)	1	11 773	80%	9 418	6	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 30 09 017	J.Mainat térdharisnya (méretes)	1	7 774	80%	6 219	6	2	K
04 06 06 30 09 018	J.Mainat maxillofaciális rögzítés (méretes)	1	13 555	80%	10 844	6	2	K
04 06 06 30 09 019	J.Mainat maxillofaciális rögzítés, komplett (méretes)	1	19 769	80%	15 815	6	2	K
04 06 06 30 09 020	J.Mainat nyakrögzítő gyermek (méretes)	1	7 396	80%	5 917	6	2	K
04 06 06 30 09 021	J.Mainat nyakrögzítő felnőtt (méretes)	1	8 696	80%	6 957	6	2	K
04 06 06 30 09 022	J.Mainat arcmaszok (méretes)	1	36 427	80%	29 142	6	2	K
04 12	HASISÉRV-SEGÉDESZKÖZÖK							
04 12 09	Sérvtapaszkok, övek és sérvkötők							
	Indikáció: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg társbetegsége miatt műtétre alkalmatlan, illetve hasfali és köldöksérveknél postoperatív állapotban.							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, onkológus szakorvos.							
04 12 09 03	Normál méretű sérvkötők							
04 12 09 03 03	Normál méretű adaptív sérvkötők							
04 12 09 03 03 001	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Salus Ortopédtechnika)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 002	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Mobilitás 2000)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 003	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Ortomed)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 004	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Ortoeha)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 005	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Centrum)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 006	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Észak)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 007	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Sala-Med)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 008	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Salix-Med)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 009	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Consolatio)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 010	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (GYSGY Ortopédtechnika)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 011	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Ortetika)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 012	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Ortobrace)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 013	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Ortomobil)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 014	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Prima-Protetika)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 015	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Promobil)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 016	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 12 09 03 03 017	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Dél)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 018	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Kelet)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 019	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Rába)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 020	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Bán)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 021	Activ hasi sérvkötő, adaptálható (Ortoprofil)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 022	AH-10 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 023	AH-10 (Rehab-Centrum)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 024	AH-10 (Rehab-Észak)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 025	Anita 2088 (Anita)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 026	Medi-fix 1111 (Korzet)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 027	PPH-10 (Príma-Protetika)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 028	PPHP-10 (Príma-Protetika)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 03 03 029	Stomex (Ned-Work)	1	10 100	FIX	5 390	12	2	
04 12 09 03 03 030	AH-121 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	7 700	70%	5 390	12	2	K
04 12 09 06	Extra méretű sérvkötők							
04 12 09 06 03	Extra méretű adaptív sérvkötők							
04 12 09 06 03 001	AH-16 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	19 050	70%	13 335	24	2	K
04 12 09 06 03 002	AH-16 (Rehab-Észak)	1	19 050	70%	13 335	24	2	K
04 12 09 06 03 003	Adaptálható hasi sérvkötő, extra (Salus Ortopédtechnika)	1	19 050	70%	13 335	24	2	K
04 12 09 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített sérvkötők							
04 12 09 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített normál méretű sérvkötők							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, rendelhető, ha a beteg hasának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos vagy adaptív termékkel							
04 12 09 09 03 001	H-12 bélelt haskötő	1	13 500	70%	9 450	12	2	K
04 12 09 09 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített normál méretű sérvkötők, haskötő pelottával							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg hasának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos vagy adaptív termékkel							
04 12 09 09 06 001	H-33 haskötő bélsártartó pelottával	1	17 580	70%	12 306	12	2	K
04 12 09 09 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, extra méretű köldök- és hasfalsérvkötők							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg hasának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretségű vagy adaptív termékkel							
04 12 09 09 09 001	Spranzband-NB köldök-és hasfalsérvkötő	1	28 000	70%	19 600	24	2	K
04 12 09 09 12	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, extra méretű hasfalsérvkötők							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg hasának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretségű vagy adaptív termékkel							
04 12 09 09 12 001	Spranzband-Hg hasfalsérvkötő	1	36 000	70%	25 200	24	2	K
04 12 09 12	Haskötő-tartozékok							
	Megjegyzés: Kizárólag egyedi méretvétel alapján egyedileg készített hasi sérvkötőkhöz rendelhető							
04 12 09 12 03	Haskötő-tartozékok: hasemelők							
04 12 09 12 03 001	Ht-11 Hasemelő	1	1 646	70%	1 152	12	2	K
04 12 09 12 06	Haskötő-tartozékok: széles hasemelők							
04 12 09 12 06 001	Ht-18 Hasemelő széles	1	1 646	70%	1 152	12	2	K
04 12 09 12 09	Haskötő-tartozékok: oldalgumi ékek							
04 12 09 12 09 001	Ht-12 Oldalgumi ék (pár)	2	1 676	70%	1 173	12	2	K
04 12 09 12 12	Haskötő-tartozékok: oldalgumik							
04 12 09 12 12 001	Ht-13 Oldalgumi (pár)	2	3 504	70%	2 453	12	2	K
04 12 09 12 15	Haskötő-tartozékok: sérvpárnák							
04 12 09 12 15 001	Ht-22 Sérvpárna	1	1 468	70%	1 028	12	2	K
04 12 09 12 18	Haskötő-tartozékok: hasemelő párnák							
04 12 09 12 18 001	Ht-25 Hasemelő párna	1	1 468	70%	1 028	12	2	K
04 12 09 12 21	Haskötő-tartozékok: oldalgombolások							
04 12 09 12 21 001	Ht-14 Oldalgombolás+ harisnyatartó	1	2 433	70%	1 703	12	2	K
04 12 09 12 24	Haskötő-tartozékok: nagyméretű sérvpárnák							
04 12 09 12 24 001	Ht-26 Sérvpárna nagy méretű	1	3 074	70%	2 152	12	2	K
04 12 09 12 27	Haskötő-tartozékok: második vászonbélések							
04 12 09 12 27 001	Ht-32 Második vászon bélés	1	1 468	70%	1 028	12	2	K
04 12 09 12 30	Haskötő-tartozékok: drill-bélések							
04 12 09 12 30 001	Ht-33 Drill bélés	1	1 468	70%	1 028	12	2	K
04 12 09 12 33	Haskötő-tartozékok: harisnyatartók							

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
04 12 09 12 33 001	Ht-15 Harisnyatartó gumi (készlet)	3	308	70%	216	12	2	K
04 12 09 12 36	Haskötő-tartozékok: hegpárnák							
04 12 09 12 36 001	Ht-21 Hegpárna	1	123	70%	86	12	2	K
04 12 09 12 39	Haskötő-tartozékok: vállszalagok							
04 12 09 12 39 001	Ht-27 Vállszalag mindkét vállra	1	768	70%	538	12	2	K
04 12 09 12 42	Haskötő-tartozékok: sérvpárnák, stomanyílások							
04 12 09 12 42 001	Ht-28 Stomanyílás kialakítása haskötőn, fűzőn	1	2 236	70%	1 565	12	2	K
04 12 09 15	Lágyéksérvkötők							
	Indikáció: Lágyéksérv							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, urológus szakorvos							
04 12 09 15 03	Adaptív, egyoldali lágyéksérvkötők							
04 12 09 15 03 001	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Hungária)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 002	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Salus Ortopédtechnika)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 003	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Ortomobil)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 004	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Észak)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 005	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Ortoprofil)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 006	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Príma-Protetika)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 007	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Promobil)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 008	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 009	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Dél)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 010	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Kelet)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 011	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Bán)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 012	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Consolatio)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 013	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Korzet)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 014	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Ortobrace)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 015	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Ortoreha)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 016	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Centrum)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 017	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Rába)	1	7 750	70%	5 425	12	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	Közgyógy-ellátás
04 12 09 15 03 018	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Salix-Med)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 019	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (GYSGY Ortopédtechnika)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 020	Activ adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Ortoprofil)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 021	AH-42 rugós (GYSGY Ortopédtechnika)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 022	AH-52 gumiöves (Rehab-Észak)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 023	AH-52 gumiöves (GYSGY Ortopédtechnika)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 024	H-52 gumiöves (Príma-Protetika)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 025	Sala-Med-52 gumiöves (Sala-Med)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 03 026	PPH-56 gumiöves (Príma-Protetika)	1	7 750	70%	5 425	12	1	K
04 12 09 15 06	Adaptív, kétoldali lágyéksérvkötők							
04 12 09 15 06 001	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Consolatio)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 002	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (GYSGY Ortopédtechnika)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 003	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Ortobrace)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 004	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Ortoprofil)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 005	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Orotreha)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 006	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Promobil)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 007	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 008	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Centrum)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 009	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Rába)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 010	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Salix-Med)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 011	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Salus Ortopédtechnika)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 012	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Hungária)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 013	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Kelet)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 014	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Korzet)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 015	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Ortomobil)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 016	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Príma-Protetika)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 017	Activ adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Ortoprofil)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 018	AH-53 gumiöves (GYSGY Ortopédtechnika)	1	13 600	70%	9 520	12	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	Közgyógy-ellátás
04 12 09 15 06 019	AH-53 gumiöves (Rehab-Észak)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 020	Ortel (Ned-Work)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 021	Sala-Med-52 gumiöves (Sala-Med)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 022	Uriel IT-59 D (Salus Ortopédtechnika)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 06 023	PPH-58 gumiöves (Príma-Protetika)	1	13 600	70%	9 520	12	1	K
04 12 09 15 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített lágyéksérvkötők							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg dokumentáltan nem látható el adaptív termékkel								
04 12 09 15 09 001	Spranzband-60	1	38 500	70%	26 950	12	1	K
04 12 09 18	Here- vagy combsérvkötők							
Indikáció: Heresérv, combsérv								
Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, urológus szakorvos								
04 12 09 18 03	Egyoldali here- vagy combsérvkötők							
04 12 09 18 03 001	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Salus Ortopédtechnika)	1	2 565	70%	1 796	12	1	K
04 12 09 18 03 002	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (GYSGY Ortopédtechnika)	1	2 565	70%	1 796	12	1	K
04 12 09 18 03 003	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Rehab)	1	2 565	70%	1 796	12	1	K
04 12 09 18 03 004	H-54 gumiöves (Príma-Protetika)	1	2 565	70%	1 796	12	1	K
04 19	SEGÉDESZKÖZÖK GYÓGYSZERBEADÁSHOZ							
04 19 06	Befecskendező pisztolyok							
Indikáció: Diabetes mellitusban szenvedő 18 éves kor alatti betegeknek, intenzív inzulinterápia (=legalább napi 3 alkalommal történő inzulinadás) esetén.								
Felírási jogosultság: Diabetológiai szakrendelés szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos								
04 19 06 03	Befecskendező pisztolyok							
04 19 06 03 03	Befecskendező pisztolyok							
04 19 06 03 03 001	Novo Pen 3 peninjektorhoz PenMate	1	2 720	80%	2 176	36	1	K
04 19 09	Egyszer használatos fecskendők							
04 19 09 03	Tüvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők							
Indikáció: Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus esetén. Napi kétszeri inzulinadás esetén.								
Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat alapján. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.								
Megjegyzés: a tű nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pen-tűk kihordási időn belüli rendelése kizárva.								

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 19 09 03 03	Tüvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők							
04 19 09 03 03 001	Microjet (U-100) 1 ml	1	16	80%	13	3	60	K
04 19 09 03 03 002	Omnican 80 2 ml	1	19	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 003	Omnican 40 1 ml	1	19	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 004	Omnican 20 0,5 ml	1	19	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 005	Myjector (U 40) 1 ml (27Gx1/2)	1	16	80%	13	3	60	K
04 19 09 03 03 006	B-D Micro Fine Plus (U-100) 1 ml (29G)	1	18	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 007	B-D Micro Fine Plus (U-100) 1 ml (30G)	1	18	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 008	B-D Micro Fine Plus 2 ml (27,5G)	1	25	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 009	B-D Micro Fine Plus (U-100) 0,5 ml (29G)	1	20	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 010	Myjector (U 40) 1 ml (29Gx1/2)	1	16	80%	13	3	60	K
04 19 09 03 03 011	Chirana (U 40) 1 ml (29G)	1	19	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 012	Insumed (IU40) 1 ml (30G)	1	19	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 013	Myjector (U-100) 1 ml (27Gx1/2)	1	16	80%	13	3	60	K
04 19 09 03 03 014	Omnican 100 1 ml	1	19	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 015	Omnican 30 0,3 ml	1	19	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 016	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (27G1/2)	1	20	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 017	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (25G 5/8)	1	20	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 018	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (28G 1/2)	1	20	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 019	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (29G 1/2)	1	20	FIX	13	3	60	
04 19 09 03 03 020	Myjector (U-100) 1 ml (29Gx1/2)	1	16	80%	13	3	60	K
04 19 09 06	Tű nélküli, egyszer használatos fecskendők							
	Indikáció: Inszulinkezelésre szoruló diabetes mellitus							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat alapján. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.							
	Megjegyzés: * a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti, de legfeljebb 60 db. A tüvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pen-tűk kihordási időn belüli rendelése kizárva.							
04 19 09 06 03	Tű nélküli, egyszer használatos fecskendők							
04 19 09 06 03 001	Mátraplast 2 ml	1	5	80%	4	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	Közgyógy-ellátás
04 19 09 06 03 002	Mátraplast 1 ml	1	10	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 003	Mátraplast 10 ml	1	10	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 004	Omnifix 10 ml (3 részes)	1	13	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 005	Omnifix 2 ml (3 részes)	1	6	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 006	Chirana injecta 2 ml	1	6	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 007	Chirana injecta 5 ml	1	9	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 008	Chirana injecta 10 ml	1	12	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 009	Injekt 10 ml (2 részes)	1	11	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 010	Injekt 2 ml (2 részes)	1	6	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 011	Injekt 5 ml (2 részes)	1	8	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 012	Injekt-F 1 ml (2 részes)	1	11	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 013	Terumo 1 ml	1	12	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 014	Terumo 10 ml	1	13	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 015	Terumo 2 ml	1	5	80%	4	1	*	K
04 19 09 06 03 016	Terumo 5 ml	1	9	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 017	Terumo 20 ml	1	35	FIX	4	1	*	
04 19 15	Egyszer használatos fecskendőtűk							
04 19 15 03	Egyszer használatos fecskendőtűk							
	Indikáció: Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat bemutatásával. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.							
	Megjegyzés: * a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti, de legfeljebb 120 db. A tüvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pen-tűk kihordási időn belüli rendelése kizárva.							
04 19 15 03 03	Egyszer használatos fecskendőtűk							
04 19 15 03 03 001	Mátraplast 20G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 002	Mátraplast 21G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 003	Mátraplast 25G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 004	Mátraplast 26G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 005	Mátraplast 27G	1	4	80%	3	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	Közgyógy-ellátás
04 19 15 03 03 006	Sterican 20G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 007	Sterican 21G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 008	Sterican 25G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 009	Sterican 26G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 010	Sterican 27G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 011	Chirana injecta 23G-26G	1	5	FIX	3	1	*	
04 19 15 03 03 012	Chirana injecta 20G-22G	1	5	FIX	3	1	*	
04 19 15 03 03 013	Chirana injecta 18G	1	5	FIX	3	1	*	
04 19 15 03 03 014	Chirana injecta 19G	1	5	FIX	3	1	*	
04 19 15 03 03 015	Neomed 20G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 016	Neomed 21G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 017	Neomed 25G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 018	Neomed 26G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 019	Neomed 27G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 020	Neolus 20G 1 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 021	Neolus 21G 1 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 022	Neolus 22G 1 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 023	Neolus 22G 1 1/4"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 024	Neolus 23G 1 1/4"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 025	Neolus 23G 1"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 026	Neolus 25G 1"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 027	Neolus 25G 5/8"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 028	Pic (G23)	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 029	Neolus 18G 1 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 030	Neolus 18G 2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 031	Neolus 19G 1 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 032	Neolus 26G 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 06	Egyszer használatos pen tük							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat bemutatásával. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy penre vonatkozik. A túvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők; a tű nélküli egyszer használatos fecskendők; valamint az egyszer használatos fecskendőtűk kihordási időn belüli rendelése kizárva							
04 19 15 06 03	Egyszer használatos pen tűk							
04 19 15 06 03 001	Novo Fine Pen tű 30G	1	20	FIX	15	3	50	
04 19 15 06 03 002	Novo Fine Pen tű 31G	1	20	FIX	15	3	50	
04 19 15 06 03 003	Novo Fine Pen tű 28G	1	20	FIX	15	3	50	
04 19 15 06 03 004	BD Micro Fine Pen tű 29G	1	19	80%	15	3	50	K
04 19 15 06 03 005	BD Micro Fine Pen tű 30G	1	19	80%	15	3	50	K
04 19 15 06 03 006	BD Micro Fine Pen tű 31G	1	19	80%	15	3	50	K
04 19 15 06 03 007	Insupen tű (G29) 12 mm	1	18	80%	14	3	50	K
04 19 15 06 03 008	Insupen tű (G31) 6 mm	1	18	80%	14	3	50	K
04 19 15 06 03 009	Insupen tű (G31) 8 mm	1	18	80%	14	3	50	K
04 19 21	Fecskendőkkel kapcsolatos adagoló eszközök							
04 19 21 03	Inzulinadagolók							
	Indikáció: Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus.							
	Felírási jogosultság: Diabetológiai szakrendelés szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos							
04 19 21 03 03	Inzulinadagolók							
04 19 21 06	Adagoló penek							
	Indikáció: Intenzifikált inzulin-terápiában (legalább napi háromszori inzulinadás) részesülő - 18 év alattiaknak, - terhes nőknek, - vakoknak és gyengélátónak, - felső végtagjukra mozgáskorlátozottaknak							
	Felírási jogosultság: Diabetológiai szakrendelés szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos, fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász szakorvosa							
	Megjegyzés: inzulinfajtánként 1-1 pen rendelhető							
04 19 21 06 03	Adagoló penek							
04 19 21 06 03 001	BD Pen Classic 3,0 ml	1	7 638	80%	6 110	36	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	Közgyógy-ellátás
04 19 21 06 03 002	NovoPen 3	1	8 228	80%	6 582	36	1	K
04 19 21 06 03 003	NovoPen 2	1	8 228	80%	6 582	36	1	K
04 19 21 06 03 004	NovoPen 1	1	8 228	80%	6 582	36	1	K
04 19 21 06 03 005	HumaPen Ergonomic (3 ml)	1	8 228	80%	6 582	36	1	K
04 19 21 06 03 006	HumaPen Luxura Burgundy	1	8 228	80%	6 582	36	1	K
04 19 21 06 03 007	HumaPen Luxura Champagne	1	8 228	80%	6 582	36	1	K
04 19 21 06 03 008	NovoPen 4	1	8 228	80%	6 582	36	1	K
04 24	FIZIKAI, ÉLETTANI ÉS BIOKÉMIAI VIZSGÁLÓ KÉSZÜLÉKEK ÉS ANYAGOK							
04 24 12	Vérelemző anyagok							
04 24 12 03	Vércukorszintmérők							
	Indikáció: inzulin kezelésre szoruló diabetes mellitus							
	Felírási jogosultság: Diabetológiai szakrendelés szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos							
04 24 12 03 03	Vércukorszintmérők							
04 24 12 03 03 001	Dcont Personal Optimum Plusz	1	13 000	FIX	6 000	72	1	
04 24 12 03 03 002	Dcont Personal Optimum	1	12 000	50%	6 000	72	1	K
04 24 12 06	Tesztcsikok							
	Indikáció: Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus. Napi kétszeri inzulinadás esetén.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat bemutatásával. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.							
04 24 12 06 03	Tesztcsikok támogatott vércukorszintmérőkhöz							
04 24 12 06 03 001	Optimum Teszt	3	2 780	80%	2 224	3	2	K
04 24 12 06 06	Tesztcsikok nem támogatott vércukorszintmérőkhöz							
04 24 12 06 06 001	Solatron 50 db/doboz	3	2 850	FIX	2 232	3	2	
04 24 12 06 06 002	Accutrend Sensor Glucose 50 db/doboz	3	5 495	FIX	2 232	3	2	
04 24 12 06 06 003	Ascensia Elite 50 db/doboz (régí név: Elite)	3	6 193	FIX	2 232	3	2	
04 24 12 06 06 004	Ascensia Glucodisc 50 db/doboz (régí név: Esprit)	3	3 200	FIX	2 232	3	2	
04 24 12 06 06 005	AccuChek Active Glucose 50 db/doboz	3	3 850	FIX	2 232	3	2	
04 24 12 06 06 006	One Touch II. 50 db/doboz	3	4 823	FIX	2 232	3	2	
04 24 12 06 06 007	AccuChek Glucose 50 db/doboz	3	3 950	FIX	2 232	3	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 24 12 06 06 008	Abbott MediSense Optium 50 db/doboz	3	5 700	FIX	2 232	3	2	
04 24 12 06 06 009	C-Test 50 db/doboz	3	2 790	80%	2 232	3	2	K
04 24 12 06 06 010	Personal Aktív Test 50 db/doboz	3	2 790	80%	2 232	3	2	K
04 27	INGERLŐK							
04 27 09	Nem ortézisként használt izomingerlők							
	Indikáció: Végtagok petyhüdt pareticus, bénult izmainak rehabilitációja; definitív incontinentia							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, idegsebész szakorvos, urológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
04 27 09 03	Nem ortézisként használt izomingerlők							
04 27 09 03 03	Elemmel működő, nem ortézisként használt izomingerlők							
04 27 09 03 03 001	AT1 Tens	1	8 610	50%	4 305	72	1	K
04 27 09 03 03 002	TENS-M ME 2003	1	19 900	FIX	4 305	72	1	
04 27 09 03 06	Hálózatról működő, nem ortézisként használt izomingerlők							
04 27 09 03 06 001	Corposano KS-1/A	1	37 450	80%	29 960	120	1	K
04 27 09 03 06 002	Nervostim KLM 200B	1	52 000	FIX	29 960	120	1	
04 27 09 03 06 003	Ministim	1	37 450	80%	29 960	120	1	K
04 27 09 03 06 004	Tensel ME 2001	1	37 450	80%	29 960	120	1	K
04 27 09 03 06 005	Corposano KS-1/A2	1	37 450	80%	29 960	120	1	K
04 27 09 03 06 006	Tensel ME 2006	1	37 450	80%	29 960	120	1	K
04 27 15	Fülzúgás elleni maszkok							
04 27 15 03	Eszközök a tinnitus kezeléséhez							
	Indikáció: Tinnitust előidéző szervi megbetegedések kizárása esetén, gégészeti, neurológiai, otoneurológiai, szemészeti akut vagy krónikus kórfolyamat megítélésének függvényében, perorális, illetve infusios kezelés eredménytelensége esetén, illetve ha tartós eredmény nem mutatkozott a nem eszközös terápia mellett.							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos							
	Megjegyzés: A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni.							
04 27 15 03 03	Noiserek							
04 27 15 03 03 001	Hansaton Sanus Noiser (MM2, MM3, MM4)	1	58 400	50%	29 200	72	1	K
04 27 15 03 03 002	Victofon MTN	1	58 400	50%	29 200	72	1	K
04 27 15 03 03 003	Protone PNG	1	58 400	50%	29 200	72	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	Közgyógy-ellátás
04 27 15 03 06	Maskerek							
04 27 15 03 06 001	Victofon AM 260 TM	1	44 198	50%	22 099	72	1	K
04 39	LÁTÁSGYAKORLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
04 39 03	Segédeszközök okklúziós kezeléshez							
04 39 03 03	Szemtakarók							
	Indikáció: Strabizmus, amblyopia							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
04 39 03 03 03	Szemtakarók							
04 39 03 03 03 001	Coverlet lite	1	78	FIX	62	1	30	
04 39 03 03 03 002	Coverlet lite junior	1	78	FIX	62	1	30	
04 39 03 03 03 003	Elastopad, standard	1	112	FIX	62	1	30	
04 39 03 03 03 004	Opticlude, maxi	1	78	FIX	62	1	30	
04 39 03 03 03 005	Opticlude, mini	1	78	FIX	62	1	30	
04 39 03 03 03 006	Ortopad Junior	1	81	FIX	62	1	30	
04 39 03 03 03 007	Ortopad Regular	1	85	FIX	62	1	30	
04 39 03 03 03 008	Pro Ophta Junior	1	77	80%	62	1	30	K
04 39 03 03 03 009	Pro-ophta S large	1	376	FIX	62	1	30	
04 39 03 03 03 010	Pro-ophta S small	1	327	FIX	62	1	30	
04 45	GERINCNYÚJTÁS ESZKÖZEI							
04 45 03	Fekvő helyzetű húzásra alkalmas eszközök							
04 45 03 03	Fekvő helyzetű húzásra alkalmas eszközök							
	Indikáció: A térd- és csípőízület megbetegedése esetén vagy más okból fellépő flexiós kontraktúrák oldására, a gerinc nyaki szakaszon jelentkező fájdalmainak csillapítására							
	Felírási jogosultság: Traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
04 45 03 03 03	Nyújtókészülékek fekvő helyzetben történő húzásra, támla nélkül							
04 45 03 03 03 001	E 40/A nyújtókészülék, fekvő helyzetben történő húzásra támla nélkül	1	11 000	80%	8 800	36	1	K
04 45 03 03 06	Nyújtókészülékek fekvő helyzetben történő húzásra, támlás							
04 45 03 03 06 001	E 40/B nyújtókészülék, fekvő helyzetben történő húzásra, támlás	1	10 300	80%	8 240	36	1	K
04 45 06	Álló helyzetű húzásra alkalmas eszközök							

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
04 45 06 03	Álló helyzetű húzásra alkalmas eszközök							
04 45 06 03 03	Ajtóra akasztható nyújtókészülékek							
Indikáció: Gerinc degeneratív elváltozásaihoz társuló izomspasmusok, myogelózisok és kisízületi distorziók okozta fájdalmak esetén								
Felírási jogosultság: Traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
04 45 06 03 03 001	E 44 ajtóra akasztható nyújtókészülék	1	2 400	80%	1 920	36	1	K
04 45 06 03 06	Függesztő készülékek kartartó nélkül							
Indikáció: Gerinc degeneratív elváltozásaihoz társuló izomspasmusok, myogelózisok és kisízületi distorziók okozta fájdalmak esetén								
Felírási jogosultság: Traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
04 45 06 03 06 001	E 51 Glisson-féle függesztő készülék	1	9 250	80%	7 400	36	1	K
04 45 06 03 09	Függesztő készülékek kartartóval							
Indikáció: Térd- és csípőízületi elváltozás, illetve gerincelváltozás esetén, ahol a traktációs kezelés fekvő testhelyzetben indokolt								
Felírási jogosultság: Traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
04 45 06 03 09 001	E 52 Glisson-féle függesztő készülék kartartóval	1	8 900	80%	7 120	36	1	K
04 45 06 03 12	Gerinchúzó készülékek							
Indikáció: Nyaki gerincelváltozás esetén, ahol a traktációs kezelés fekvő helyzetben indokolt								
Felírási jogosultság: Traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
04 48	MOZGÁS-, ERŐ- ÉS EGYENSÚLYGYAKORLÓ ESZKÖZÖK							
04 48 12	Ujj- és kéztorna-eszközök							
Indikáció: Radiális paresis, extensor ín sérülése, ulnaris paresis, rheumatoid arthritis								
Felírási jogosultság: Traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, kézsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos								
04 48 12 03	Ujj- és kézgyakorlító eszközök paresisre, paralysisre							
04 48 12 03 03	Ujj- és kézlazító eszközök							
04 48 12 03 03 001	Orfitube ujjtornáztató készülék	1	30 500	70%	21 350	12	1	K
04 48 12 03 03 002	V-82 (Príma-Protetika)	1	30 500	70%	21 350	12	1	K
04 48 12 03 03 003	V-82 (Ortomobil)	1	30 500	70%	21 350	12	1	K
04 48 12 03 03 004	V-82 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	30 500	70%	21 350	12	1	K
04 48 12 03 03 005	V-82 (LBT)	1	30 500	70%	21 350	12	1	K
04 48 12 03 03 006	AV-82 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	30 500	70%	21 350	12	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	Közgyógy-ellátás
04 48 12 03 03 007	Orfit Hilei ujjtornáztató készülék	1	30 500	70%	21 350	12	1	K
04 48 12 03 03 008	Orfit ujjextenzió segítő	1	30 500	70%	21 350	12	1	K
04 48 12 03 06	Radialis bénuláskezelők							
04 48 12 03 06 001	Orfit radialis bénuláskezelő	1	15 500	70%	10 850	12	1	K
04 48 15	Kar-, törzs- és lábtorna-eszközök							
04 48 15 03	Csípőtornáztatók							
	Indikáció: Csípőízületi kontraktúra kezelésére							
	Felírási jogosultság: Traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
04 48 15 03 03	Csípőtornáztatók							
04 48 15 03 03 001	J-98 (Salix-Med)	1	35 000	70%	24 500	12	1	K
04 48 15 03 03 002	J-98 (Mobilitás 2000)	1	35 000	70%	24 500	12	1	K
04 48 15 03 03 003	J-98 (Ortomobil)	1	35 000	70%	24 500	12	1	K
04 48 15 03 03 004	J-98 (Prima-Protetika)	1	35 000	70%	24 500	12	1	K
04 48 15 03 03 005	J-98 (LBT)	1	35 000	70%	24 500	12	1	K
04 48 15 03 03 006	J-98 (Ortetika)	1	35 000	70%	24 500	12	1	K
04 48 15 03 03 007	J-98 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	35 000	70%	24 500	12	1	K
04 48 15 06	Alsóvégtag-húzó készülékek							
	Indikáció: Gerinc degeneratív elváltozásaihoz társuló izomspasmusok, myogelózisok és kisízületi distorziók okozta fájdalmak kezelésére							
	Felírási jogosultság: Traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
04 48 15 06 03	Alsóvégtag-húzó készülékek							
04 48 15 06 03 001	E53 alsó végtag-húzó készülék (Czagány szerint)	1	7 250	70%	5 075	12	1	K
06	ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK							
	Megjegyzés: egyedi méretvétel alapján egyedileg készített termék kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg ellátandó testrészének mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptív termékkel							
06 03	GERINCORTÉZIS-RENDSZEREK							
06 03 06	Ágyék-keresztcsont-ortézisek							
	Indikáció: Lumbago, postdissectomyas syndroma, spondylosis, spondylarthrosis, spondylolisthesis, fractura ossis pubis sine dislocatione							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 03 06 03	Méretsorozatos ágyék-keresztcsont ortézisek							
06 03 06 03 03	Méretsorozatos ágyék-keresztcsont ortézisek vászonból vagy gumiszövetből							
06 03 06 03 03 001	Medenceszorító öv (Korzet)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 002	F 15 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	5 450	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 003	F 17 (Ortoreha)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 004	F 17/P (Mobilitás 2000)	1	5 450	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 005	OM 107	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 006	OM 202	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 007	RB 35	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 008	RB 36	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 009	RB 37	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 010	Scudotex S-610 (GYSGY Rehab)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 011	Scudotex S-612 (Promobil)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 012	Rehband 1045	1	12 264	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 013	Rehband 1079	1	12 731	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 014	Rehband 1070	1	13 960	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 015	F 15 (Rehab-Hungária)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 016	F 15 (Sala-Med)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 017	F 17 (Salus Ortopédtechnika)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 018	F 17 (Frigyesy Róbert)	1	5 450	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 019	F 17 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 020	F 17 (Korzet)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 021	F 17 (Rehab)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 022	F 17 (Rehab-Kelet)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 023	F 17 (Rehab-Rába)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 024	F 17 (Sala-Med)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 025	F 17 (Ortobrace)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 026	F 17 (Rehab-Centrum)	1	5 170	50%	2 585	12	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	Közgyógy-ellátás
06 03 06 03 03 027	F 17 (Salix-Med)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 028	F 17 (Consolatio)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 029	F 17 (Ortomed)	1	5 450	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 030	F 17 (Rehab-Észak)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 031	F 17 (GYSGY Rehab)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 032	F 17 (Rehab-Bán)	1	5 450	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 033	F 17 (Príma-Protetika)	1	5 450	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 034	F 17 (Ortomobil)	1	5 450	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 035	F 17 (Rehab-Hungária)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 036	F 17/P (Promobil)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 037	Scudotex S-610 (Promobil)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 038	Scudotex S-612 (GYSGY Rehab)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 039	AF-18 (Rehab-Kelet)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 040	AF-18 (Rehab-Rába)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 041	AF-18 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 042	AF-18 (Rehab-Észak)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 043	AF-19 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	5 450	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 044	Biofit 17 tépózárás medenceöv	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 045	Medi-Fix 2251 medenceszorító öv	1	5 450	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 046	F 17 (Ortoprofil)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 047	CON 610	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 048	PPF-17	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 049	PPF-18	1	5 450	FIX	2 585	12	1	
06 03 06 03 03 050	Sala-Med 17	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 051	Fortuna medenceszorító öv (Medica Humana)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 06	Adaptív ágyék-keresztcsont ortézisek							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos termékkel							
06 03 06 06 03	Adaptív ágyék-keresztcsont ortézisek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 03 06 06 03 001	Lombax	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 002	Lombax Activity	1	12 500	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 003	Lombax H	1	13 000	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 004	Lumbamed deréktámasztó öv	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 005	Rehband 1048	1	16 754	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 006	Rehband 7139	1	14 200	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 007	Reversa 54/705	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 008	Reversa 54/706	1	14 300	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 009	Reversa 54/715	1	14 300	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 010	Reversa 54/716	1	16 640	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 011	F 23 (Ortomed)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 012	F 23 (Rehab-Rába)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 013	F 23 (Sala-Med)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 014	F 23 (Consolatio)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 015	F 23 (Ortoprofil)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 016	F 23 (Rehab)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 017	F 23 (Rehab-Bán)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 018	F 23 (Rehab-Hungária)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 019	F 23 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 020	F 23 (Ortomobil)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 021	F 23 (Rehab-Centrum)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 022	F 23 (Rehab-Észak)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 023	F 23 (Ortoreha)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 024	F 23 (Salix-Med)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 025	F 23 (Ortetika)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 026	F 23 (Príma-Protetika)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 027	F 23 (Rehab-Kelet)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 028	F 23 (Salus Ortopédtechnika)	1	11 250	70%	7 875	12	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	Közgyógy-ellátás
06 03 06 06 03 029	F 23 (Korzet)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 030	F 23 (Rehab-Dél)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 031	Activ medenceszorító öv, bordás gumiszövetből, megerősített tépőzárral	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 032	AF-20 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 033	AF-20 (Rehab-Dél)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 034	AF-20 (Rehab-Rába)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 035	AF-20 (Rehab-Észak)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 036	AF-22 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 037	AF-23 (Rehab-Centrum)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 038	AF-23 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 039	GM-B13	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 040	GM-B6	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 041	GM-B7	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 042	GM-B8	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 043	GM-B9	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 044	Lombafix	1	12 500	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 045	Lumbamed Disc	1	19 580	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 046	Lumbamed Plus	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 047	Lumboloc	1	17 800	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 048	Lumbotrain	1	24 900	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 049	Medi keresztpántos	1	16 240	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 050	OB-004	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 051	OB-005	1	13 500	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 052	OM 1122	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 053	PM 203	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 054	PPF-22	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 055	PPF-23	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 056	PPF-25	1	11 250	70%	7 875	12	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	Közgyógy-ellátás
06 03 06 06 03 057	RB-23	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 058	RB-25	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 059	Reversa 54/726 pelottával	1	20 800	FIX	7 875	12	1	
06 03 06 06 03 060	SAT-22	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 061	Sala-Med-23	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 062	Thermoban 85603-608	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 063	Thermoban 85613-618	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 064	Ortomed 17	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 065	Artroskin R-Lady	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 066	Artroskin R-Man	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített ágyék-keresztcsont ortézisek							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptív termékkel								
06 03 06 09 03	F 24 ágyékfűzők							
06 03 06 09 03 001	F 24 ágyékfűző	1	18 220	80%	14 576	12	1	K
06 03 06 09 06	F 25 hosszú gerincfűzők							
06 03 06 09 06 001	F 25 hosszú gerincfűző	1	20 850	80%	16 680	12	1	K
06 03 06 09 09	F 26 hosszú gerincfűzők melltartóval							
06 03 06 09 09 001	F 26 hosszú gerincfűző melltartóval	1	24 700	80%	19 760	12	1	K
06 03 09	Mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek							
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 03 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek							
06 03 09 03 06	Boston-rendszerű mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek							
Indikáció: Lumbalis scoliosis, Scheuermann-kór, postoperatív strukturális defektus								
06 03 09 03 06 001	Boston	1	96 380	80%	77 104	12	1	K
06 03 09 03 09	Charleston-rendszerű mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek							
Indikáció: Strukturális scoliosis								
06 03 09 03 09 001	Charlestone, két funkció, állítható	1	145 724	80%	116 579	12	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	Közgyógy-ellátás
06 03 09 03 12	Cheneau-rendszerű mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek							
	Indikáció: Háti strukturális deformitás, scoliosis, Scheuermann-kór, postoperatív strukturális defektus							
06 03 09 03 12 001	Cheneau	1	143 680	80%	114 944	12	1	K
06 03 09 03 15	Gschwend-rendszerű mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek							
	Indikáció: Scheuermann-kór							
06 03 09 03 15 001	Gschwend	1	105 107	80%	84 086	12	1	K
06 03 09 03 18	Milwaukee-rendszerű mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek							
	Indikáció: Nyaki és magas háti strukturális deformitás, scoliosis, Scheuermann-kór							
06 03 09 03 18 001	Milwaukee	1	85 595	80%	68 476	12	1	K
06 03 09 03 21	Stagnara-rendszerű mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek							
	Indikáció: Háti strukturális deformitás, súlyosabb fokú scoliosis, Scheuermann-kór							
06 03 09 03 21 001	Stagnara	1	120 738	80%	96 590	12	1	K
06 03 09 03 24	Ülőkorzett-rendszerű mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek							
	Indikáció: Háti strukturális deformitás, súlyosabb fokú scoliosis							
06 03 09 03 24 001	Ülőkorzett	1	277 618	80%	222 094	12	1	K
06 03 09 03 27	Traumás gerincortézis							
	Indikáció: Traumás sérülés vagy osteoporosis-eredetű csigolyatörés							
06 03 09 03 27 001	Traumás fűző	1	92 440	80%	73 952	12	1	K
06 03 09 03 30	Mobilis korrigáló fűzők							
	Indikáció: Háti és ágyéki strukturális deformitás, scoliosis							
06 03 09 03 30 001	PM 204 SpineCor Kit 2000 korrigáló fűző	1	123 500	80%	98 800	12	1	K
06 03 12	Nyakortézisek							
	Indikáció: Spondylosis, discopathia, spondylarthrosis a nyaki szakaszon, torticollis, csigolyatumor, nyaki distorsio, degeneratív elváltozások, idegfájdalmak, egyszerű stabil törések, luxáció; luxációs törések primer nyújtását követően, dislocatióra hajlamos elváltozásoknál a fájdalom csökkentésére, megelőzésére							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 03 12 03	Rugalmas nyakortézisek							
06 03 12 06	Merev nyakortézisek							
06 03 12 06 03	Méretsorozatos merev nyakortézisek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 03 12 06 03 001	PDC	1	8 910	FIX	2 037	12	1	
06 03 12 06 03 002	GM-C4	1	4 073	50%	2 037	12	1	K
06 03 12 06 03 003	GM-C6	1	4 073	50%	2 037	12	1	K
06 03 12 06 03 004	Sala-Med 76/M	1	4 073	50%	2 037	12	1	K
06 03 12 06 06	Adaptív merev nyakortézisek							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos termékkel							
06 03 12 06 06 001	Miami J	1	11 850	FIX	7 350	12	1	
06 03 12 06 06 002	F-74 (Sala-Med)	1	10 500	70%	7 350	12	1	K
06 03 12 06 06 003	PPF-74	1	10 500	70%	7 350	12	1	K
06 03 12 06 06 004	Otto Bock Philadelphia	1	10 500	70%	7 350	12	1	K
06 03 15	Nyak-mellkas ortézisek							
06 03 15 03	Nyak-mellkas ortézisek							
	Indikáció: Degeneratív elváltozások, idegfájdalmak, egyszerű stabil törések, luxatio, arthritis; luxatios törések primer nyújtását követően, diszlokációra hajlamos elváltozásoknál a fájdalom csökkentésére, megelőzésére							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 03 15 03 03	Méretsorozatos nyak-mellkas ortézisek							
06 03 15 03 03 001	PPF-110 tartásjavító heveder	1	3 750	50%	1 875	12	1	K
06 03 15 03 03 002	PPF-150 torniszter bandázs	1	3 750	50%	1 875	12	1	K
06 06	FELSŐ VÉGTAGOK ORTÉZISRENDSZEREI (TESTEN VISELT)							
	Megjegyzés: felíraskor az oldaliságot fel kell tüntetni							
06 06 06	Kézortézisek							
06 06 06 06	Adaptív kézortézisek							
	Indikáció: Distorsio, subluxatio, luxatio, arthritis, tendovaginitis, postoperatív állapot							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 06 06 06 03	Műanyag kézrögzítők							
06 06 06 06 03 001	Chrisofix	1	3 150	70%	2 205	12	1	K
06 06 06 06 03 002	Chrisofix tenyértámasztó alkarsín	1	3 150	70%	2 205	12	1	K
06 06 06 06 03 003	Chrisofix ulnaris alkarsín	1	3 150	70%	2 205	12	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	Közgyógy-ellátás
06 06 06 06 06	Gumiszövetes, fémrehevítésű kézrögzítők							
06 06 06 06 06 001	Futuro	1	2 959	70%	2 071	12	1	K
06 06 06 06 06 002	Bort 103 300	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 003	Ligaflex 7080/81	1	4 650	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 004	Otto Bock Manu Rheuma Flex	1	4 067	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 005	Otto Bock Manu 3D Pollex	1	6 436	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 006	Uriel IT-26	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 007	AV-21 (Rehab-Centrum)	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 008	AV-21 (Rehab-Rába)	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 009	AV-21 (Rehab-Észak)	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 010	AV-21 (Rehab-Bán)	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 011	AV-21 (Rehab-Hungária)	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 012	Activ csuklórögzítő (Ortoprofil)	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 013	AV-21 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	2 959	70%	2 071	12	1	K
06 06 06 06 06 014	Dynastab	1	3 300	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 015	GM-W12	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 016	GM-W6	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 017	GM-W8	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 018	Ligaflex Manu	1	5 100	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 019	Medi-Fix 3111	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 020	Manumed	1	7 560	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 021	Medi Wrist	1	5 900	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 022	Orthoflex csuklótámasz	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 023	Orthoflex csuklótámasz, stabil	1	5 800	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 024	PPV-22	1	2 959	70%	2 071	12	1	K
06 06 06 06 06 025	SAT-31	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 026	Sala-Med-21	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 06 06 06 027	RB-31	1	3 200	FIX	2 071	12	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 06 06 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített kézortézisek							
	Indikáció: Rheumatoid arthritis, n. radiális paresis, izomeredetű bénulások, központi idegrendszeri eredetű bénulás							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg mérete és deformitása miatt nem látható el adaptív termékkel							
06 06 06 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, gumiszövetes kézortézisek							
06 06 06 09 03 001	V-21	1	8 402	80%	6 722	12	1	K
06 06 06 09 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, műanyag kézrögzítők							
06 06 06 09 06 001	V-21/M	1	9 693	80%	7 754	12	1	K
06 06 09	Csuklóortézisek							
	Indikáció: Rheumatoid arthritis, n. radialis paresis, izomeredetű bénulások, központi idegrendszeri eredetű bénulás, fájdalmas csuklóízületi mozgások kiiktatása							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 06 09 06	Adaptív csuklóortézisek							
06 06 09 06 03	Műanyag csuklórögzítők							
06 06 09 06 03 001	Orfizip csuklórögzítő	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 09 06 03 002	Orfit csukló- és hüvelykrögzítő (körkörös)	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 09 06 03 003	Orfizip csukló- és hüvelykrögzítő	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 09 06 03 004	Orfit dorsalisán vezetett kéztámasztó	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 09 06 03 005	Orfit csuklórögzítő (körkörös)	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 09 06 03 006	Bort 103 800 radiális csuklórögzítő sín	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 09 06 03 007	Chrisofix csuklóortézis	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 09 06 03 008	Medi-Fix 3122 (Korzet)	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 09 06 03 009	Chrisofix hüvelykujj hosszú nyeregízületi-(radialis alkar)-sín	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 09 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített csuklóortézisek							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg mérete és deformitása miatt nem látható el adaptív termékkel							
06 06 09 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített műanyag csuklórögzítők							
06 06 09 09 03 001	V-31/M	1	15 067	80%	12 054	12	1	K
06 06 09 09 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, gumiszövetes csuklóortézisek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 06 09 09 06 001	V-31	1	8 325	80%	6 660	12	1	K
06 06 12	Csukló-kéz-ortézisek							
	Indikáció: Distorsio, subluxatio, luxatio, arthritis, tendovaginitis, postoperatív állapot, központi és perifériás idegbénulás							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 06 12 06	Adaptív csukló-kéz- ortézisek							
06 06 12 06 03	Műanyag csukló-kéz-rögzítők							
06 06 12 06 03 001	Orfit voláris pihentető sín	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 12 06 03 002	Orfit antispasztikus sín kézháton vezetve	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 12 06 03 003	Orfit antispasztikus sín volárisan vezetve	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 12 06 03 004	Orfit rheumatoid arthritis pihentető sín	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 12 06 03 005	Bort 103 200 pihentető sín	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 12 06 03 006	Bort 103 700 antispasztikus sín	1	15 200	FIX	8 855	12	1	
06 06 12 06 03 007	Bort 103 900 rheumatoid arthritis sín	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 12 06 03 008	Bort 133 300 csukló és tenyértámasztó sín	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 12 06 03 009	Chrisofix palmáris/voláris alkarsín hüvelykujj-támasszal	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 06 12 06 06	Műanyag palmáris alkarsínek							
06 06 12 06 06 001	Chrisofix palmáris/voláris alkarsín	1	6 600	70%	4 620	12	1	K
06 06 12 06 06 002	Tenyértámasz (LBT Kft.)	1	6 600	70%	4 620	12	1	K
06 06 12 06 06 003	Tenyértámasz (Rehab-Hungária)	1	6 600	70%	4 620	12	1	K
06 06 15	Könyökortézisek							
	Indikáció: Postoperatív állapot, könyökízületi instabilitás, arthrosis, arthritis							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 06 15 06	Adaptív könyökortézisek							
06 06 15 06 09	Gumiszövetes, fémmerevítésű könyökortézisek							
06 06 15 06 09 001	Otto Bock Hyper-Ex Warm	1	21 680	70%	15 176	12	1	K
06 06 15 06 09 002	RB-39	1	21 680	70%	15 176	12	1	K
06 06 15 06 09 011	AV-441 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	21 680	70%	15 176	12	1	K
06 06 15 06 09 018	AV-46 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	21 680	70%	15 176	12	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	Közgyógy-ellátás
06 06 15 06 09 021	Chrisofix könyök ortézis	1	21 680	70%	15 176	12	1	K
06 06 15 06 09 022	GM-W15	1	21 680	70%	15 176	12	1	K
06 06 15 06 09 023	MEDI-FIX 3435	1	21 680	70%	15 176	12	1	K
06 06 15 06 09 024	OM ízület rögzítő készülék	1	21 680	70%	15 176	12	1	K
06 06 15 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített könyökortézisek							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg mérete és deformitása miatt nem látható el adaptív termékkel							
06 06 15 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, műanyag, fix könyökortézisek							
06 06 15 09 03 001	V-46/M	1	49 069	80%	39 255	12	1	K
06 06 15 09 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, műanyag könyökortézisek, előkészített ízülettel							
06 06 15 09 06 001	V-43/M	1	51 771	80%	41 417	12	1	K
06 06 24	Váll-könyök ortézisek							
	Indikáció: Vállízület, alízület és felső végtag műtétei után; luxatio humeroscapularis, luxatio acromioclavicularis, contusio omii, humerus diaphysis középső 3/5-ének törései, velőürsínézés után a stabilitás fokozására; lemez OS után, ha a belső rögzítés mellett külső stabilizáció is szükséges; törés elhúzódó gyógyulása esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, gyermekbész szakorvos, kézsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 06 24 06	Adaptív váll-könyök ortézisek							
06 06 24 06 03	Műanyag váll-könyök rögzítők							
06 06 24 06 03 001	Humerus brace Krevill	1	8 800	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 06 03 002	Orfit humerus EP felkarrögzítő	1	24 200	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 06 03 012	AV-50 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	23 000	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 06 03 034	Humerus rögzítő (Ortoprofil)	1	8 800	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 06 03 035	Humerus karrögzítő (Rehab)	1	8 800	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 06 03 037	Humerus rögzítő (Rehab-Centrum)	1	8 800	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 06 03 039	Humerus rögzítő (GYSGY Ortopédtechnika)	1	8 800	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 06 03 040	Humerus rögzítő (LBT)	1	8 800	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 06 03 041	Humerus rögzítő (Príma-Protetika)	1	4 960	70%	3 472	12	1	K
06 06 24 06 03 044	Humerus rögzítő (Rehab-Észak)	1	8 800	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 06 03 046	Humerus rögzítő (Rehab-Hungária)	1	8 800	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 06 03 050	Medi-Fix 3611	1	4 960	70%	3 472	12	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	Közgyógy-ellátás
06 06 24 06 03 051	RB-51 vállrögzítő tok (Rehab)	1	8 800	FIX	3 472	12	1	
06 06 24 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített váll-könyök ortézisek							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg mérete és deformitása miatt nem látható el adaptív termékkel							
06 06 24 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, műanyag váll-könyök-ortézisek							
06 06 24 09 03 001	V-54/M	1	60 739	80%	48 591	12	1	K
06 06 24 09 03 002	V-55/M	1	71 251	80%	57 001	12	1	K
06 12	ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZISRENDSZEREI							
	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél felírásakor az oldaliságot fel kell tüntetni							
06 12 03	Lábortézisek							
06 12 03 03	Lábortézisek dongalábra							
06 12 03 03 03	Méretsorozatos, egy síkban korrigáló lábortézisek dongalábra							
	Indikáció: Pes adductus							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 12 03 03 03 001	Típex redresszáló szandál (Prima-Protetika)	1	17 900	98%	17 542	12	1	K
06 12 03 03 03 002	PPJ-08 korrigáló szandál	1	17 900	98%	17 542	12	1	K
06 12 03 03 03 003	Peducy sarló láb ortézis	1	17 900	98%	17 542	12	1	K
06 12 03 03 06	Méretsorozatos, három síkban korrigáló lábortézisek dongalábra							
	Indikáció: Pes equinovarus							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 12 03 03 06 001	Bebax redresszáló szandál	1	19 788	98%	19 392	12	1	K
06 12 03 03 06 002	Orfit lábpozicionáló fektető sín	1	19 788	98%	19 392	12	1	K
06 12 03 03 06 003	PPJ-09 szandál	1	19 788	98%	19 392	12	1	K
06 12 03 03 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített lábortézisek dongalábra							
	Indikáció: Veeszületett dongaláb, centralis, illetve perifériás neurológiai károsodás miatt kialakult kóros lábtartás							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 03 03 09 001	J-180/M	1	27 123	98%	26 581	12	1	K
06 12 03 03 09 002	J-170/M	1	40 659	98%	39 846	12	1	K
06 12 03 06	Lábortézisek diabeteses, neuropathias lábra							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Diabetese, neuropathias láb, krónikus talpi fekélyvel							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 03 06 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített lábortézisek diabetese, neuropathias lábra							
06 12 03 06 03 001	J-10 TTT	1	9 500	80%	7 600	12	1	K
06 12 03 09	Lábortézisek erősen deformált lábra							
	Indikáció: Pes excavatus, pes adductus, pes varus, pes valgus							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 03 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített lábortézisek erősen deformált lábra							
06 12 03 09 03 001	J-15	1	10 729	80%	8 583	12	1	K
06 12 03 15	Lábortézisek a láb izomzatának bénulására							
	Indikáció: Peroneus paresis, plaegia							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 03 15 03	Lábortézisek a láb feszítőizomzatának kismérvű bénulására							
06 12 03 15 03 001	Bayer rugó J-11 (cipőbe épített)	1	4 572	90%	4 115	12	2	K
06 12 03 15 06	Lábortézisek a láb feszítőizomzatának nagyfokú bénulására							
06 12 03 15 06 001	Bayer rugó J-12 (cipőre szerelt)	1	5 858	90%	5 272	12	1	K
06 12 03 15 06 002	Bayer rugó J-13 (hozott cipőre szerelt)	1	5 858	90%	5 272	12	1	K
06 12 03 18	Lúdtalpbetétek							
	Megjegyzés: azonos kihordási időn belül vagy lúdtalpbetét, vagy ortopéd cipő rendelhető							
06 12 03 18 15	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített merev betétek							
	Indikáció: Pes planovalgus esetén 18 év alatti betegnek							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 12 03 18 15 001	B 80 alumínium sajka	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
06 12 03 18 15 002	B 88 acél sajka	2	5 000	FIX	1 360	12	1	
06 12 03 18 18	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített félmerev betétek							
	Indikáció: Pes planus, pes calceneoalgus esetén 18 év alatti betegnek							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 12 03 18 18 001	Thermoplast betét	2	5 500	50%	2 750	12	1	K
06 12 03 18 18 002	S 25 anatómiai betét	2	5 500	50%	2 750	12	1	K
06 12 03 18 18 003	Starflex-Globus thermoplastikus betét	2	5 500	50%	2 750	12	1	K
06 12 03 18 18 004	Szendvics szerkezetű sajka	2	5 500	50%	2 750	12	1	K
06 12 03 18 18 005	Műanyag sajka	2	5 500	50%	2 750	12	1	K
06 12 03 18 18 006	Thermomoll-Globus	2	5 500	50%	2 750	12	1	K
06 12 03 18 18 007	Aktív junior sajkabetét	2	5 500	50%	2 750	12	1	K
06 12 06	Boka-láb-ortézisek							
06 12 06 03	Méretsorozatos boka-láb-ortézisek							
06 12 06 03 09	Fémmevítésű méretsorozatos boka-láb-ortézisek							
Indikáció: Krónikus bokaízületi instabilitás, krónikus bokaízületi gyulladás, szalagsérülés konzervatív kezelése								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 12 06 03 09 001	Uriel IT 32	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 002	Uriel IT 32 T	1	9 600	FIX	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 003	RB-40	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 004	AJ-21 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 005	AJ-21 (Rehab-Centrum)	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 006	AJ-21 (Rehab-Dél)	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 007	AJ-21 (Rehab-Észak)	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 008	AJ-21 (Rehab-Kelet)	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 009	AJ-21 (Rehab-Rába)	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 010	AJ-21 (Rehab-Bán)	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 011	AJ-21 (Rehab-Hungária)	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 012	Activ fém stabilizálású	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 013	Biofit 24	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 014	Dynastab	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 015	KL-04	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 016	Medi-Fix 4344	1	8 000	50%	4 000	12	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	Közgyógy-ellátás
06 12 06 03 09 017	Medi-Fix 4346	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 018	OB-001	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 019	OM fűzős	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 020	PPJ-26	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 021	Sat-24	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 022	Sala-Med-24	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 03 09 023	Otto Bock Malleo Sprint	1	8 000	50%	4 000	12	1	K
06 12 06 06	Adaptív boka-láb-ortézisek							
06 12 06 06 03	Peroneus-emelők							
	Indikáció: Peroneus-bénulás a lábszár szintjében							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 06 06 03 001	Peroneus emelő (Consolatio)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 002	Peroneus emelő (LBT)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 003	Peroneus emelő (Otto Bock)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 004	Peroneus emelő (Gerontex)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 005	Peroneus emelő (Ortoprofil)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 006	Peroneus emelő (OORI)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 007	Peroneus emelő (Ortomobil)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 008	Peroneus emelő (Rehab)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 009	Peroneus emelő (Protetika)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 010	Peroneus emelő (Veno-Med)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 011	Peroneus emelő (GYSGY Ortopédtechnika)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 012	Peroneus emelő (Rehab-Dél)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 013	Peroneus emelő (Rehab-Kelet)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 014	Peroneus emelő (Rehab-Rába)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 015	Peroneus emelő (Rehab-Észak)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 016	Peroneus emelő (Rehab-Hungária)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 017	Peroneus emelő (Sala-Med)	1	13 400	90%	12 060	12	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	Közgyógy-ellátás
06 12 06 06 03 018	Peroneus emelő (Salix-Med)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 019	Peroneus emelő (Salus Ortopédtechnika)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 020	Peroneus emelő (Frigyesy Róbert)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 021	Peroneus emelő (Ortetika)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 022	Peroneus emelő (Rehab-Centrum)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 023	Peroneus emelő (Korzet)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 024	Peroneus emelő (Mobilitás 2000)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 025	Peroneus emelő (Ortobrace)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 026	Peroneus emelő (Ortoeha)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 027	Peroneus emelő (Príma-Protetika)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 028	Peroneus emelő (Promobil)	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 029	Activ peroneus emelő, műanyag	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 030	Pero-med peroneus/parese	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 03 031	Perodynamic peroneus emelő	1	13 400	90%	12 060	12	1	K
06 12 06 06 06	Boka-láb ortézisek lábszártörésre							
Indikáció: Lábszártörés, septicus törés, osteosynthesis után, Achilles-ín sérülés								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos								
06 12 06 06 06 001	Orfit tibia brace saroksapkával	1	33 250	70%	23 275	12	1	K
06 12 06 06 06 002	AJ-270 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	33 250	70%	23 275	12	1	K
06 12 06 06 06 003	Medi Walker	1	33 250	70%	23 275	12	1	K
06 12 06 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített boka-láb ortézisek							
06 12 06 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített boka-láb ortézisek fixált bokaizülettel							
Indikáció: Centrális és perifériás bénulás, diabetes mellitus								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 12 06 09 03 001	J-SpD	1	36 674	90%	33 007	12	1	K
06 12 06 09 03 002	J 24/M	1	36 328	90%	32 695	12	1	K
06 12 06 09 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, patelláinra támaszkodó boka-láb ortézisek fixált bokaizülettel							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Krónikus bokaizületi megbetegedések esetén a bokaizület részleges tehermentesítésére, Achilles-ínszakadás postoperatív szakában							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 06 09 06 001	J-27/M	1	47 541	90%	42 787	12	1	K
06 12 06 09 09	Járógépek lábbénulásra							
	Indikáció: Alsó végtag veleszületett bénulása							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 06 09 09 001	Scarpa készülék	1	24 533	90%	22 080	12	1	K
06 12 09	Térdortézisek							
06 12 09 06	Adaptív térdortézisek							
06 12 09 06 03	Adaptív térdortézisek gumiszövetes oldalsínnel							
	Indikáció: Térdizületi instabilitás							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos							
06 12 09 06 03 001	Bort 114 480	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 002	Genu Syncro 575	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 003	Medi-fix 4431	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 004	OM 405	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 005	RB 38	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 006	Otto Bock Genu Combi Stable	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 007	Otto Bock Genu Direxa	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 008	Otto Bock Genu Direxa Stable	1	26 300	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 009	Uriel IT-43B	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 010	AJ-452 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	18 400	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 011	AJ-452 (Rehab-Rába)	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 012	AJ-452 (Rehab-Hungária)	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 013	AJ-452 (Rehab-Dél)	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 014	AJ-452 (Rehab-Kelet)	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 015	AJ-452 (Rehab-Észak)	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 016	AJ-452 (Rehab-Bán)	1	18 400	FIX	12 096	12	1	

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
06 12 09 06 03 017	AJ-40 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 018	AJ-450 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	19 800	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 019	AJ-451 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	18 400	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 020	Biofit 45	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 021	Bort 114 490	1	17 480	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 022	Bort 150 140	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 023	GM-K2	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 024	GM-K4	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 025	GM-K8	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 026	Genu Syncro 6000	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 027	GenuTrain S	1	24 000	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 028	Ligaflex Evolution	1	18 400	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 029	Medi-Fix 4421	1	18 400	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 030	Medi hinged knee pro	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 031	OB-002	1	17 240	70%	12 068	12	1	K
06 12 09 06 03 032	Ortomed 45	1	18 400	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 033	PM 431	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 034	PPJ-44/N	1	18 400	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 035	PPJ-45	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 036	Otto Bock Genu Stable	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 037	SAT-45	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 038	Sala-Med-45	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 039	Thermoban 85803-806	1	17 480	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 040	Thermoban 85912-916	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 041	Thermoban 85917-920	1	17 480	FIX	12 096	12	1	
06 12 09 06 03 042	CON 45	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 043	Uriel IT-43 D	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 03 044	Medi hinged knee pro airtex	1	17 280	70%	12 096	12	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	Közgyógy-ellátás
06 12 09 06 03 045	Sigvaris Patelfix	1	11 700	70%	8 190	12	1	K
06 12 09 06 03 046	Fortuna Neoprén térdortézis csuklópánttal (Medica Humana)	1	17 280	70%	12 096	12	1	K
06 12 09 06 06	Adaptív térdortézisek gumiszövetes, szabályozható mozgásterjedelmű oldalsínnel							
	Indikáció: Térdízületi instabilitás esetén várhatóan legfeljebb 6 hétig tartó kezelésre							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos							
06 12 09 06 06 001	Genu Syncro 2100	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 002	Medi-fix 4441	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 003	OM 402	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 004	Rehab AJ-422 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 005	AJ-421 (Rehab-Hungária)	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 006	AJ-421 (Rehab-Észak)	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 007	AJ-421 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 008	Biofit 42	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 009	GM-K10	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 010	GM-K12	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 011	CON 42	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 012	KL-03	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 013	Ligaflex Evolution ROM	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 014	Ligaflex Immo 0°	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 015	Ligaflex Immo 20°	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 016	Medi hinged knee wrap airtex	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 017	Medi ACL soft wrap airtex	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 018	Medi Postop	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 019	Medi Postop lite	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 020	OB-003	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 021	PM 433	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 022	PPJ-42	1	34 690	70%	24 283	12	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	Közgyógy-ellátás
06 12 09 06 06 023	PPJ-46	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 024	RB-42	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 025	SAT-42	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 026	Sala-Med-42	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 027	Medi ACL soft	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 028	Genu Syncro 620 Varus-valgus	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 029	Genu Syncro 680 off	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 030	Genu Syncro 680 S	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 031	Uriel IT-44G	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 032	Medi hinged knee lite airtex	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 033	Otto Bock Genu Direxa Stable hosszú	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 034	C.H.E.C.K.	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 06 06 035	Otto Bock Genu Vario	1	34 690	70%	24 283	12	1	K
06 12 09 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített térdortézisek							
06 12 09 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített műanyag térdortézisek merev térdízülettel							
Indikáció: Lezajlott degeneratív térdízületi betegség után, 3 hónapnál hosszabb ideig tartó kezelésre								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos								
06 12 09 09 03 001	J-41/M	1	37 947	80%	30 358	12	1	K
06 12 09 09 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített műanyag térdortézisek változtatható mozgástartománnyal (gyermek)							
Indikáció: Nagyfokú térdízület-instabilitás esetén, 6 hétnél hosszabb ideig tartó kezelésre, 18 év alattiak részére								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos								
06 12 09 09 06 001	J-42/M (gyermek)	1	56 327	80%	45 062	12	1	K
06 12 09 09 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített műanyag térdortézisek változtatható mozgástartománnyal (felnőtt)							
Indikáció: Nagyfokú térdízület-instabilitás esetén, 6 hétnél hosszabb ideig tartó kezelésre, 18 év feletiek részére								

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos							
06 12 09 09 09 001	J-42/M (felnőtt)	1	88 165	80%	70 532	12	1	K
06 12 09 09 12	Térdízületi kontraktúrakezelők							
	Indikáció: Lábszáramputációt követően a térdízületi kontraktúra megelőzésére							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 09 09 12 001	L-220 térdízületi kontraktúra kezelő	1	10 000	80%	8 000	2	1	K
06 12 15	Csípőortézisek							
06 12 15 03	Méretsorozatos csípőortézisek							
06 12 15 03 03	Abdukciós sínek							
	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	FIX	8 890	12	1	
06 12 15 03 03 002	PPJ-631	1	12 700	70%	8 890	12	1	K
06 12 15 03 06	Osteoporosis-ortézisek							
	Indikáció: Osteoporosis esetén, amennyiben osteodensitometriával kevesebb, mint 2,5 SD értékű T. score mérhető							
	Felírási jogosultság: Osteoporosis-centrum szakorvosa							
06 12 15 03 06 001	Safehip (csípővédő nadrág)	1	11 200	70%	7 840	12	1	K
06 12 15 03 06 002	PPJ-71	1	11 200	70%	7 840	12	1	K
06 12 15 03 06 003	RB-50	1	11 200	70%	7 840	12	1	K
06 12 15 03 06 004	Safehip, férfi csípővédő nadrág kivehető kagylókkal	1	11 200	70%	7 840	12	1	K
06 12 15 03 06 005	Safehip, női csípővédő nadrág kivehető kagylókkal	1	11 200	70%	7 840	12	1	K
06 12 15 06	Adaptív csípőortézisek							
06 12 15 06 03	Abdukciós hevederek							
	Indikáció: Csípő veleszületett sublaxatiója, instabil csípő, csípő egyéb deformitása, csípő dysplasiája							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 12 15 06 03 001	Pavlik hám (Prima-Protetika)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 002	Pavlik hám (Salix-Med)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 003	Pavlik hám (Rehab-Hungária)	1	11 580	80%	9 264	12	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	Közgyógy-ellátás
06 12 15 06 03 004	Pavlik hám (GYSGY Ortopédtechnika)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 005	Pavlik hám (Korzet)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 006	Pavlik hám (Ortoprofil)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 007	Pavlik hám (Consolatio)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 008	Pavlik hám (Rehab-Dél)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 009	Pavlik hám (Rehab-Észak)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 010	Pavlik hám (Ortomobil)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 011	Pavlik hám (Rehab)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 012	Pavlik hám (Rehab-Kelet)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 013	Pavlik hám (Rehab-Rába)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 014	Pavlik hám (Sala-Med)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 015	Pavlik hám (Rehab-Centrum)	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 06 03 016	Otto Bock csípőabdukciós ortézis (Tübingeri)	1	13 800	FIX	9 264	12	1	
06 12 15 06 03 017	Sala-Med-630	1	11 580	80%	9 264	12	1	K
06 12 15 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített csípőortézisek							
06 12 15 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített csípőortézisek merev ízülettel							
	Indikáció: Coxitis, előrehaladott coxarthrosis							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 15 09 03 001	J-71	1	117 305	98%	114 959	12	1	K
06 12 15 09 03 002	J-71/M	1	117 305	98%	114 959	12	1	K
06 12 15 09 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített csípőortézisek szabad ízülettel							
	Indikáció: Osteochondritis, Perthes-kór							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 15 09 06 001	J-76	1	143 279	98%	140 413	24	1	K
06 12 15 09 06 002	J-76/M	1	143 279	98%	140 413	24	1	K
06 12 15 09 06 003	J-76/B	1	224 447	98%	220 447	24	1	K
06 12 18	Csípő-térd-boka-láb ortézisek							

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
06 12 18 03	Medenceöves, négykörsínes csípő-térd-boka-láb ortézisek							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 12 18 03 03	Egyoldali medenceöves-négykörsínes csípő-térd-boka-láb ortézisek							
	Indikáció: Musculus quadriceps bénulása							
06 12 18 03 03 001	J-31	1	85 522	98%	83 812	24	1	K
06 12 18 03 03 002	J-31/B	1	162 310	98%	159 064	24	1	K
06 12 18 03 06	Egyoldali medenceöves-négykörsínes csípő-térd-boka-láb ortézisek térdzárral							
	Indikáció: Musculus quadriceps bénulása							
06 12 18 03 06 001	J-32	1	108 152	98%	105 989	24	1	K
06 12 18 03 06 002	J-32/B	1	197 341	98%	193 394	24	1	K
06 12 18 03 09	Egyoldali medenceöves-négykörsínes csípő-térd-boka-láb ortézisek tehermentesítő tubertámasszal							
	Indikáció: Musculus quadriceps bénulása							
06 12 18 03 09 001	J-33	1	91 354	98%	89 527	24	1	K
06 12 18 03 09 002	J-33/B	1	175 154	98%	171 651	24	1	K
06 12 18 03 12	Egyoldali medenceöves-négykörsínes csípő-térd-boka-láb ortézisek térdzárral és tehermentesítő tubertámasszal							
	Indikáció: Musculus quadriceps bénulása							
06 12 18 03 12 001	J-34	1	117 461	98%	115 112	24	1	K
06 12 18 03 12 002	J-34/B	1	209 018	98%	205 018	24	1	K
06 12 18 03 15	Egyoldali medenceöves-négykörsínes csípő-térd-boka-láb ortézisek, combrészen tokkal							
	Indikáció: Musculus quadriceps bénulása							
06 12 18 03 15 001	J-35	1	100 048	98%	98 047	24	1	K
06 12 18 03 15 002	J-35/M	1	100 048	98%	98 047	24	1	K
06 12 18 03 15 003	J-35/B	1	189 166	98%	185 383	24	1	K
06 12 18 03 18	Egyoldali medenceöves-négykörsínes csípő-térd-boka-láb ortézisek térdzárral, tehermentesítő tubertámasszal, combrészen tokkal							
	Indikáció: Musculus quadriceps bénulása							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 12 18 03 18 001	J-36	1	125 984	98%	123 464	24	1	K
06 12 18 03 18 002	J-36/M	1	125 984	98%	123 464	24	1	K
06 12 18 03 18 003	J-36/B	1	240 545	98%	236 545	24	1	K
06 12 18 03 21	Egyoldali medenceöves-négykörös csípő-térd-boka-láb ortézisek zárszerkezettel, fémsínnel							
Indikáció: Egyoldali csípő, comb és lábszár együttes bénulása esetén								
06 12 18 03 21 001	J-77	1	176 278	98%	172 752	24	1	K
06 12 18 03 21 002	J-77/M	1	182 806	98%	179 150	24	1	K
06 12 18 03 21 003	J-77/B	1	318 781	98%	314 781	24	1	K
06 12 18 03 24	Keretfűzővel egybeépített egyoldali csípő-térd-boka-láb ortézisek, fémsínnel							
Indikáció: Egyoldali csípő, comb és lábszár együttes bénulása esetén, amennyiben ahhoz az ágyéki gerincszakasz izomzatának nagyfokú gyengülése társul								
06 12 18 03 24 001	J-87	1	242 979	98%	238 979	24	1	K
06 12 18 03 24 002	J-87/M	1	251 979	98%	247 979	24	1	K
06 12 18 03 24 003	J-87/B	1	390 011	98%	386 011	24	1	K
06 12 18 03 27	Kétoldali medenceöves-négykörös csípő-térd-boka-láb ortézisek zárszerkezettel, fémsínnel							
Indikáció: Kétoldali csípő, comb és lábszár együttes bénulása								
06 12 18 03 27 001	J-78	1	366 847	98%	362 847	24	1	K
06 12 18 03 27 002	J-78/M	1	366 847	98%	362 847	24	1	K
06 12 18 03 27 003	J-78/B	1	575 675	98%	571 675	24	1	K
06 12 18 03 30	Keretfűzővel egybeépített kétoldali csípő-térd-boka-láb ortézisek, fémsínnel							
Indikáció: Kétoldali csípő, comb és lábszár együttes bénulása, amennyiben ahhoz az ágyéki gerincszakasz izomzatának nagyfokú gyengülése társul								
06 12 18 03 30 001	J-89	1	402 661	98%	398 661	24	1	K
06 12 18 03 30 002	J-89/M	1	402 661	98%	398 661	24	1	K
06 12 18 03 30 003	J-89/B	1	610 705	98%	606 705	24	1	K
06 12 18 03 33	Perthes-kórt kezelő csípő-térd-boka-láb ortézisek							
Indikáció: Perthes-kór								
06 12 18 03 33 001	J-990	1	112 158	98%	109 915	24	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)	Felíráható ME	Közgyógy-ellátás
06 12 18 03 33 002	J-990/M	1	112 158	98%	109 915	24	1	K
06 12 18 03 33 003	J-990/B	1	145 748	98%	142 833	24	1	K
06 12 30	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag egyedi méretvétel alapján egyedileg készített alsóvégtag-ortézisekhez							
06 12 30 03	Tartozékok alsóvégtag ortézisekhez							
06 12 30 03 03	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: kengyel							
06 12 30 03 03 001	Jt-11, kengyel	1	5 342	98%	5 235	12	2	K
06 12 30 03 06	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: előrevezetett, beépített kengyel							
06 12 30 03 06 001	Jt-14, előrevezetett, beépített kengyel	1	15 898	98%	15 580	12	2	K
06 12 30 03 09	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: készen vásárolt kengyel							
06 12 30 03 09 001	Jt-21, készen vásárolt cipőre kengyel	1	6 896	98%	6 758	12	1	K
06 12 30 03 12	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: csúszó kengyel Perthes-kórt kezelő ortézishez							
06 12 30 03 12 001	Jt-22, csúszó kengyel Perthes-kórt kezelő készülékhez	1	13 459	98%	13 190	12	1	K
06 12 30 03 15	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: ellenoldali talpmagasítás							
06 12 30 03 15 001	Jt-23, ellenoldali talpmagasítás	1	8 338	98%	8 171	12	1	K
06 12 30 03 18	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: korlátozható mozgású bokaízület							
06 12 30 03 18 001	Jt-24, korlátozható mozgású bokaízület	1	17 515	98%	17 165	12	1	K
06 12 30 03 21	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: szandál, biztosított támasztású bokaízülettel							
06 12 30 03 21 001	Jt-33, szandál, biztosított támasztású bokaízülettel	1	58 005	98%	56 845	12	1	K
06 12 30 03 24	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: bokaszíj							
06 12 30 03 24 001	Jt-41, bokaszíj	1	3 264	98%	3 199	12	1	K
06 12 30 03 27	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: térd hyperextenzióját gátló szíjzat							
06 12 30 03 27 001	Jt-44, térd hyperextenzióját gátló szíjzat /recurvatum gátló/	1	3 942	98%	3 863	12	1	K
06 12 30 03 30	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: quadriceps térdhúzó							
06 12 30 03 30 001	Jt-45, quadriceps térdhúzó	1	4 252	98%	4 167	12	1	K
06 12 30 03 33	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: gluteus-húzó							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 12 30 03 33 001	Jt-46, gluteus húzó	1	2 776	98%	2 720	12	1	K
06 12 30 03 36	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: térdsapka							
06 12 30 03 36 001	Jt-47, térdsapka	1	5 431	98%	5 322	12	1	K
06 12 30 03 39	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: combtoldalék							
06 12 30 03 39 001	Jt-50, combtoldalék	1	37 876	98%	37 118	12	1	K
06 12 30 03 42	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: deréköv egyoldali járást segítő eszközkhöz							
06 12 30 03 42 001	Jt-51, egyoldali deréköv, járást segítő eszközkhöz	1	28 467	98%	27 898	12	1	K
06 12 30 03 45	Tartozékok alsóvégtag-ortézisekhez: deréköv kétoldali járást segítő eszközkhöz							
06 12 30 03 45 001	Jt-52, kétoldali deréköv, járást segítő eszközkhöz	1	48 000	98%	47 040	12	1	K
06 18	FELSŐ VÉGTAGOK PROTÉZISRENDSZEREI							
	Megjegyzés: A nettó 300 000 forintot meghaladó közfinanszírozás alapjául elfogadott árú eszközök támogatásához az adott beteg számára történő első felírásakor a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges. Felírásakor az oldaliságot fel kell tüntetni.							
06 18 03	Részleges kézprotézisek							
	Indikáció: Egy vagy több kézujj, ujjrész hiánya, kéz részleges vagy teljes veleszületett, illetve szerzett hiánya							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, kézsebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 18 03 03	Részleges kézprotézisek ujjcsonkra, kézcsonkra							
06 18 03 03 03	Ujjpótlások kesztyűvel, hozott kesztyűbe dolgozva							
06 18 03 03 03 001	K-111	1	101 551	98%	99 520	24	1	K
06 18 03 03 06	Részleges vagy teljes kézpótlások							
06 18 03 03 06 001	K-112	1	101 551	98%	99 520	24	1	K
06 18 03 03 09	Ellentámaszok kézcsonkhoz, nyitott végű alkartokkal							
06 18 03 03 09 001	K-121	1	40 539	98%	39 728	24	1	K
06 18 03 03 12	Vállhúzó horgok kézcsonkhoz, nyitott tokkal							
06 18 03 03 12 001	K-131	1	161 344	98%	158 117	24	1	K
06 18 03 03 15	Szilikonos ujjpótlások							
06 18 03 03 15 001	K-113 szilikonos ujjpótlás	1	140 000	98%	137 200	24	1	K
06 18 03 03 15 002	K-111/s ujjpótlás kesztyűvel, hozott kesztyűbe dolgozva	1	140 000	98%	137 200	24	1	K
06 18 03 03 15 003	K-113/OT	1	140 000	98%	137 200	24	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	Közgyógy-ellátás
06 18 03 03 18	Szilikonos kézpótlások							
06 18 03 03 18 001	K-112/s	1	280 000	98%	276 000	24	1	K
06 18 03 03 18 002	K-114/OT	1	280 000	98%	276 000	24	1	K
06 18 09	Alkarcsonkprotézisek							
06 18 09 03	Kozmetikus protézisek alkarcsonkra							
	Indikáció: Kéz és alkar veleszületett, illetve szerzett hiánya (könyök alatt)							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 18 09 03 03	Alkarok amputáltaknak							
06 18 09 03 03 001	K-211 kéz és alkar amputáltaknak	1	120 262	98%	117 857	24	1	K
06 18 09 03 06	Alkarok az alsó harmadban amputáltaknak							
06 18 09 03 06 001	K-212 alkar alsó harmadnál amputáltaknak	1	120 262	98%	117 857	24	1	K
06 18 09 03 09	Alkarok a középső harmadban amputáltaknak							
06 18 09 03 09 001	K-213 alkar középső-felső harmadnál amputáltaknak	1	120 262	98%	117 857	24	1	K
06 18 09 03 12	Pronációs kezek alkarcsonkra							
06 18 09 03 12 001	K-231 pronációs kéz alkarcsonkra	1	415 472	98%	411 472	24	1	K
06 18 09 06	Munkakar-protézisek alkarcsonkra							
	Indikáció: Kéz és alkar veleszületett, illetve szerzett hiánya esetén (könyök alatt) a munkaképesség, tanulóképesség vagy önálló életvitelre való képesség visszanyerése céljából							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 18 09 06 03	Műkezek							
06 18 09 06 03 001	K-232 műkéz Krukenberg -féle csonkra	1	415 472	98%	411 472	24	1	K
06 18 09 06 06	Munkakar-protézisek bőrből, műanyag kézzel							
06 18 09 06 06 001	K-241 bőrből, műanyag kézzel, rugós	1	173 770	98%	170 295	24	1	K
06 18 09 06 09	Munkakar-protézisek bőrből, ízületes felkarmandzsettával							
06 18 09 06 09 001	K-242 bőrből, ízületes felkarmandzsettával	1	173 770	98%	170 295	24	1	K
06 18 09 06 12	Szerszámbefogó bőrtokok							
06 18 09 06 12 001	K-243 szerszámbefogó bőrtok, felkarmandzsettával	1	107 396	98%	105 248	24	1	K
06 18 09 06 15	Gépjárműkormány-befogók							
06 18 09 06 15 001	K-244 műanyag tokkal, autókormány-fogóval	1	110 921	98%	108 703	24	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	Közgyógy-ellátás
06 18 09 09	Vállhúzó protézisek alkarcsokra							
	Indikáció: Kéz és alkar veleszületett, illetve szerzett hiánya (könyök alatt)							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 18 09 09 03	Vállhúzó protézisek alkarcsokra műanyag tokkal							
06 18 09 09 03 001	K-221 alkarcsokra műanyag tokkal	1	310 574	98%	306 574	24	1	K
06 18 15	Felkarcsontprotézisek							
06 18 15 03	Kozmetikus protézisek felkarcsokra							
	Indikáció: Alkar és felkar veleszületett, illetve szerzett hiánya (könyök felett)							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 18 15 03 03	Kozmetikus protézisek felkarcsokra, rugós ujjal vagy kesztyűvel							
06 18 15 03 03 001	K-301 rugós ujjal vagy kesztyűvel	1	233 208	98%	229 208	24	1	K
06 18 15 03 06	Kozmetikus protézisek felkarcsokra: passzív felkar							
06 18 15 03 06 001	K-302 passzív felkar protézis, félbőrös, rugós ujjal vagy kesztyűvel	1	233 208	98%	229 208	24	1	K
06 18 15 06	Vállhúzó protézisek felkarcsokra							
	Indikáció: Alkar és felkar veleszületett, illetve szerzett hiánya (könyök felett)							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 18 15 06 03	Vállhúzó protézisek hosszú felkarcsokra							
06 18 15 06 03 001	K-322 hosszú felkarcsokra, öntőgyantából	1	500 738	98%	496 738	24	1	K
06 18 15 06 06	Vállhúzó protézisek felkarcsokra, öntőgyantából							
06 18 15 06 06 001	K-323 öntőgyantából	1	500 738	98%	496 738	24	1	K
06 18 15 09	Munkakar-protézisek felkarcsokra							
	Indikáció: Alkar és felkar veleszületett, illetve szerzett hiánya esetén (könyök felett) a munkaképesség, tanulóképesség vagy önálló életvitelre való képesség visszanyerése céljából							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 18 15 09 03	Munkakar-protézisek felkarcsokra, rugós ujjú kézzel							
06 18 15 09 03 001	K-341 bőrből, rugós ujjú műanyag kézzel	1	193 362	98%	189 495	24	1	K
06 18 15 09 06	Munkakar-protézisek felkarcsokra, szerszámbefogóval							
06 18 15 09 06 001	K-342 felkartok bőrből, szerszámbefogóval	1	67 678	98%	66 324	12	1	K
06 18 18	Vállcsontprotézisek							

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: Felkar veleszületett, illetve szerzett hiánya							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 18 18 03	Kozmetikus protézisek vállcsonkra							
06 18 18 03 03	Kozmetikus protézisek vállcsonkra műanyagból							
06 18 18 03 03 001	K-351 műanyag, rugós ujjú, műanyag kézzel	1	233 208	98%	229 208	24	1	K
06 18 18 03 06	Kozmetikus protézisek vállcsonkra bőrből							
06 18 18 03 06 001	K-352 bőrből, rugós ujjú, műanyag kézzel	1	233 208	98%	229 208	24	1	K
06 18 18 06	Vállhúzó protézisek vállcsonkra							
06 18 18 06 03	Vállhúzó protézisek vállcsonkra, műanyagból							
06 18 18 06 03 001	K-321 karprotézis exart. csonkra, műanyag	1	496 640	98%	492 640	24	1	K
06 24	ALSÓ VÉG TAGOK PROTÉZISRENDSZEREI							
	Megjegyzés: A nettó 300.000 forintot meghaladó közfinanszírozás alapjául elfogadott árú eszközök támogatásához az adott beteg számára történő első felíráskor a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges. A nem párban rendelhető eszközöknél felíráskor az oldaliságot fel kell tüntetni.							
06 24 03	Részleges lábprotézisek							
	Indikáció: Láb veleszületett, illetve szerzett, részleges vagy teljes hiánya							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 24 03 03	Műanyag protézisek lábcsonkra							
06 24 03 03 03	Műanyag protézisek lábcsonkra, lábszárközépig érő támasszal							
06 24 03 03 03 001	L-111 elől lábszár középig érő támasszal	1	96 355	98%	94 428	24	1	K
06 24 03 03 06	Műanyag protézisek lábcsonkra, térdig érő támasszal							
06 24 03 03 06 001	L-112 öntőgyanta protézis, elől térdig érő támasszal	1	106 497	98%	104 367	24	1	K
06 24 03 03 09	Műanyag protézisek lábcsonkra, térdig érő tokkal							
06 24 03 03 09 001	L-113 térdig érő tokkal	1	110 454	98%	108 245	24	1	K
06 24 03 03 12	Műanyag protézisek lábcsonkra, ízületes oldalsínnel							
06 24 03 03 12 001	L-114 ízületes oldalsínnel, bőrtokkal	1	166 976	98%	163 636	24	1	K
06 24 03 06	Fatokos protézisek lábcsonkra							
06 24 03 06 03	Fatokos protézisek lábcsonkra, térdig érő támasszal							
06 24 03 06 03 001	L-121 térdig érő támasszal	1	88 269	98%	86 504	24	1	K
06 24 03 06 06	Fatokos protézisek lábcsonkra, térdig érő tokkal							

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
06 24 03 06 06 001	L-122 térdig érő tokkal	1	94 004	98%	92 124	24	1	K
06 24 03 06 09	Fatokos protézisek lábcsonkra, bőr combtokkal							
06 24 03 06 09 001	L-123 oldalsínnel, bőr combtokkal	1	134 936	98%	132 237	24	1	K
06 24 03 09	Bórtokos protézisek lábcsonkra							
06 24 03 09 03	Bórtokos protézisek lábcsonkra: bőrszandál							
06 24 03 09 03 001	L-131 bőrszandál (mobilizátor)	1	61 170	98%	59 947	24	1	K
06 24 03 09 06	Bórtokos protézisek lábcsonkra, bokaizület nélkül							
06 24 03 09 06 001	L-132 bokaizület nélkül	1	73 876	98%	72 398	24	1	K
06 24 03 09 09	Bórtokos protézisek lábcsonkra, mozgó bokával							
06 24 03 09 09 001	L-133 mozgó bokával	1	114 699	98%	112 405	24	1	K
06 24 09	Lábszárcsonkprotézisek							
06 24 09 03	Műanyag protézisek lábszárcsonkra							
Indikáció: Láb és lábszár veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd alatt)								
Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 24 09 03 03	Műanyag protézisek lábszárcsonkra, szíjas függesztéssel							
06 24 09 03 03 001	L-211 szíjas függesztéssel	1	175 868	98%	172 351	12	1	K
06 24 09 03 06	Műanyag protézisek lábszárcsonkra, oldalsínnel							
06 24 09 03 06 001	L-212 ízületes oldalsínnel, bőr combrésszel	1	243 104	98%	239 104	12	1	K
06 24 09 03 09	Műanyag protézisek lábszárcsonkra, tubertámasszal							
06 24 09 03 09 001	L-213 tubertámasszal	1	232 535	98%	228 535	24	1	K
06 24 09 03 12	Műanyag térdeplős protézisek lábszárcsonkra							
06 24 09 03 12 001	L-214 térdeplős	1	232 535	98%	228 535	24	1	K
06 24 09 06	Fatokos protézisek lábszárcsonkra							
Indikáció: Láb és lábszár veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd alatt)								
Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 24 09 06 03	Fatokos protézisek lábszárcsonkra: csizmaláb							
06 24 09 06 03 001	L-221 csizmaláb	1	153 886	98%	150 808	24	1	K
06 24 09 06 06	Fatokos protézisek lábszárcsonkra, ízületes oldalsínnel							

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
06 24 09 06 06 001	L-222 ízületes oldalsínnel, bőr combtokkal	1	222 412	98%	218 412	24	1	K
06 24 09 06 09	Fatokos protézisek lábszárcsonkra, tubertámasszal							
06 24 09 06 09 001	L-223 tubertámasszal	1	225 004	98%	221 004	24	1	K
06 24 09 06 12	Fatokos protézisek lábszárcsonkra, belső tokkal és ízületes oldalsínnel							
06 24 09 06 12 001	L-224 belső tokkal, ízületes oldalsínnel, bőr combrésszel	1	225 004	98%	221 004	24	1	K
06 24 09 06 15	Fatokos protézisek lábszárcsonkra, belső tokkal és ültőámasszal							
06 24 09 06 15 001	L-225 belső tokkal, ültőámasszal	1	232 759	98%	228 759	24	1	K
06 24 09 06 18	Fatokos térdeplős protézisek lábszárcsonkra							
06 24 09 06 18 001	L-534 térdeplős	1	155 176	98%	152 072	24	1	K
06 24 09 09	Bőrtokos protézisek lábszárcsonkra							
Indikáció: Láb és lábszár veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd alatt)								
Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 24 09 09 03	Bőrtokos protézisek lábszárcsonkra: csizmaláb							
06 24 09 09 03 001	L-233 szíjas függesztéssel (csizmaláb)	1	105 507	98%	103 397	24	1	K
06 24 09 09 06	Bőrtokos protézisek lábszárcsonkra, ízületes oldalsínnel és bőr combtokkal							
06 24 09 09 06 001	L-234 ízületes oldalsínnel, bőr combtokkal	1	166 976	98%	163 636	24	1	K
06 24 09 09 09	Bőrtokos protézisek lábszárcsonkra, tubertámasszal							
06 24 09 09 09 001	L-235 tubertámasszal	1	158 325	98%	155 159	24	1	K
06 24 09 09 12	Bőrtokos protézisek lábszárcsonkra, belső tokkal és ízületes oldalsínnel							
06 24 09 09 12 001	L-236 belső tokkal, ízületes oldalsínnel, bőr combtokkal	1	166 976	98%	163 636	24	1	K
06 24 09 09 15	Bőrtokos protézisek lábszárcsonkra, belső tokkal és tubertámasszal							
06 24 09 09 15 001	L-237 belső tokkal, tubertámasszal	1	176 872	98%	173 335	24	1	K
06 24 09 09 18	Bőrtokos térdeplős protézisek lábszárcsonkra							
06 24 09 09 18 001	L-241 térdeplős	1	176 872	98%	173 335	24	1	K
06 24 09 09 21	Bőrtokos félbőrös protézisek lábszárcsonkra							
06 24 09 09 21 001	L-242 térdeplős, félbőrös	1	188 013	98%	184 253	24	1	K
06 24 09 09 24	Bőrtokos protézisek lábszárcsonkra, tubertámasszal							
06 24 09 09 24 001	L-243 térdeplős, tubertámasszal	1	180 586	98%	176 974	24	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
06 24 09 09 27	Bórtokos félbőrös protézisek lábszárcsonkra, tubertámasszal							
06 24 09 09 27 001	L-244 térdeplős, félbőrös, tubertámasszal	1	202 847	98%	198 847	24	1	K
06 24 09 12	Csővázas protézisek lábszárcsonkra, 0. és 1. aktivitási szintű amputáltak részére							
	Indikáció: Láb és lábszár veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd alatt)							
	Felírási jogosultság: Rehabilitációs szakorvos							
	Megjegyzés: Az aktivitási szint meghatározása a Russek-skála alapján történik: 0. mobilitási szint: nem járóképes; 1. mobilitási szint: protézishasználat beltérben; 2. mobilitási szint: korlátozott protézishasználat kültérben; 3. mobilitási szint: korlátlan protézishasználat beltérben és kültérben.							
06 24 09 12 03	Csővázas protézisek lábszárcsonkra, szíjas felfüggesztéssel							
06 24 09 12 03 001	L-253 szíjas függesztéssel	1	168 222	98%	164 858	24	1	K
06 24 09 12 06	Csővázas protézisek lábszárcsonkra, izületes oldalsínnel							
06 24 09 12 06 001	L-254 izületes oldalsínnel, bőr combrésszel	1	232 535	98%	228 535	24	1	K
06 24 09 15	Csővázas protézisek lábszárcsonkra, 2. és 3. aktivitási szintű amputáltak részére							
	Indikáció: Láb és lábszár veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd alatt) esetén, ideiglenes protézis legalább hat hónapig történő viselése után, ha a csonk kialakult, és a protézis használója felkészült az eszköz viselésére							
	Felírási jogosultság: Rehabilitációs team, amelynek tagjai: rehabilitációs szakorvos, ortopéd műszerész, gyógytornász.							
	Megjegyzés: Az aktivitási szint meghatározása a Russek-skála alapján történik. A felíró rehabilitációs team felkészíti a beteget az eszköz kipróbálására és használatára, begyakoroltatja a használatot, és elvégzi az eszköz rendszeres kontrollját.							
06 24 09 15 03	Csővázas protézisek hosszú lábszárcsonkra							
06 24 09 15 03 001	L-251 hosszú csonkra	1	267 619	98%	263 619	36	1	K
06 24 09 15 06	Csővázas protézisek rövid lábszárcsonkra							
06 24 09 15 06 001	L-252 rövid csonkra	1	313 112	98%	309 112	36	1	K
06 24 09 18	Lábszárprotézisek az alsó végtagok fejlődési rendellenességeire							
	Indikáció: Lábszárprotézisek az alsó végtagok fejlődési rendellenességeire							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 24 09 18 03	Műanyag lábszárprotézisek							
06 24 09 18 03 001	L-511 lábszárprotézis fejlődési rendellenességre	1	160 574	98%	157 363	12	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
06 24 09 18 06	Bőr lábszárprotézisek							
06 24 09 18 06 001	L-514 lábszárprotézis fejlődési rendellenességre	1	171 279	98%	167 853	12	1	K
06 24 12	Térdcsonkprotézisek							
06 24 12 03	Térdcsonkprotézisek							
	Indikáció: Láb és lábszár veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd alatt)							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 24 12 03 03	Térdcsonkprotézisek térdízületi csonkra							
06 24 12 03 03 001	L-371 térdízületi csonkra	1	157 870	98%	154 713	24	1	K
06 24 12 03 06	Térdcsonkprotézisek, tubertámasszal							
06 24 12 03 06 001	L-372 térdízületi csonkra, tubertámasszal	1	166 375	98%	163 048	24	1	K
06 24 12 03 09	Térdcsonkprotézisek exarticuláris csonkra							
06 24 12 03 09 001	L-354 exart.csonkra	1	558 630	98%	554 630	36	1	K
06 24 12 03 12	Térdcsonkprotézisek térdízületi exarticuláris csonkra							
06 24 12 03 12 001	L-325 térdízületi exart. csonkra	1	181 041	98%	177 420	24	1	K
06 24 15	Combcsonkprotézisek							
06 24 15 03	Fatokos protézisek combcsonkra							
	Indikáció: Láb, lábszár és comb veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd felett)							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 24 15 03 03	Fatokos protézisek combcsonkra, térdfékkel							
06 24 15 03 03 001	L-311 tapadótokos, térdfékes	1	310 353	98%	306 353	24	1	K
06 24 15 03 06	Fatokos protézisek combcsonkra, záras térdízülettel							
06 24 15 03 06 001	L-312 tapadótokos, záras térdízülettel	1	275 432	98%	271 432	24	1	K
06 24 15 03 09	Fatokos protézisek combcsonkra, belső záras térdízülettel							
06 24 15 03 09 001	L-313 tapadótokos, belső záras térdízülettel	1	287 069	98%	283 069	24	1	K
06 24 15 06	Félbőrös, bőrös protézisek combcsonkra							
	Indikáció: Láb, lábszár és comb veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd felett)							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 24 15 06 03	Félbőrös, bőrös protézisek combcsonkra, térdfékkel							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 24 15 06 03 001	L-321 térdfékes	1	231 953	98%	227 953	24	1	K
06 24 15 06 06	Félbőrös, bőrös protézisek combcsonkra, záras térdizülettel							
06 24 15 06 06 001	L-322 záras térdizülettel	1	223 449	98%	219 449	24	1	K
06 24 15 06 09	Félbőrös, bőrös protézisek combcsonkra, belső záras térdizülettel							
06 24 15 06 09 001	L-323 belső záras térdizülettel	1	216 167	98%	212 167	24	1	K
06 24 15 06 12	Félbőrös, bőrös protézisek hosszú combcsonkra							
06 24 15 06 12 001	L-361 hosszú csonkra, térdzáras	1	144 519	98%	141 629	24	1	K
06 24 15 06 15	Félbőrös, bőrös protézisek combcsonkra, térdzárral							
06 24 15 06 15 001	L-362 térdzáras	1	137 226	98%	134 481	24	1	K
06 24 15 09	Műanyag protézisek combcsonkra							
Indikáció: Láb, lábszár és comb veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd felett)								
Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 24 15 09 03	Műanyag protézisek combcsonkra, térdizület nélkül							
06 24 15 09 03 001	L-341 hosszabbítható, térdizület nélkül	1	179 352	98%	175 765	24	1	K
06 24 15 09 06	Műanyag protézisek combcsonkra, térdizülettel							
06 24 15 09 06 001	L-342 hosszabbítható, nyitott vagy zárt térdizülettel	1	181 820	98%	178 184	24	1	K
06 24 15 12	Csővázas protézisek combcsonkra, 0. és 1. aktivitási szintű amputáltak részére							
Indikáció: Láb és lábszár és comb veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd felett)								
Felírási jogosultság: Rehabilitációs szakorvos								
Megjegyzés: Az aktivitási szint meghatározása a Russek-skála alapján történik: 0. mobilitási szint: nem járóképes; 1. mobilitási szint: protézishasználat beltérben; 2. mobilitási szint: korlátozott protézishasználat kültérben; 3. mobilitási szint: korlátlan protézishasználat beltérben és kültérben.								
06 24 15 12 03	Csővázas protézisek combcsonkra, térdfékkel							
06 24 15 12 03 001	L-351	1	219 391	98%	215 391	24	1	K
06 24 15 12 06	Csővázas protézisek combcsonkra, belső záras térdizülettel							
06 24 15 12 06 001	L-352	1	204 682	98%	200 682	24	1	K
06 24 15 12 09	Csővázas protézisek combcsonkra, bőrtokos, belső záras térdizülettel							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 24 15 12 09 001	L-353	1	194 877	98%	190 979	24	1	K
06 24 15 12 12	Csővázas protézisek combcsonkra, zárt térdizülettel							
06 24 15 12 12 001	L-601	1	341 379	98%	337 379	24	1	K
06 24 15 12 15	Csővázas protézisek combcsonkra, nyitható térdizülettel							
06 24 15 12 15 001	L-602	1	341 379	98%	337 379	24	1	K
06 24 15 12 18	Csővázas könnyített protézisek combcsonkra							
06 24 15 12 18 001	L-602/K	1	360 000	98%	356 000	24	1	K
06 24 15 12 21	Csővázas könnyűprotézisek combcsonkra							
06 24 15 12 21 001	L-603/OT légpárnás tokkal, zárt térdizülettel	1	360 000	98%	356 000	24	1	K
06 24 15 15	Csővázas protézisek combcsonkra, 2. és 3. aktivitási szintű amputáltak részére							
Láb, lábszár és comb veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd felett) esetén, ideiglenes protézis legalább hat hónapig történő viselése után, ha a csonk kialakult, és a protézis használója felkészült az eszköz viselésére.								
Felírási jogosultság: Rehabilitációs team, amelynek tagjai: rehabilitációs szakorvos, ortopéd műszerész, gyógytornász.								
Megjegyzés: Az aktivitási szint meghatározása a Russek-skála alapján történik. A felíró rehabilitációs team felkészíti a beteget az eszköz kipróbálására és használatára, begyakoroltatja a használatot, és elvégzi az eszköz rendszeres kontrollját.								
06 24 15 15 03	Csővázas protézisek hosszú combcsonkra							
06 24 15 15 03 001	L-355 hosszú csonkra	1	528 883	98%	524 883	36	1	K
06 24 15 15 06	Csővázas protézisek rövid combcsonkra							
06 24 15 15 06 001	L-356 rövid csonkra	1	568 975	98%	564 975	36	1	K
06 24 15 18	Geriátriai protézisek combcsonkra							
Indikáció: Láb, lábszár és comb veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd felett)								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 24 15 18 03	Geriátriai protézisek combcsonkra térdzárral							
06 24 15 18 03 001	L-324 térdzáras	1	175 868	98%	172 351	24	1	K
06 24 15 21	Combprotézisek az alsó végtagok fejlődési rendellenességeire							
Indikáció: Comb fejlődési rendellenességre visszavezethető hiánya (térd felett)								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 24 15 21 03	Combprotézisek térdizület nélkül							
06 24 15 21 03 001	L-512 combprotézis fejlődési rendellenességre, térdizület nélkül	1	183 321	98%	179 655	12	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
06 24 15 21 06	Combprotézisek térdízülettel							
06 24 15 21 06 001	L-513 combprotézis fejlődési rendellenességre, térdízülettel	1	220 790	98%	216 790	12	1	K
06 24 15 21 09	Combtokos combprotézisek							
06 24 15 21 09 001	L-515 protézis, combtokos, fejlődési rendellenességre	1	183 321	98%	179 655	12	1	K
06 24 18	Csípőcsonkprotézisek							
06 24 18 03	Fatokos protézisek csípőízületi csonkra							
	Indikáció: Láb, lábszár és comb veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd felett)							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 24 18 03 03	Fatokos kanadai protézisek csípőízületi csonkra							
06 24 18 03 03 001	L-411 kanadai protézis	1	450 519	98%	446 519	12	1	K
06 24 18 06	Csővázis protézisek csípőízületi csonkra, verőér-szűkület miatt amputáltak részére							
	Indikáció: Kizárólag verőér-szűkület, illetve medence-resectio miatti amputatio esetén							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 24 18 06 03	Csővázis protézisek csípőízületi csonkra, verőér-szűkület miatt amputáltak részére, műanyag medencekosárral							
06 24 18 06 03 001	L-412 ideiglenes csípőprotézis műanyag medencekosár, kozmetikus bevonással	1	54 060	98%	52 979	12	1	K
06 24 18 09	Csővázis protézisek csípőízületi csonkra, nem verőér-szűkület miatt amputáltak részére							
	Indikáció: Nem verőér-szűkület miatti amputatio, valamint medence-resectio esetén							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 24 18 09 03	Csővázis protézisek csípőízületi csonkra, nem verőér-szűkület miatt amputáltak részére							
06 24 18 09 03 001	L-414	1	689 645	98%	685 645	36	1	K
06 24 48	Ideiglenes protézisek a csonkolt alsó végtagok korai mozgathatósága céljából							
	Indikáció: Láb, lábszár és comb veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd felett)							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
06 24 48 03	Nem átalakítható ideiglenes protézisek alsóvégtag-amputáltak korai mobilizálására							

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
06 24 48 03 03	Nem átalakítható ideiglenes protézisek lábszárcsonkra							
06 24 48 03 03 001	L-250 lábszárcsonkra	1	94 372	98%	92 485	12	1	K
06 24 48 03 06	Nem átalakítható ideiglenes protézisek, nem verőérszűkület miatt amputáltak részére							
06 24 48 03 06 001	L-350 nem verőér szűkület miatt amputáltak részére	1	100 312	98%	98 306	12	1	K
06 24 48 06	Átalakítható ideiglenes protézisek alsóvégtag-amputáltak korai mobilizálására							
06 24 48 06 03	Átalakítható ideiglenes csővázás protézisek							
06 24 48 06 03 001	L-450	1	162 028	98%	158 787	12	1	K
06 30	EGYÉB NEMVÉGTAG- PROTÉZISEK							
06 30 03	Parókák							
	Indikáció: Alopecia totalis, alopecia areata							
	Felírási jogosultság: Bőrgyógyász szakorvos, onkológus szakorvos, haematológus szakorvos							
06 30 03 03	Parókák valódi hajból							
	Megjegyzés: Kizárólag allergológiai vizsgálattal igazolt műszálallergia esetén							
06 30 03 03 03	Parókák valódi hajból							
06 30 03 03 03 001	Valódi hajból (Saturnus)	1	31 000	80%	24 800	12	1	K
06 30 03 03 03 002	Valódi hajból (Exclusive Hair)	1	31 000	80%	24 800	12	1	K
06 30 03 06	Parókák műszálból							
06 30 03 06 03	Parókák műszálból							
06 30 03 06 03 001	Petite Dream-Adolfo	1	14 238	80%	11 390	12	1	K
06 30 03 06 03 002	Vera Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 003	Jaqueline Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 004	Jill Ellen Wille	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 005	Avanti Ellen Wille	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 006	Hit Ellen Wille	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 007	Nancy Ellen Wille	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 008	Josephina Ellen Wille	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 009	Samba 4608 Franca Ferretti Classic	1	15 638	FIX	12 072	12	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 30 03 06 03 010	Rumba 4609 Franca Ferretti Classic	1	15 400	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 011	Mambo 4610 Franca Ferretti Classic	1	15 400	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 012	Reggae 4612 Franca Ferretti Classic	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 013	Carlotta 4618 Franca Ferretti Classic	1	16 940	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 014	Foxneu 4619 Franca Ferretti Classic	1	16 940	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 015	Anja 1013 Bella Madame	1	16 940	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 016	Smart 1015 Belle Madame	1	16 940	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 017	Jessica 1051 Belle Madame	1	15 638	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 018	Julia 1002 Belle Madame	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 019	Daniela 1012 Belle Madame	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 020	Andrea 1035 Belle Madame	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 021	Nanna 1037 Belle Madame	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 022	Beverly II. kat. Gisela Mayer	1	15 900	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 023	Bravo 4562 Revlon	1	16 940	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 024	Broadway II. kat. Gisela Mayer	1	15 900	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 025	Cabaret I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 026	Camilla I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 027	Center Stage 4520 Revlon	1	16 940	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 028	Charme I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 029	Cleopatra	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 030	Cool II. kat. Gisela Mayer	1	15 900	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 031	Elegant	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 032	Elke I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 033	Finesse I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 034	Finn férfi III. kat. Gisela Mayer	1	19 000	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 035	Funny	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 036	Hillary III. kat. Gisela Mayer	1	19 000	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 037	Jackie I. kat. Gisela	1	15 090	80%	12 072	12	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
06 30 03 06 03 038	Jessica II. kat. Gisela Mayer	1	15 900	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 039	Kessy I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 040	Linda III. kat. Gisela Mayer	1	19 000	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 041	Lisa I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 042	Líz I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 043	Moonbean 4583 Revlon	1	16 940	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 044	Nature	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 045	New Action I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 046	New Rikki I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 047	New Sammi I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 048	Night	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 049	Night Star 4586 Revlon	1	16 940	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 050	Nina I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 051	Petit I. kat. Gisela Mayer	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 052	Richard férfi III. kat. Gisela Mayer	1	19 000	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 053	Roma II. kat. Gisela Mayer	1	15 900	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 054	Romance	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 055	Rome 4517 Revlon	1	16 940	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 056	Sascha II. kat. Gisela Mayer	1	15 900	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 057	Soft	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 058	Solo 4563 Revlon	1	15 400	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 059	Solo	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 060	Spirit	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 061	Summer II. kat. Gisela Mayer	1	15 900	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 062	Svenja II. kat. Gisela Mayer	1	15 900	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 063	Unisex	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 064	Vera	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 065	Verve 4526 Revlon	1	15 090	80%	12 072	12	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	Közgyógy-ellátás
06 30 03 06 03 066	Apart Ellen Wille	1	15 090	80%	12 072	12	1	K
06 30 03 06 03 067	Petite Freedom - Adolfo	1	16 008	FIX	12 072	12	1	
06 30 03 06 03 068	Petite Melody - Adolfo	1	16 008	FIX	12 072	12	1	
06 30 18	Emlőprotézisek							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, onkológus szakorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldalíságot fel kell tüntetni							
06 30 18 03	Ideiglenes emlőprotézisek							
	Indikáció: Teljes vagy részleges emlőamputatio után a seb gyógyulásáig, a sugárterápia befejezéséig							
06 30 18 03 03	Ideiglenes emlőprotézisek							
06 30 18 03 03 001	For Fem Symmetrie	1	1 770	80%	1 416	12	1	K
06 30 18 03 03 002	Amoena Priform	1	1 770	80%	1 416	12	1	K
06 30 18 03 03 003	1014 Anita	1	1 770	80%	1 416	12	1	K
06 30 18 03 03 004	1016 Anita	1	1 770	80%	1 416	12	1	K
06 30 18 03 03 005	1018 Anita	1	2 300	FIX	1 416	12	1	
06 30 18 03 03 006	Featherweight	1	1 770	80%	1 416	12	1	K
06 30 18 06	Szilikonos emlőprotézisek							
06 30 18 06 03	Szilikonos teljes emlőprotézisek							
	Indikáció: Fejlődési rendellenesség esetén, illetve teljes amputatio után, a teljes sebgyógyulást, illetve sugárkezelést követően							
06 30 18 06 03 001	For Fem Díva	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 002	For Fem Standard	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 003	For Fem Oval	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 004	For Fem Assymetrie	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 005	Silima 66/300	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 006	Silima 66/301	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 007	Silima 66/330	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 008	Silima 66/350	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 009	Symphony	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 010	E Supreme	1	16 490	80%	13 192	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 30 18 06 03 011	A Supreme	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 012	1022 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 013	1043 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 014	1053 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 015	1054 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 016	1061 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 017	1062 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 018	1071 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 019	1076 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 020	1084 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 021	1055 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 022	1058 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 023	1085 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 024	Amoena Oval	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 025	Amoena Tria	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 026	Amoena Natura	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 027	Amoena Classic	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 028	Amoena Discrene	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 029	Amoena Tria II., kétrétegű	1	32 800	FIX	13 192	24	2	
06 30 18 06 03 030	Amoena Classic II., kétrétegű	1	32 800	FIX	13 192	24	2	
06 30 18 06 03 031	Amoena Tria Plusz, ragasztható	1	41 000	FIX	13 192	24	2	
06 30 18 06 03 032	Amoena Classic Plusz, ragasztható	1	41 000	FIX	13 192	24	2	
06 30 18 06 03 033	Amoena Classic Contact, öntapadós, kétrétegű	1	41 000	FIX	13 192	24	2	
06 30 18 06 03 034	Serena	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 035	1051 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 036	1059 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 037	Amoena Flow egyedileg adaptálható hátoldalú, kétrétegű	1	41 000	FIX	13 192	24	2	
06 30 18 06 03 038	Serena Light	1	16 490	80%	13 192	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 30 18 06 03 039	Supreme Light	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 040	So Light	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 03 041	Harmony Silk	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 06	Szilikonos részleges emlőprotézisek							
	Indikáció: Emlőmegtartó műtétek (subcután mastectomia, quadrans resectio) után, a hiányzó emlő térfogatának pótlására a teljes sebgyógyulást, illetve sugárkezelést követően							
06 30 18 06 06 001	For Fem részleges héj	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 06 002	1028 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 06 003	1056 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 06 004	1057 Anita	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 06 005	Amoena Balance	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 06 006	Partial	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 06 007	Amoena Balance alsó héjprotézis	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 06 008	Amoena Balance felső héjprotézis	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 06 009	Silima 66/340	1	16 490	80%	13 192	24	2	K
06 30 18 06 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, szilikonos teljes emlőprotézis							
	Indikáció: Az emlő teljes amputatioja után, a teljes sebgyógyulást, illetve sugárkezelést követően, kizárólag abban az esetben, ha a beteg adaptív termékkel nem látható el							
06 30 18 06 09 001	Amoena teljes mellprotézis, méretes	1	29 595	80%	23 676	24	2	
06 30 21	Szemprotézisek							
	Megjegyzés: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni							
06 30 21 03	Epithesisek							
	Indikáció: Szem vagy szemüreg rosszindulatú megbetegedései, szem eltávolítását indikáló sérülések							
	Felírási jogosultság: Onkológus szakorvos, traumatológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos, szemész szakorvos, dentoalveoláris sebész szakorvos, fog- és szájbetegségek szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgával rendelkező szakorvos, arc- állcsont- és szájsebész szakorvos, szájsebész szakorvos							
06 30 21 03 03	Kemény epithesisek							
06 30 21 03 06	Puhán maradó epithesisek							
06 30 21 06	Műszemek							
	Indikáció: Sérült szemcsonk esetén							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: Onkológus szakorvos, traumatológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos, szemész szakorvos, dentoalveoláris sebész szakorvos, fog- és szájbetegségek szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgával rendelkező szakorvos, arc- állcsont- és szájsebész szakorvos, szájsebész szakorvos							
06 30 21 06 03	Méretsorozatos műszemek							
06 30 21 06 03 001	Kontakt műszem	1	6 183	80%	4 946	12	1	K
06 30 21 06 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített műszemek							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg méretsorozatos termékkel nem látható el							
06 30 21 06 06 001	Egyéni műszem	1	6 800	80%	5 440	12	1	K
06 30 24	Fülprotézisek							
	Megjegyzés: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni							
06 30 24 03	Fülprotézisek							
	Indikáció: A fül egyéb területeinek rosszindulatú daganatos megbetegedései vagy pótlást igénylő sérülései							
	Felírási jogosultság: Onkológus szakorvos, traumatológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos, szemész szakorvos, dentoalveoláris sebész szakorvos, fog- és szájbetegségek szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgával rendelkező szakorvos, arc- állcsont- és szájsebész szakorvos, szájsebész szakorvos							
06 30 24 03 03	Kemény fülprotézisek							
06 30 24 03 03 001	Epithesis fül, kemény	1	3 709	80%	2 967	36	1	K
06 30 24 03 06	Puhán maradó fülprotézisek							
06 30 24 03 06 001	Epithesis fül, puhán maradó	1	12 368	80%	9 894	36	1	K
06 30 27	Orrprotézisek							
	Indikáció: Orr egyéb területeinek rosszindulatú daganatos megbetegedései vagy pótlást igénylő sérülései							
	Felírási jogosultság: Onkológus szakorvos, traumatológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos, dentoalveoláris sebész szakorvos, fog- és szájbetegségek szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgával rendelkező szakorvos, arc- állcsont- és szájsebész szakorvos, szájsebész szakorvos							
06 30 27 03	Orrprotézisek							
06 30 27 03 03	Kemény orrprotézisek							
06 30 27 03 03 001	Epithesis orr, kemény	1	3 709	80%	2 967	36	1	K
06 30 27 03 06	Puhán maradó orrprotézisek							
06 30 27 03 06 001	Epithesis orr, puhán maradó	1	12 368	80%	9 894	36	1	K
06 30 30	Összetett arcprotézisek							
	Felírási jogosultság: Traumatológus szakorvos, dentoalveoláris sebész szakorvos, onkológus szakorvos, arc- állcsont- és szájsebész szakorvos, szájsebész szakorvos							
	Megjegyzés: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni							
06 30 30 03	Összetett arcprotézisek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
Indikáció: Az arc egyéb területeinek rosszindulatú daganatos megbetegedései vagy pótlást igénylő sérülései								
06 30 30 03 03	Kemény összetett arcprotézisek							
06 30 30 03 03 001	Epithesis arc, fejrész, kemény	1	6 184	80%	4 947	36	1	K
06 30 30 03 06	Puhán maradó összetett arcprotézisek							
06 30 30 03 06 001	Epithesis arc, fejrész, puhán maradó	1	22 272	80%	17 818	36	1	K
06 30 33	Szájpadprotézisek							
06 30 33 03	Egyéb szájpadprotézisek							
Indikáció: szájpadlás veleszületett rendellenessége, ill daganatos megbetegedése következtében létrejött szájpadláshiány zárása								
Felírási jogosultság: Onkológus szakorvos, traumatológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos, dentoalveoláris sebész szakorvos, fog- és szájbetegségek szakorvosa, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgával rendelkező szakorvos, arc- állcsont- és szájsebész szakorvos, szájsebész szakorvos								
06 30 33 03 03	Obturátorok							
06 30 33 03 03 001	Obturátor alacsony, zárt	1	7 418	80%	5 934	36	1	K
06 30 33 03 03 002	Obturátor alacsony, nyitott	1	4 952	80%	3 962	36	1	K
06 30 33 03 03 003	Obturátor közepes, zárt	1	8 672	80%	6 938	36	1	K
06 30 33 03 03 004	Obturátor közepes, nyitott	1	6 184	80%	4 947	36	1	K
06 30 33 03 03 005	Obturátor magas, zárt	1	9 904	80%	7 923	36	1	K
06 30 33 03 03 006	Obturátor magas, nyitott	1	7 418	80%	5 934	36	1	K
06 30 33 03 03 007	Obturátor speciális, fémmel kombinált, zárt	1	9 904	80%	7 923	36	1	K
06 30 33 03 03 008	Obturátor speciális, fémmel kombinált, nyitott	1	9 904	80%	7 923	36	1	K
06 30 33 06	Állkapocs-előrehelező szájpotezisek							
Indikáció: Enyhe és közepes obstruktív alvási apnoe								
Felírási jogosultság: Dentoalveoláris sebész szakorvos, fogsabályozás szakvizsgával rendelkező szakorvos, gyermekfogász szakorvos, gyermekfogász és fogsabályozás szakorvos, szájsebész szakorvos								
06 30 33 06 03	Állkapocs-előrehelező szájpotezisek							
06 30 33 06 03 001	Distar TheraSnore	1	21 088	80%	16 870	18	1	K
06 30 33 09	Szájpadláslemezek							
Indikáció: Down-kóros betegek jelentős szájpadelváltozása								
Felírási jogosultság: Dentoalveoláris sebész szakorvos, fog- és szájbetegségek szakorvosa, fogsabályozás szakvizsgával rendelkező szakorvos, gyermekfogász szakorvos, gyermekfogász és fogsabályozás szakorvos, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgával rendelkező szakorvos, szájsebész szakorvos								
06 30 33 09 03	Beszédjavító szájharangok							

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
06 30 33 09 03 001	Mestyán-féle trisomias	1	5 892	80%	4 714	2	1	K
06 30 36	Műfogsorok							
06 30 36 03	Kivehető fogpótlások							
Indikáció: Kizárólag közgyógyellátás jogcímen, foghiánytípusok osztályozásának megfelelően tervezett fogpótlás esetén								
Felírási jogosultság: Dentoalveoláris sebész szakorvos, fog- és szájbetegségek szakorvosa, fogszabályozás szakvizsgával rendelkező szakorvos, gyermekfogász szakorvos, gyermekfogász és fogszabályozás szakorvos, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgával rendelkező szakorvos, szájsebész szakorvos								
Megjegyzés: A támogatási listában csillaggal (*) jelölt termék kizárólag allergológiai vizsgálattal igazolt akrilátallergia esetén rendelhető.								
06 30 36 03 03	Kivehető fogpótlások: fogsoralaplemez akrilátból							
06 30 36 03 03 001	Fogsor alaplemez akrilátból	1	4 074	50%	2 037	48	1	K
06 30 36 03 06	Kivehető fogpótlások: fogsoralaplemez öntőakrilátból							
06 30 36 03 06 001	Fogsor alaplemez öntőakrilátból	1	4 317	50%	2 159	48	1	K
06 30 36 03 09	Kivehető fogpótlások: keményakrilát műfog							
06 30 36 03 09 001	Keményakrilát műfog	1	374	50%	187	48	14	K
06 30 36 03 12	Kivehető fogpótlások: sellak vagy mélyhúzott egyéni kanál							
06 30 36 03 12 001	Sellak, vagy mélyhúzott egyéni kanál	1	514	50%	257	48	1	K
06 30 36 03 15	Kivehető fogpótlások: egyéni kanál akrilátból							
06 30 36 03 15 001	Egyéni kanál akrilátból	1	968	50%	484	48	1	K
06 30 36 03 18	Kivehető fogpótlások: előregyártott kapocselemből készített vagy hajlított drótkapcsok							
06 30 36 03 18 001	Előregyártott kapocselemből készített, vagy hajlított drótkapcsok	1	241	50%	121	48	3	K
06 30 36 03 21	Kivehető fogpótlások: mintára öntött alsó, vagy felső féMLEMEZ							
06 30 36 03 21 001	Mintára öntött alsó, vagy felső féMLEMEZ	1	6 532	50%	3 266	48	1	K
06 30 36 03 24	Kivehető fogpótlások: alábélelés							
06 30 36 03 24 001	Alábélelés	1	2 987	50%	1 494	48	1	K
06 30 36 03 27	Kivehető fogpótlások: nem akrilát bázisú alaplemez							
06 30 36 03 27 001	Nem akrilát bázisú alaplemez*	1	9 625	50%	4 813	48	1	K
06 30 36 03 30	Kivehető fogpótlások: porcelán műfog-garnitúra							
06 30 36 03 30 001	Porcelán műfog garnitúra* (14 dbos)	3	7 826	50%	3 913	48	1	K
06 30 36 06	Rögzített fogpótlások							

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: Kizárólag közgyógyellátás jogcímén, 18 év alattiak számára, illetve terhes és gyermekágyas nőknek a szülést követő 90 napig, illetve nem csontvelő-transzplantáció miatt elvégzett góckutatást követő fogextrahálás utáni első ellátáskor rendelhető							
	Felírási jogosultság: Dentoalveoláris sebész szakorvos, fog- és szájbetegségek szakorvosa, fogszabályozás szakvizsgával rendelkező szakorvos, gyermekfogász szakorvos, gyermekfogász és fogszabályozás szakorvos, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgával rendelkező szakorvos, szájsebész szakorvos							
06 30 36 06 03	Rögzített fogpótlások: egybeöntött fémkorona							
06 30 36 06 03 001	Egybeöntött fémkorona	1	1 617	50%	809	60	1	K
06 30 36 06 06	Rögzített fogpótlások: korona keményműanyag leplezéssel							
06 30 36 06 06 001	Korona keményműanyag leplezéssel	1	2 845	50%	1 423	60	1	K
06 30 36 06 09	Rögzített fogpótlások: fémhídtag leplezés nélkül							
06 30 36 06 09 001	Fémhídtag leplezés nélkül	1	1 659	50%	830	60	1	K
06 30 36 06 12	Rögzített fogpótlások: hídtag keményműanyag leplezéssel							
06 30 36 06 12 001	Hídtag keményműanyag leplezéssel	1	2 524	50%	1 262	60	1	K
06 30 36 06 15	Rögzített fogpótlások: csapos sapka, csapos műcsont, csapos sapkás műcsont							
06 30 36 06 15 001	Csapos sapka, csapos műcsont, csapos sapkás műcsont	1	1 531	50%	766	60	1	K
06 30 36 06 18	Rögzített fogpótlások: csapos sapkás hátlemmez, kemény műanyag leplezéssel							
06 30 36 06 18 001	Csapos sapkás hátlemmez, keményműanyag leplezéssel	1	2 944	50%	1 472	60	1	K
06 30 36 06 21	Rögzített fogpótlások: primer teleszkópkorona							
06 30 36 06 21 001	Primer teleszkóp korona	1	2 205	50%	1 103	60	1	K
06 30 36 06 24	Rögzített fogpótlások: szekunder teleszkópkorona tartással							
06 30 36 06 24 001	Szekunder teleszkóp korona tartással	1	2 484	50%	1 242	60	1	K
06 30 36 06 27	Rögzített fogpótlások: szekunder teleszkópkorona tartással, keményműanyag leplezéssel							
06 30 36 06 27 001	Szekunder teleszkóp korona tartással, keményműanyag leplezéssel	1	3 426	50%	1 713	60	1	K
06 30 37	Fogszabályozás segédeszközei							
	Indikáció: Arc, állcsont, szájüreg fejlődési rendellenességei, daganatos megbetegedései, maradandó baleseti (traumás) sérülése, vagy a stomatognath rendszer egyéb súlyos megbetegedései, illetve csontvelő-transzplantált beteg góckutatása miatt elvégzett fogextrahálást követően, valamint 18 éven aluliaknál a fogazat súlyos alakíthatatlanság esetén							
	Felírási jogosultság: Dentoalveoláris sebész szakorvos, fogszabályozás szakvizsgával rendelkező szakorvos, gyermekfogász és fogszabályozás szakorvos, szájsebész szakorvos							

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	Közfgyógy-ellátás
06 30 37 03	Kivehető fogszabályozó készülékek							
06 30 37 03 03	Kivehető fogszabályozó készülékek: retenciós lemez							
06 30 37 03 03 001	Retenciós lemez	1	3 795	80%	3 036	12	1	K
06 30 37 03 06	Kivehető fogszabályozó készülékek: aktív lemez, tágító csavarral							
06 30 37 03 06 001	Aktív lemez tágító csavarral	1	5 313	80%	4 250	12	1	K
06 30 37 03 09	Kivehető fogszabályozó készülékek: Y-lemez vagy kétcsavaros lemez							
06 30 37 03 09 001	Y lemez, vagy kétcsavaros lemez	1	6 070	80%	4 856	12	1	K
06 30 37 03 12	Kivehető fogszabályozó készülékek: Headgear beépítése drótból							
06 30 37 03 12 001	Headgear beépítése, drótból	1	1 885	80%	1 508	12	1	K
06 30 37 03 15	Kivehető fogszabályozó készülékek: állsapka							
06 30 37 03 15 001	Állsapka	1	1 553	80%	1 242	12	1	K
06 30 37 03 18	Kivehető fogszabályozó készülékek: pitvarlemez							
06 30 37 03 18 001	Pitvarlemez	1	2 277	80%	1 822	12	1	K
06 30 37 03 21	Kivehető fogszabályozó készülékek: harapásemelő sín							
06 30 37 03 21 001	Harapásemelő sín	1	2 988	80%	2 390	12	1	K
06 30 37 03 24	Kivehető fogszabályozó készülékek: Delaire-maszk							
06 30 37 03 24 001	Delaire maszk	1	4 470	80%	3 576	12	1	K
06 30 37 03 27	Kivehető fogszabályozó készülékek: aktivátor csavar nélkül							
06 30 37 03 27 001	Aktivátor csavar nélkül	1	4 363	80%	3 490	12	1	K
06 30 37 03 30	Kivehető fogszabályozó készülékek: aktivátor csavarral							
06 30 37 03 30 001	Aktivátor csavarral	1	5 810	80%	4 648	12	1	K
06 30 37 03 33	Kivehető fogszabályozó készülékek: Klammt- vagy Balters-féle készülék							
06 30 37 03 33 001	Klammt- vagy Balters-féle készülék	1	6 723	80%	5 378	12	1	K
06 30 37 03 36	Kivehető fogszabályozó készülékek: Rehák-féle dinamikus készülék							
06 30 37 03 36 001	Rehák-féle dinamikus készülék	1	4 398	80%	3 518	12	1	K
06 30 37 03 39	Kivehető fogszabályozó készülékek: Fränkel-féle készülék							
06 30 37 03 39 001	Fränkel-féle készülék	1	8 965	80%	7 172	12	1	K
06 30 37 03 42	Kivehető fogszabályozó készülékek: Hansa készülék							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 30 37 03 42 001	Hansa készülék	1	9 700	80%	7 760	12	1	K
06 30 37 03 45	Kivehető fogszabályozó készülékek: segédrugó, duc, horog, beépítés							
06 30 37 03 45 001	Segédrugó, duc, horog stb. beépítés	1	290	80%	232	12	1	K
06 30 37 03 48	Kivehető fogszabályozó készülékek: segédrugó, duc, horog, beépítés							
06 30 37 03 48 001	Ferdesík	1	2 240	80%	1 792	12	1	K
06 30 37 06	Rögzített fogszabályozó készülékek							
	Megjegyzés: lingualis, palatinalis és transpalatinalis ív Multiband készülékhez rendelhető, ha a kezelés alatt csere szükséges							
06 30 37 06 03	Rögzített fogszabályozó készülékek: Multiband vagy ragasztott Brackettes készülék (részelemekkel)							
06 30 37 06 03 001	Multiband vagy ragasztott Brackettes készülék (részelemekkel)	1	15 890	80%	12 712	24	1	K
06 30 37 06 06	Rögzített fogszabályozó készülékek: lingualis vagy palatinalis ív							
06 30 37 06 06 001	Lingvális vagy palatinalis ív	1	3 735	80%	2 988	24	1	K
06 30 37 06 09	Rögzített fogszabályozó készülékek: transpalatinalis ív, forrasztva							
06 30 37 06 09 001	Transpalatinalis ív, forrasztva	1	2 277	80%	1 822	24	1	K
06 30 37 06 12	Rögzített fogszabályozó készülékek: lingualis, palatinalis, labialis ív készülék							
06 30 37 06 12 001	Lingvál, palatinal, labial ív készülék	1	5 229	80%	4 183	24	1	K
06 33	ORTOPÉD CIPŐK ÉS TARTOZÉKAIK							
	Megjegyzés: azonos kihordási időn belül vagy lúdtalpbetét vagy ortopéd cipő rendelhető							
06 33 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített cipők egészséges lábra vagy végtagprotézisre							
06 33 03 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített cipők egészséges lábra vagy végtagprotézisre							
06 33 03 03 03	Egyoldali lábdeformitás esetén az egészséges lábra, alsóvégtag-protézisre rendelt cipők (C-11)							
	Indikáció: Egészséges lábra, kozmetikus művégtagra, alsóvégtag-protézisre, szandálos járókészülékhez, ha a másik lábra ortopéd cipő szükséges							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 03 03 03 001	C-11 méretes cipő	1	7 330	50%	3 665	12	1	K
06 33 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített cipők deformált lábra							
06 33 06 03	Ortopéd cipő deformált lábra							

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
06 33 06 03 03	Ortopéd cipők szandálos járókészülékhez (C-12)							
	Indikáció: Pirogov, Chopart, Syme, Charp szerinti csonkolásokhoz kiírt protézishez, szandálos járókészülék használatához							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 03 03 001	C-12 bőr béléssel	1	9 580	50%	4 790	12	2	K
06 33 06 03 06	Ortopéd cipők deformált lábra (C-13)							
	Indikáció: Hallux legalább 30%-nál nagyobb lateralis deviatioja, valamint kettő vagy több kalapácsujj együttes fennállása esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 03 06 001	C-13 deformált lábra	1	10 110	50%	5 055	12	2	K
06 33 06 03 09	Ortopéd cipők gyermekeknek (C-60)							
	Indikáció: Kizárólag 18 éves kor alattiaknak rendelhető, a láb valgus, varus, calcaneus, equinus állása esetén, zsugorodott előláb esetén, 1,50 cm-nél nem nagyobb belső sarokemelésig, illetve bénulásos megbetegedés kezelésére, utókezelésére							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 03 09 001	C-60 (gyerek)	1	10 110	70%	7 077	12	2	K
06 33 06 06	Ortopéd cipő erősen deformált lábra							
06 33 06 06 03	Nehéz ortopéd cipők csontolt lábra (C-14)							
	Indikáció: Lábujjak vagy lábközépcsontok vonalában történt csonkolás esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 06 03 001	C-14 csontolt lábra	1	10 645	90%	9 581	12	2	K
06 33 06 06 06	Nehéz ortopéd cipők rövidült végtagra (C-31)							
	Indikáció: Rövidült végtagra, 4,50-9,50 cm-ig							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 06 06 001	C-31 rövidült végtagra (4,5-9,5 cm)	1	20 700	90%	18 630	12	2	K
06 33 06 06 09	Nehéz ortopéd cipők nagyfokú végtagrövidülésre (C-32)							
	Indikáció: Rövidült végtagra 9,51-25,00 cm-ig							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 06 09 001	C-32 nagyfokú végtagrövidülés (25 cm-ig)	1	23 200	90%	20 880	12	2	K
06 33 06 06 12	Nehéz ortopéd cipők erősen deformált lábra, 4,50-9,50cm emeléssel (C-41)							
	Indikáció: Erősen deformált lábra 4,50-9,50cm-es végtagrövidülés esetén: pes varus, pes calcaneovalgus, pes calcaneovarus, deformált láb, pes valgus, pes equinus							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 06 12 001	C-41 erősen deformált lábra (4,5-9,5 cm) emeléssel	1	25 360	90%	22 824	12	2	K
06 33 06 06 15	Nehéz ortopéd cipők erősen deformált lábra, 9,50 cm feletti emeléssel (C-42)							
	Indikáció: Deformált lábra 9,51-25,00 cm végtagrövidülés esetén: pes varus, pes calcaneovalgus, pes calcaneovarus, pes valgus, pes equinus							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 06 15 001	C-42 erősen deformált lábra (25 cm-ig) emeléssel	1	30 560	90%	27 504	12	2	K
06 33 06 06 18	Ortopéd cipők erősen deformált lábra 4,50 cm emelésig (C-21)							
	Indikáció: Valgus, varus calcaneus és equinus állásban még nem fixálódott, rögzült vagy zsugorodott előláb, nagy mértékű nyirok pangás miatti deformitás, a láb veleszületett és szerzett deformitásai esetén, ha 4,50 cm-nél nem nagyobb belső sarokemelés szükséges.							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt abban az esetben rendelhető, ha a beteg dokumentálhatóan nem látható el C-60 cipővel.							
06 33 06 06 18 001	C-21 erősen deformált lábra	1	18 050	80%	14 440	12	2	K
06 33 06 09	Kímélő és kezelő cipők angioneuropathiás lábra							
06 33 06 09 03	Kímélő cipők angioneuropathiás lábra (C-50)							
	Indikáció: Szövődményként kialakult neuropathia esetén, ha a 128-as rezgésszámú hangvillával kimutatottan a 8 fokozatú skálán belül 5-ös érték alatti a beteg vibrációs érzésküszöbe							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 09 03 001	C-50 kímélő cipő műanyag gördülőtalppal, kímélő betéttel	1	10 690	50%	5 345	12	2	K
06 33 06 09 06	Kezelő cipők angioneuropathiás lábra (C-51)							
	Indikáció: Szövődményként kialakult neuropathia esetén, ha a 128-as rezgésszámú hangvillával kimutatottan a 8 fokozatú skálán belül 5-ös érték alatti a beteg vibrációs érzésküszöbe							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 09 06 001	C-51 kezelő cipő betéttel, gördülő műanyag talppal	1	17 440	80%	13 952	12	2	K
06 33 12	Tartozékok ortopéd cipőkhöz							
	Megjegyzés: az alábbi csoportokba tartozó tartozékok egymást kizáróak, azaz közülük egy cipőhöz csak egy számolható el: A) Beépített parafa lúdtalpbetét VAGY Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét VAGY Szendvics-szerkezetű beépített betét B) Laticelpárna a talpfelület egy részén VAGY Laticelpárna a talp teljes felületén							
06 33 12 03	Tartozékok C-11 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-11 ortopéd cipőkhöz							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 03 03	Báránypőr bélés 16,99 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 03 03 001	Ct-33, báránypőr bélés 16,99 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	50%	1 168	12	2	K
06 33 12 03 06	Bőr bélés 16,99 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozása							
06 33 12 03 06 001	Ct-34, bőr bélés 16,99 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	50%	590	12	2	K
06 33 12 03 09	Cipőszár-kapcsolás 16,99 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 03 09 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)	1	432	50%	216	12	2	K
06 33 12 03 12	Magasabb cipőszár 25,00 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábörvidülés							
06 33 12 03 12 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	50%	551	12	2	K
06 33 12 03 15	Báránypőr bélés 17,00cm-25,00 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 03 15 001	Ct-43, báránypőr bélés 17,00 cm-25,00 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)	1	832	50%	416	12	2	K
06 33 12 03 18	Bőr bélés 17,00cm-25,00 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 03 18 001	Ct-44, bőr bélés 17,00 cm-25,00 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)	1	680	50%	340	12	2	K
06 33 12 03 21	Cipőszár-kapcsolás 17,00 cm-25,00 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 03 21 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00 cm-25,00 cm szármagasságig (C-11 ortopéd cipőkhöz)	1	323	50%	162	12	2	K
06 33 12 06	Tartozékok C-12 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-12 ortopéd cipőkhöz							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 06 03	Báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 06 03 001	Ct-33, báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	50%	1 168	12	2	K
06 33 12 06 06	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozása							
06 33 12 06 06 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	50%	590	12	2	K
06 33 12 06 09	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 06 09 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	432	50%	216	12	2	K
06 33 12 06 12	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 06 12 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	50%	741	12	2	K
06 33 12 06 15	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 06 15 001	Ct-42, Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	50%	551	12	2	K
06 33 12 06 18	Báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 06 18 001	Ct-43, báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	832	50%	416	12	2	K
06 33 12 06 21	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 06 21 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	680	50%	340	12	2	K
06 33 12 06 24	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 06 24 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	323	50%	162	12	2	K
06 33 12 09	Tartozékok C-13 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-13 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 09 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 09 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	604	50%	302	12	2	K
06 33 12 09 06	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 09 06 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	50%	719	12	2	K
06 33 12 09 09	Báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 09 09 001	Ct-33, báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	50%	1 168	12	2	K
06 33 12 09 12	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy izületsport mozgásának korlátozása							
06 33 12 09 12 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	50%	590	12	2	K
06 33 12 09 15	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 09 15 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	432	50%	216	12	2	K
06 33 12 09 18	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 09 18 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	50%	551	12	2	K
06 33 12 09 21	Báránbőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 09 21 001	Ct-43, báránbőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	832	50%	416	12	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 09 24	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozása							
06 33 12 09 24 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	680	50%	340	12	2	K
06 33 12 09 27	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 09 27 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	323	50%	162	12	2	K
06 33 12 12	Tartozékok C-14 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-14 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 12 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 12 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	604	90%	544	12	2	K
06 33 12 12 06	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 12 06 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	12	2	K
06 33 12 12 09	Bokaszíj (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 12 09 001	Ct-32, bokaszíj (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	90%	944	12	2	K
06 33 12 12 12	Báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 12 12 001	Ct-33, báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	90%	2 102	12	2	K
06 33 12 12 15	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozása							
06 33 12 12 15 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	90%	1 061	12	2	K
06 33 12 12 18	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 12 18 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	432	90%	389	12	2	K
06 33 12 12 21	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 12 21 001	Ct-37, Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	90%	1 333	12	2	K
06 33 12 12 24	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 12 24 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	90%	992	12	2	K
06 33 12 12 27	Báránbőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 12 27 001	Ct-43, báránbőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	832	90%	749	12	2	K
06 33 12 12 30	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 12 30 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	680	90%	612	12	2	K
06 33 12 12 33	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 12 33 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	323	90%	291	12	2	K
06 33 12 12 36	Gördülő talp (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Elő láb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 12 36 001	Ct-52, gördülő talp (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	90%	1 033	12	2	K
06 33 12 12 39	Talp- és sarokdöntés (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 12 39 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	12	2	K
06 33 12 12 42	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-14 ortopéd cipőkhöz)							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 12 42 001	Ct-55, laticelpárna a talp felület egy részén (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	169	12	2	K
06 33 12 12 45	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 12 45 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	351	12	2	K
06 33 12 15	Tartozékok C-21 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-21 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 15 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 15 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	604	80%	483	12	2	K
06 33 12 15 06	Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 15 06 001	Ct-22, beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	941	80%	753	12	2	K
06 33 12 15 09	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 15 09 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	80%	1 150	12	2	K
06 33 12 15 12	Lábemelő szíjzat (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Lábfejszítő izom működési zavarai							
06 33 12 15 12 001	Ct-31, lábemelő szíjzat (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	941	80%	753	12	2	K
06 33 12 15 15	Bokaszíj (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 15 15 001	Ct-32, bokaszíj (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	80%	839	12	2	K
06 33 12 15 18	Báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 15 18 001	Ct-33, báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	80%	1 869	12	2	K
06 33 12 15 21	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							

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
06 33 12 15 21 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	80%	943	12	2	K
06 33 12 15 24	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 15 24 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	432	80%	346	12	2	K
06 33 12 15 27	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 15 27 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	80%	1 185	12	2	K
06 33 12 15 30	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős láb rövidülés							
06 33 12 15 30 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	80%	882	12	2	K
06 33 12 15 33	Báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 15 33 001	Ct-43, báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	832	80%	666	12	2	K
06 33 12 15 36	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 15 36 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	680	80%	544	12	2	K
06 33 12 15 39	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 15 39 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	323	80%	258	12	2	K
06 33 12 15 42	Gördülő talp (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Előláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 15 42 001	Ct-52, gördülő talp (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	80%	918	12	2	K
06 33 12 15 45	Talp- és sarokdöntés (C-21 ortopéd cipőkhöz)							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 15 45 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	80%	1 150	12	2	K
06 33 12 15 48	Sarokmagasítás 6,00cm felett (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Végtagrövidülés, equinus lábállás, lábdeformitás							
06 33 12 15 48 001	Ct-54, sarokmagasítás 6,00cm felett (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 395	80%	1 116	12	2	K
06 33 12 15 51	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 15 51 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	188	80%	150	12	2	K
06 33 12 15 54	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 15 54 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	390	80%	312	12	2	K
06 33 12 15 57	Acéllemez a talpfelület alá (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb ízületeinek mozgásakor fellépő kifejezett fájdalom							
06 33 12 15 57 001	Ct-57, acéllemez a talpfelület alá (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	290	80%	232	12	2	K
06 33 12 18	Tartozékok C-31 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-31 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 18 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 18 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	604	90%	544	12	2	K
06 33 12 18 06	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 18 06 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	12	2	K
06 33 12 18 09	Bokaszíj (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 18 09 001	Ct-32, bokaszíj (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	90%	944	12	2	K
06 33 12 18 12	Báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							

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
06 33 12 18 12 001	Ct-33, báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	90%	2 102	12	2	K
06 33 12 18 15	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 18 15 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	90%	1 061	12	2	K
06 33 12 18 18	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 18 18 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	432	90%	389	12	2	K
06 33 12 18 21	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 18 21 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	90%	1 333	12	2	K
06 33 12 18 24	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 18 24 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	90%	992	12	2	K
06 33 12 18 27	Báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 18 27 001	Ct-43, báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	832	90%	749	12	2	K
06 33 12 18 30	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 18 30 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	680	90%	612	12	2	K
06 33 12 18 33	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 18 33 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	323	90%	291	12	2	K
06 33 12 18 36	Gördülő talp (C-31 ortopéd cipőkhöz)							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Elöláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 18 36 001	Ct-52, gördülő talp (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	90%	1 033	12	2	K
06 33 12 18 39	Talp- és sarokdöntés (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 18 39 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	12	2	K
06 33 12 18 42	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 18 42 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	188	90%	169	12	2	K
06 33 12 18 45	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 18 45 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	351	12	2	K
06 33 12 21	Tartozékok C-32 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-32 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 21 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 21 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	604	90%	544	12	2	K
06 33 12 21 06	Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 21 06 001	Ct-22, beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	12	2	K
06 33 12 21 09	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 21 09 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	12	2	K
06 33 12 21 12	Lábemelő szijazat (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Lábvesztő izom működési zavarai							
06 33 12 21 12 001	Ct-31, lábemelő szijazat (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	12	2	K
06 33 12 21 15	Bokaszíj (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							

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
06 33 12 21 15 001	Ct-32, bokaszíj (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	90%	944	12	2	K
06 33 12 21 18	Báránylevel bélés 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 21 18 001	Ct-33, báránylevel bélés 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	90%	2 102	12	2	K
06 33 12 21 21	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 21 21 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	90%	1 061	12	2	K
06 33 12 21 24	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 21 24 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	432	90%	389	12	2	K
06 33 12 21 27	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 21 27 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	90%	1 333	12	2	K
06 33 12 21 30	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábörvidülés							
06 33 12 21 30 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	90%	992	12	2	K
06 33 12 21 33	Báránylevel bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 21 33 001	Ct-43, báránylevel bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	832	90%	749	12	2	K
06 33 12 21 36	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 21 36 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	680	90%	612	12	2	K
06 33 12 21 39	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 21 39 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	323	90%	291	12	2	K
06 33 12 21 42	Gördülő talp (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Előláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 21 42 001	Ct-52, gördülő talp (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	90%	1 033	12	2	K
06 33 12 21 45	Talp- és sarokdöntés (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 21 45 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	12	2	K
06 33 12 21 48	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 21 48 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	188	90%	169	12	2	K
06 33 12 21 51	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 21 51 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	351	12	2	K
06 33 12 24	Tartozékok C-41 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-41 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 24 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 24 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	604	90%	544	12	2	K
06 33 12 24 06	Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 24 06 001	Ct-22, beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	12	2	K
06 33 12 24 09	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 24 09 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	12	2	K
06 33 12 24 12	Lábemelő szíjzawat (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Lábfeszítő izom működési zavarai							
06 33 12 24 12 001	Ct-31, lábemelő szíjzawat (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	12	2	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
06 33 12 24 15	Bokaszíj (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 24 15 001	Ct-32, bokaszíj (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	90%	944	12	2	K
06 33 12 24 18	Báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 24 18 001	Ct-33, báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	90%	2 102	12	2	K
06 33 12 24 21	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 24 21 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	90%	1 061	12	2	K
06 33 12 24 24	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 24 24 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	432	90%	389	12	2	K
06 33 12 24 27	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 24 27 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	90%	1 333	12	2	K
06 33 12 24 30	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 24 30 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	90%	992	12	2	K
06 33 12 24 33	Báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 24 33 001	Ct-43, báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	832	90%	749	12	2	K
06 33 12 24 36	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 24 36 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	680	90%	612	12	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 24 39	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 24 39 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	323	90%	291	12	2	K
06 33 12 24 42	Gördülő talp (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Előláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 24 42 001	Ct-52, gördülő talp (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	90%	1 033	12	2	K
06 33 12 24 45	Talp- és sarokdöntés (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 24 45 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	12	2	K
06 33 12 24 48	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 24 48 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	188	90%	169	12	2	K
06 33 12 24 51	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 24 51 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	351	12	2	K
06 33 12 24 54	Acéllemez a talpfelület alá (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb ízületeinek mozgásakor fellépő kifejezett fájdalom							
06 33 12 24 54 001	Ct-57, Acéllemez a talpfelület alá (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	290	90%	261	12	2	K
06 33 12 27	Tartozékok C-42 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 27 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és hártboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 27 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	604	90%	544	12	2	K
06 33 12 27 06	Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és hártboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 27 06 001	Ct-22, beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	12	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 27 09	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 27 09 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	12	2	K
06 33 12 27 12	Lábemelő szijazat (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Lábfeszítő izom működési zavarai							
06 33 12 27 12 001	Ct-31, lábemelő szijazat (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	12	2	K
06 33 12 27 15	Bokaszíj (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 27 15 001	Ct-32, bokaszíj (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	90%	944	12	2	K
06 33 12 27 18	Báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 27 18 001	Ct-33, báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	90%	2 102	12	2	K
06 33 12 27 21	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 27 21 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	90%	1 061	12	2	K
06 33 12 27 24	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 27 24 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	432	90%	389	12	2	K
06 33 12 27 27	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 27 27 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	90%	1 333	12	2	K
06 33 12 27 30	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 27 30 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	90%	992	12	2	K
06 33 12 27 33	Báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 27 33 001	Ct-43, báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	832	90%	749	12	2	K
06 33 12 27 36	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 27 36 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	680	90%	612	12	2	K
06 33 12 27 39	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozdulásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 27 39 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	323	90%	291	12	2	K
06 33 12 27 42	Gördülő talp (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Előláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 27 42 001	Ct-52, gördülő talp (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	90%	1 033	12	2	K
06 33 12 27 45	Talp- és sarokdöntés (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 27 45 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	12	2	K
06 33 12 27 48	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 27 48 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	188	90%	169	12	2	K
06 33 12 27 51	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 27 51 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	351	12	2	K
06 33 12 27 54	Acéllemez a talpfelület alá (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb ízületeinek mozgásakor fellépő kifejezett fájdalom							
06 33 12 27 54 001	Ct-57, Acéllemez a talpfelület alá (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	290	90%	261	12	2	K
06 33 12 30	Tartozékok C-50 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd cipész							
	Megjegyzés: Kizárólag C-50 ortopéd cipőkhöz							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 30 03	Báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 30 03 001	Ct-33, báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	50%	1 168	12	2	K
06 33 12 30 06	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 30 06 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	432	50%	216	12	2	K
06 33 12 30 09	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábörvidülés							
06 33 12 30 09 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	50%	551	12	2	K
06 33 12 30 12	Báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 30 12 001	Ct-43, báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	832	50%	416	12	2	K
06 33 12 30 15	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy izületszoport mozgatasának korlátozottsága							
06 33 12 30 15 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	680	50%	340	12	2	K
06 33 12 30 18	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 30 18 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	323	50%	162	12	2	K
06 33 12 33	Tartozékok C-51 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-51 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 33 03	Báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 33 03 001	Ct-33, báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	80%	1 869	12	2	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
06 33 12 33 06	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 33 06 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	432	80%	346	12	2	K
06 33 12 33 09	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 33 09 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	80%	882	12	2	K
06 33 12 33 12	Báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 33 12 001	Ct-43, báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	832	80%	666	12	2	K
06 33 12 33 15	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 33 15 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	680	80%	544	12	2	K
06 33 12 33 18	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 33 18 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	323	80%	258	12	2	K
06 33 12 36	Tartozékok C-60 ortopéd cipőkhöz							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-60 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 36 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 36 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	604	70%	423	12	2	K
06 33 12 36 06	Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 36 06 001	Ct-22, beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	941	70%	659	12	2	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
06 33 12 36 09	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 36 09 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	70%	1 007	12	2	K
i006 33 12 36 12	Báránbőr belés 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 36 12 001	Ct-33, báránbőr belés 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	70%	1 635	12	2	K
06 33 12 36 15	Bőr belés 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 36 15 001	Ct-34, bőr belés 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	70%	825	12	2	K
06 33 12 36 18	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 36 18 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	432	70%	302	12	2	K
06 33 12 36 21	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 36 21 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	70%	1 037	12	2	K
06 33 12 36 24	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 36 24 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	70%	771	12	2	K
06 33 12 36 27	Báránbőr belés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 36 27 001	Ct-43, báránbőr belés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	832	70%	582	12	2	K
06 33 12 36 30	Bőr belés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 36 30 001	Ct-44, bőr belés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	680	70%	476	12	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 36 33	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 36 33 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	323	70%	226	12	2	K
06 33 12 36 36	Gördülő talp (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Előláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsorozat mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 36 36 001	Ct-52, gördülő talp (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	70%	804	12	2	K
06 33 12 36 39	Talp- és sarokdöntés (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 36 39 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	70%	1 007	12	2	K
06 33 12 36 42	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 36 42 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	188	70%	132	12	2	K
06 33 12 36 45	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 36 45 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	390	70%	273	12	2	K
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKŐZEI							
09 03	RUHÁK ÉS CIPŐK							
09 03 24	Alsóneműk							
09 03 24 03	Melltartók							
	Indikáció: Emlő teljes vagy részleges eltávolítása után, a külső (ideiglenes vagy végleges) protézis viselésére							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, onkológus szakorvos							
09 03 24 03 03	Normál melltartók szilikonos emlőprotézishez							
09 03 24 03 03 001	3106 For Fem	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 002	21 10/1 For Fem	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 003	Amoena Jana	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 004	Amoena Iris	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 005	Amoena Sport	1	5 850	70%	4 095	12	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 03 24 03 03 006	Amoena Dahlia	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 007	Amoena Anke	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 008	Amoena Angela	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 009	Amoena Jasmin	1	6 650	FIX	4 095	12	2	
09 03 24 03 03 010	Amoena Smaragd	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 011	Amoena Saphir	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 012	5309 Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 013	5312 Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 014	5313 Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 015	5326 Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 016	5346 Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 017	5357 Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 018	5364 Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 019	5371 Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 020	H23	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 021	5374 tip. Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 022	5379 tip. Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 023	5390 tip. Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 024	5391 tip. Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 025	5398 tip. Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 026	Amoena Jade	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 027	Amoena Jessica	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 028	Amoena Mara	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 029	Amoena Mona	1	6 650	FIX	4 095	12	2	
09 03 24 03 03 030	Amoena Nadia	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 031	Contura Belle Alina	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 032	For Fem 110	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 033	For Fem 117	1	5 850	70%	4 095	12	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 03 24 03 03 034	For Fem 118	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 035	For Fem 120	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 036	For Fem 3440	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 037	For Fem 3449	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 038	For Fem 3462	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 039	Timo 6214	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 040	Timo 6216	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 041	Timo 6221	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 042	Trulife Elena 216	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 043	Contura Belle Bianca	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 044	Contura Belle Diana	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 06	Extra melltartók szilikonos emlőprotézishez							
09 03 24 03 06 001	3415 For Fem	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 002	For Fem 103	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 003	H23/E	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 004	5319 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 005	5356 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 006	5358 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 007	5359 Anita	1	9 300	FIX	5 810	12	2	
09 03 24 03 06 008	5363 Anita	1	7 909	70%	5 536	12	2	K
09 03 24 03 06 009	5372 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 010	5375 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 011	5377 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 012	5378 Anita	1	7 909	70%	5 536	12	2	K
09 03 24 03 06 013	5387 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 014	5393 Anita	1	7 909	70%	5 536	12	2	K
09 03 24 03 06 015	5461 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 016	5493 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	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
09 03 24 03 06 017	1094 Anita	1	9 300	FIX	5 810	12	2	
09 03 24 03 06 018	5328 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 019	5329 Anita	1	9 300	FIX	5 810	12	2	
09 03 24 03 06 020	5365 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 021	5419 Anita	1	9 300	FIX	5 810	12	2	
09 03 24 03 06 022	5420 Anita	1	9 300	FIX	5 810	12	2	
09 03 24 03 06 023	5421 Anita	1	9 300	FIX	5 810	12	2	
09 03 24 03 06 024	Amoena Magnólia	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 025	Amoena Nóra	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 026	Amoena Vicky	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 027	Amoena Nicole	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 028	Amoena Viola	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 029	Amoena Begónia	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 030	Amoena Pia	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 031	Amoena Comfort	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 032	Amoena Ariane	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 033	Amoena Topas	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 034	Amoena Nena	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 035	Amoena Opal	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 036	Amoena Jil	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 037	Amoena Amethyst	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 038	1095 Anita	1	9 300	FIX	5 810	12	2	
09 03 24 03 06 039	5320 Anita	1	9 300	FIX	5 810	12	2	
09 03 24 03 06 040	5384 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 041	5386 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 042	5389 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 043	5427 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 044	5429 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	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
09 03 24 03 06 045	5466 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 046	5484 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 047	5497 Anita	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 048	Activ melltartó, extra	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 049	Amoena Julia	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 050	Amoena Larissa	1	11 200	FIX	5 810	12	2	
09 03 24 03 06 051	Amoena Laura	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 052	Amoena Lisa	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 053	Amoena Natalie	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 054	Amoena Pamela	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 055	Amoena Soft Feeling	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 056	Amoena Vanessa	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 057	Amoena Verena	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 058	Amoena Virginia	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 059	Contura Belle Alina	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 060	Contura Belle Apart	1	8 800	FIX	5 810	12	2	
09 03 24 03 06 061	Contura Belle Bianca	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 062	Contura Belle Diana	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 063	Contura Belle Galant	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 064	Timo 6214	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 065	Timo 6216	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 066	Timo 6217	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 067	Timo 6219	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 068	Trulife Sarah 326	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 069	For Fem 110	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 070	For Fem 3449	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 071	For Fem 3450	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 072	For Fem 3451	1	8 300	70%	5 810	12	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 03 24 03 06 073	For Fem 3453	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 074	For Fem 3454	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 075	For Fem 3459	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 076	For Fem 3462	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 077	For Fem 4310	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 078	For Fem 116	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 079	For Fem 117	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 080	For Fem 118	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 081	For Fem 120	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 082	For Fem 115	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 083	For Fem 112	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 084	For Fem 113	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 085	For Fem 114	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 06	TESTEN VISELT VÉDŐESZKÖZÖK							
09 06 18	Térd- vagy lábvédő segédeszközök							
09 06 18 03	Csonkharisnyák							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik.							
09 06 18 03 03	Csonkharisnyák normál csonkra							
	Indikáció: Láb, lábszár, comb vagy medence csonkolása után							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos							
09 06 18 03 03 001	Lt-91 pamutból	2	3 699	98%	3 625	6	1	K
09 06 18 03 03 002	Lt-92 gyapjúból	2	7 655	98%	7 502	6	1	K
09 06 18 03 03 003	Lt-93 csonkbehúzó csőharisnya	m	2 730	98%	2 675	6	1	K
09 06 18 03 03 004	Lt-95 kapronharisnya	2	2 614	98%	2 562	6	1	K
09 06 18 03 03 005	Brado-Medi-Moda, gyapjúból	2	6 407	98%	6 279	6	1	K
09 06 18 03 06	Csonkharisnyák oedemás csonkra							
	Indikáció: Láb, lábszár vagy comb csonkolása utáni nagyfokú oedema esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 06 18 03 06 001	Otto Bock, lábszárcsonkra, I. kompresszió	1	5 300	98%	5 194	6	2	K
09 06 18 03 06 002	Otto Bock, combcsonkra, I. kompresszió	1	5 700	98%	5 586	6	2	K
09 06 18 03 06 003	Otto Bock, combcsonkra, II. kompresszió	1	5 900	98%	5 782	6	2	K
09 06 18 03 06 004	Otto Bock, lábszárcsonkra II. kompresszió	1	5 150	98%	5 047	6	2	K
09 06 18 03 09	Csonkharisnyák érzékeny csonkra, géllal bevonva							
	Indikáció: Láb, lábszár, comb vagy medence csonkolása után atrophias, csontos, valamint bőrplasztikázott és heges csonkra							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos							
09 06 18 03 09 001	Otto Bock Derma Seal Trans Ped	1	14 400	98%	14 112	6	2	K
09 06 18 03 09 002	Otto Bock Derma Seal Forte	1	13 140	98%	12 877	6	2	K
09 06 18 03 09 003	Otto Bock Derma Seal	1	11 030	98%	10 809	6	2	K
09 06 18 03 09 004	Otto Bock Derma Seal Double Forte	1	19 140	98%	18 757	6	2	K
09 12	HIGIÉNÉS SEGÉDESZKÖZÖK							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, sebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, geriáter szakorvos, illetve javaslatukra háziiorvos							
09 12 03	Szobai WC-k							
09 12 03 03	Fix szobai WC-k							
	Indikáció: Önellátásra tartósan képtelen mozgáskorlátozottaknak							
09 12 03 03 03	Fix szobai WC-k							
09 12 03 03 03 001	RS-30	1	15 190	80%	12 152	60	1	K
09 12 03 03 03 002	D-4266	1	15 190	80%	12 152	60	1	K
09 12 03 03 03 003	Rix	1	15 190	80%	12 152	60	1	K
09 12 03 03 03 004	PM 226	1	15 190	80%	12 152	60	1	K
09 12 03 03 03 005	Harsányi-féle	1	15 190	80%	12 152	60	1	K
09 12 03 03 03 006	B 4021/F	1	15 190	80%	12 152	60	1	K
09 12 03 03 03 007	B 4322 (összecsukható)	1	15 190	80%	12 152	60	1	K
09 12 03 03 03 008	B 4323 (állítható magasságú)	1	15 190	80%	12 152	60	1	K
09 12 03 03 03 009	PP/5021	1	15 190	80%	12 152	60	1	K
09 12 03 03 03 010	M 4021 R/A	1	15 190	80%	12 152	60	1	K
09 12 03 03 03 011	Mecc San	1	15 190	80%	12 152	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	Közgyógy-ellátás
09 12 03 06	Gördíthető szobai WC-k							
	Indikáció: Önellátásra tartósnan képtelen mozgáskorlátozottaknak							
09 12 03 06 03	Gördíthető szobai WC-k fékkel							
09 12 03 06 03 001	M 4021R/B	1	20 200	FIX	12 152	60	1	
09 12 03 06 03 002	RS 32	1	20 200	FIX	12 152	60	1	
09 12 03 06 03 003	B 4021	1	20 200	FIX	12 152	60	1	
09 12 03 06 03 004	B 4021/M	1	20 200	FIX	12 152	60	1	
09 12 03 06 03 005	PP/5022	1	20 200	FIX	12 152	60	1	
09 12 03 06 03 006	B-4322, hordozható	1	20 200	FIX	12 152	60	1	
09 12 03 06 03 007	Harsányi-féle	1	20 200	FIX	12 152	60	1	
09 12 03 06 03 008	D-4021	1	20 200	FIX	12 152	60	1	
09 12 03 06 03 009	Bonn Rebotec	1	35 300	FIX	12 152	60	1	
09 12 03 06 03 010	München Rebotec, önhajtós	1	84 000	FIX	12 152	60	1	
09 12 15	Emelt toalettülések laza csatolással							
09 12 15 03	WC-magasítók							
	Indikáció: Súlyos coxarthrosis, gonarthrosis és lumbalis gerinc degeneratív elváltozása együttes fennállása esetén, valamint csípőtáji törések után fennálló súlyos mozgásbeszűkülés esetén							
09 12 15 03 03	WC magasítók							
09 12 15 03 03 001	D 097182	1	6 590	80%	5 272	60	1	K
09 12 15 03 03 002	Soft (Gerontex)	1	10 926	FIX	5 272	60	1	
09 12 15 03 03 003	B-4013	1	6 590	80%	5 272	60	1	K
09 12 15 03 03 004	Easy-Clip	1	6 590	80%	5 272	60	1	K
09 12 15 03 03 005	M4300 R/B WC kapaszkodó ülőkemagasítóval	1	9 980	FIX	5 272	60	1	
09 12 15 03 03 006	Soft Thusne	1	9 900	FIX	5 272	60	1	
09 12 15 03 03 007	WC magasító (Rehab)	1	6 940	FIX	5 272	60	1	
09 12 15 03 03 008	WC magasító (Ned-Work)	1	6 940	FIX	5 272	60	1	
09 12 15 03 03 009	Clipper II. WC magasító	1	6 590	80%	5 272	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	Közgyógy-ellátás
09 15	TRACHEOSTOMIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
09 15 03	Kanülök							
09 15 03 06	Műanyag kanülök							
Indikáció: Gégeexstirpatio után tartósan kanült viselők számára, kétoldali gégemozgató ideg bénulása miatt elektroterápiában részesülő betegeknek								
Felírási jogosultság: Fül-orr-gégész szakorvos								
09 15 03 06 03	Belső műanyag kanülök							
09 15 03 06 03 001	Tracoe belső kanül (3 db)	3	8 100	98%	7 938	12	1	K
09 15 03 06 06	Műanyag kanülök							
09 15 03 06 06 001	Tracoe 102 D tip. légcsőkanül (2 db belső mű. kanüllel)	1	28 270	98%	27 705	12	2	K
09 15 03 06 06 002	Tracoe Twist 301 tip. mandzsettás kanül	1	16 700	98%	16 366	12	2	K
09 15 03 06 06 003	Tracoe Twist 303 tip. kanül	1	14 000	98%	13 720	12	2	K
09 15 03 06 09	Beszédszelepes kanülök műanyag szeleppel							
09 15 03 06 09 001	Tracoe 104 tip. beszédszelepes kanül műanyag szeleppel	1	43 510	98%	42 640	12	2	K
09 15 03 06 09 002	Biesalki Rüsck beszédszelepes kanül műanyag szeleppel (2 db belső mű. kanüllel)	1	7 228	98%	7 083	12	2	K
09 15 03 06 09 003	Tracoe Twist 302 tip. mandzsettás beszédszelepes kanül	1	32 400	98%	31 752	12	2	K
09 15 03 06 09 004	Tracoe Twist 304 tip. beszédszelepes kanül	1	28 980	98%	28 400	12	2	K
09 15 03 06 09 005	Tracoe Twist 306 tip. mandzsettás kanül váladékeszívóval	1	28 980	98%	28 400	12	2	K
09 15 03 06 09 006	Tracoe Twist 305 tip. laringektomiás kanül	1	15 300	98%	14 994	12	2	K
09 15 03 06 12	Kanülök univerzális toldaléksóvel							
09 15 03 06 12 001	Tracoe 105 tip. kanül univerzális toldaléksóvel	1	27 160	98%	26 617	12	2	K
09 15 03 06 15	Extra hosszú belső kanülök tartozékai							
09 15 03 06 18	Extra hosszú Hautant-féle kanülök belső kanüllel							
09 15 03 06 18 001	Tracoe 202 D tip. extra hosszú Hautant-féle kanül (2 db belső mű. kanüllel)	1	41 860	98%	41 023	12	2	K
09 15 03 06 21	Extra hosszú Hautant-féle beszédszelepes kanülök műanyag szeleppel, tartalék belső kanüllel							
09 15 03 06 21 001	Tracoe 204 tip. extra hosszú Hautant-féle beszéd-szelepes kanül műanyag szeleptartalék belső kanüllel	1	63 890	98%	62 612	12	2	K
09 15 03 06 24	Extra hosszú Hautant-féle kanülök univerzális toldaléksóvel							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 15 03 06 24 001	Tracoe 205 tip. extra hosszú Hautant-féle kanül univerzális toldalékcsővel	1	43 660	98%	42 787	12	2	K
09 15 03 06 27	Tramucan (Lichtenberger-féle) váladékfelfogók 105 és 205 típusú kanülhöz							
09 15 03 06 27 001	Tramucan (Lichtenberger féle) váladékfelfogó 105 és 205-ös kanülhöz	1	3 000	98%	2 940	12	2	K
09 15 03 09	Szilikon kanülok							
	Indikáció: Gége-exstirpatio után kanül használatakor, tracheostoma esetén							
	Felírási jogosultság: Fül-orr-gégész szakorvos							
09 15 03 09 03	Szilikon kanülok							
09 15 03 12	Műanyag kanülok hangprotézishez							
	Indikáció: Hangprotézishez, gégeexstirpatio után							
	Felírási jogosultság: Fül-orr-gégész szakorvos							
09 15 03 12 03	Műanyag kanülok hangprotézishez							
09 15 03 12 03 001	Tracoe Stoma-Button rövid, standard, hosszú	1	12 000	98%	11 760	12	2	K
09 15 06	Tracheostoma-védők							
09 15 06 03	Tracheostoma-védők							
	Indikáció: Gége-exstirpatio után, kanül használatakor							
	Felírási jogosultság: Fül-orr-gégész szakorvos							
09 15 06 03 03	Kanülalátétek							
09 15 06 03 03 001	Servox tracheakompressz sebpárna kanül takaró-alátét (10 db/csomag)	3	873	98%	856	6	6	K
09 15 06 03 03 002	Servox tracheafix habzivacs takaró-alátét (10 db/csomag)	3	1 637	98%	1 604	6	6	K
09 15 06 03 03 003	Tracoe tracheakompressz sebpárna kanül takaró-alátét (10 db/csomag)	3	1 637	98%	1 604	6	6	K
09 15 06 03 03 004	Tracoe Metaline kanül takaró-alátét 8 x 10 cm (10 db/csomag)	3	1 637	98%	1 604	6	6	K
09 15 06 03 03 005	Servox tracheafix habzivacs takaró-alátét (10 db/csomag)	3	1 637	98%	1 604	6	6	K
09 15 06 03 06	Kanültakarók							
09 15 06 03 06 001	Servox gégevédő előke	1	2 600	FIX	1 470	12	2	
09 15 06 03 06 002	Tracoe stomavédő sál kanülös betegek részére	1	1 500	98%	1 470	12	2	K
09 15 06 03 06 003	Tracoe stomavédő sál kanülös betegek részére kötött anyagból (923)	1	2 600	FIX	1 470	12	2	
09 18	SZTÓMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
	Felírási jogosultság: Sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos							

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
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy sztómára vonatkozik. Tápcsatornán kialakult fisztula esetén nyitott sztómazsákból naponta 1db írható fel. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. Orvosiilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó.							
09 18 04	Egyrészes, zártvégű zsákok							
	Indikáció: Colostoma							
09 18 04 03	Egyrészes, öntapadó, zártvégű zsákok							
09 18 04 03 03	Egyrészes, öntapadó, zártvégű, hidrokolloid zsákok (normál méret)							
09 18 04 03 03 001	Coloplast mc 2000	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 002	Coloplast pc 3000	1	415	98%	407	3	180	K
009 18 04 03 03 003	Dansac Solo	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 004	Dansac Light	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 005	Stomadress Plus Convatec	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 006	Stomocur Protect 10	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 007	Stomocur Protect 12	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 008	Coloplast Alterna midi, egyrészes, öntapadós, zárt, hidrokolloid	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 009	Coloplast Alterna mini, egyrészes, zárt, öntapadós, hidrokolloid	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 010	Dansac Solo Mini	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 011	Dansac Nova 1 mini	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 012	Dansac Nova1	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 013	Esteem testszínű, közepes, 20 mm	1	674	FIX	407	3	180	
09 18 04 03 03 014	Esteem átlátszó, közepes, 20 mm	1	674	FIX	407	3	180	
09 18 04 03 03 015	Almays hidrokolloid	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 016	Mediszintech Colo 1/H	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 017	Mediszintech Colo 2/H	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 018	Mediszintech Colo 3/H	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 019	Mediszintech Colo 4/H	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 020	Mediszintech Colo 5/H	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 021	Mediszintech Colo 6/H	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 022	Mediszintech Colo 7/H	1	415	98%	407	3	180	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
09 18 04 03 03 023	Mediszintech Colo 8/H	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 024	Mediszintech Colo 9/H	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 025	Mediszintech Colo 5/HK	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 026	Flexima egyrészes zárt zacskó, 15-50 mm kivágható, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 027	Coloplast Alterna Free egyrészes, zárt, hidrokolloid, midi, bőrszínű, 20-65mm/250ml	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 028	Flexima egyrészes, zárt, 15-50 mm/465 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 029	Flexima egyrészes, zárt, 25 mm/465 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 030	Flexima egyrészes, zárt, 30 mm/465 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 031	Flexima egyrészes, zárt, 35 mm/465 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 032	Flexima egyrészes, zárt, 40 mm/465 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 033	Flexima egyrészes, zárt, 45 mm/465 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 034	Flexima egyrészes, zárt, 25 mm/465 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 035	Flexima egyrészes, zárt, 30 mm/465 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 036	Flexima egyrészes, zárt, 35 mm/465 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 037	Flexima egyrészes, zárt, 40 mm/465 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 038	Flexima egyrészes, zárt, 45 mm/465 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 039	Coloplast Alterna Free, egyrészes, zárt, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, méretre vágható, mini, átlátszó (20-65mm/120ml)	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 040	Coloplast Alterna Free, egyrészes, zárt, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, méretre vágható, midi, átlátszó (20-65mm/250ml)	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 041	Coloplast Alterna Free, egyrészes, zárt hidrokolloid, mini, bőrszínű (20-65 mm/120 ml)	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 042	Dansac Solo 225-25, 25 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 043	Dansac Solo 225-30, 30 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 044	Dansac Solo 225-35, 35 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 045	Dansac Solo 225-40, 40 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 046	Dansac Solo 225-45, 45 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 047	Dansac Solo 225-50, 50 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 048	Dansac Solo 225-60, 60 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	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
09 18 04 03 03 049	Dansac Solo 228-20, 20-60 mm-ig kivágható, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 050	Dansac Solo 226-25, 25 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 051	Dansac Solo 226-30, 30 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 052	Dansac Solo 226-35, 35 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 053	Dansac Solo 226-40, 40 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 054	Dansac Solo 226-45, 45 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 055	Dansac Solo 226-50, 50 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 056	Dansac Light 255-25, 25 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 057	Dansac Light 255-30, 30 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 058	Dansac Light 255-35, 35 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 059	Dansac Light 255-40, 40 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 060	Dansac Light 255-45, 45 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 061	Dansac Light 255-60, 60 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 062	Dansac Light 255-50, 50 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 063	Dansac Solo Mini 231-25, 25 mm, 290 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 064	Dansac Solo Mini 231-30, 30 mm, 290 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 065	Dansac Solo Mini 231-35, 35 mm, 290 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 066	Dansac Solo Mini 231-40, 40 mm, 290 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 067	Dansac Nova 1 801-25, 25 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 068	Dansac Nova 1 801-30, 30 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 069	Dansac Nova 1 801-35, 35 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 070	Dansac Nova 1 801-40, 40 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 071	Dansac Nova 1 801-45, 45 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 072	Dansac Nova 1 801-50, 50 mm, 470 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 073	Dansac Nova 1 802-20, 20-60 mm-ig kivágható, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 074	Dansac Nova 1 802-25, 25 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 075	Dansac Nova 1 802-30, 30 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 076	Dansac Nova 1 802-35, 35 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 18 04 03 03 077	Dansac Nova 1 802-40, 40 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 078	Dansac Nova 1 802-45, 45 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 079	Coloplast Alterna midi, egyrészes öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid 5780 nagy, 30mm/300 ml, bőrszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 080	Coloplast Alterna midi, egyrészes öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid 5676 nagy, 20-55 mm/300 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 081	Almays Optima egyrészes, zárt, 25 mm, 470 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 082	Almays Optima egyrészes, zárt, 30 mm, 470 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 083	Almays Optima egyrészes, zárt, 35 mm, 470 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 084	Almays Optima egyrészes, zárt, 40 mm, 470 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 085	Almays Optima egyrészes, zárt, 45 mm, 470 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 086	Almays Optima egyrészes, zárt, 50 mm, 470 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 087	Almays Preference egyrészes, zárt, 10-60 mm, átlátszó, 480 ml	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 088	Almays Preference egyrészes, zárt, 10-60 mm, 480 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 089	Almays Preference egyrészes, zárt, 25 mm, 480 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 090	Almays Preference egyrészes, zárt, 30 mm, 480 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 091	Almays Preference egyrészes, zárt, 35 mm, 480 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 092	Almays Preference egyrészes, zárt, 45 mm, 480 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 093	Almays Quiet egyrészes, zárt, 25 mm, 475 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 094	Almays Quiet egyrészes, zárt, 30 mm, 475 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 095	Almays Quiet egyrészes, zárt, 35 mm, 475 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 096	Almays Quiet egyrészes, zárt, 40 mm, 475 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 097	Almays Quiet egyrészes, zárt, 45 mm, 475 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 098	Almays Quiet egyrészes, zárt, 60 mm, 475 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 099	Almays Preference egyrészes, zárt, 40 mm, 480 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 100	Almays Optima egyrészes, zárt, mini, 20 mm, 180 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 101	Almays Optima egyrészes, zárt, mini, 25 mm, 180 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 102	Almays Optima egyrészes, zárt, mini, 30 mm, 180 ml, bézs	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 103	Stomocur Protect 12 egyrészes zárt, 20-60 mm, 320 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	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
09 18 04 03 03 104	Stomocur Protect 10 egyrészes zárt, 20-50 mm, 235 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 105	Stomadress Plus zárt zsák, 19-64 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 106	Stomadress Plus zárt zsák, 25 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 107	Stomadress Plus zárt zsák, 32 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 108	Stomadress Plus zárt zsák, 38 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 109	Stomadress Plus zárt zsák, 45 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 110	Stomadress Plus zárt zsák, 50 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 111	Stomadress Plus zárt zsák, 25 mm, 430 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 112	Stomadress Plus zárt zsák, 32 mm, 430 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 113	Stomadress Plus zárt zsák, 38 mm, 430 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 114	Stomadress Plus zárt zsák, 45 mm, 430 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 03 115	Stomadress Plus zárt zsák, 50 mm, 430 ml, testszínű	1	415	98%	407	3	180	K
09 18 04 03 06	Egyrészes, öntapadó, zártvégű, hidrokolloid zsákok (gyermek méret)							
	Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető							
09 18 04 03 06 001	Convatec Stomadress 10 mm-ig gyermek	1	450	98%	441	3	270	K
09 18 04 03 06 002	Flexima egyrészes, zárt, gyermek, 15-50 mm/275 ml, testszínű	1	450	98%	441	3	270	K
09 18 04 03 06 003	Coloplast Alterna gyermek, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 8006, 10-35 mm/170 ml, átlátszó	1	450	98%	441	3	270	K
09 18 04 03 09	Egyrészes, öntapadó, zártvégű, hidrokolloid zsákok (maxi méret)							
09 18 04 03 09 001	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt, hidrokolloid	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 002	Esteem testszínű, nagy, 20 mm	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 003	Esteem testszínű, nagy, 25 mm	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 004	Esteem testszínű, nagy, 30 mm	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 005	Esteem testszínű, nagy, 40 mm	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 006	Esteem átlátszó, nagy, 20 mm	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 007	Esteem testszínű, nagy, 50 mm	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 008	Dansac Nova1 Maxi	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 009	Coloplast Alterna Free, egyrészes, zárt, hidrokolloid, bőrszínű, maxi, 20-75mm/480ml	1	550	98%	539	3	150	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
09 18 04 03 09 010	Coloplast Alterna Free, egyrészes, zárt, hidrokolloid, átlátszó, maxi, 20-75mm/480ml	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 011	Flexima egyrészes, zárt, maxi, 15-70 mm/500 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 012	Flexima egyrészes, zárt, maxi, 15-70 mm/500 ml, testszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 013	Almarys Optima egyrészes, zárt, 10-70 mm, 470 ml, bézs	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 014	Esteem zárt zsák, 20-70 mm, közepes, 390 ml, testszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 015	Esteem zárt zsák, 20-70 mm, közepes, 390 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 016	Coloplast Alterna Free, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, bőrszínű, maxi, 30-75mm/480ml	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 017	Coloplast Alterna Free, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, bőrszínű, maxi, 35-75mm/480ml	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 018	Dansac Nova 1 806-20, 20-60 mm, 600 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 019	Dansac Solo Oval 224-15, 15-80 mm-ig kivágható, 445 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 020	Dansac Solo Oval 223-15, 15-80 mm-ig kivágható, 445 ml, testszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 021	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 5789, 25 mm/550 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 022	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 5786, 10-70 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 023	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid 5792, 40 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 024	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid 5791, 35 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 025	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid 5790, 30 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 026	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8235, 35 mm/550 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 027	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8230, 30 mm/550 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 028	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8225, 25 mm/550 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 029	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8200, 15-60 mm/550 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 030	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5760, 60 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 18 04 03 09 031	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5755, 55 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 032	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5750, 50 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 033	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5740, 40 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 034	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5745, 45 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 035	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5735, 35 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 036	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5730, 30 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 037	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5725, 25 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 038	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5660, 60 mm/500 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 039	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5645, 45 mm/500 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 040	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5640, 40 mm/500 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 041	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5635, 35 mm/500 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 042	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5630, 30 mm/500 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 043	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8360, 60 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 044	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8350, 50 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 045	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8335, 35 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 046	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8340, 40 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 047	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8330, 30 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 18 04 03 09 048	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8325, 25 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 049	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8245, 45 mm/550 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 050	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8240, 40 mm/550 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 051	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5625, 25 mm/500 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 052	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5600, 15-60 mm/500 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 053	Almaryl Optima egyrészes, zárt, 10-70 mm, 470 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 054	Almaryl Quiet egyrészes, zárt, 10-70 mm, 475 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 055	Almaryl Quiet egyrészes, zárt, 10-70 mm, 475 ml, bézs	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 056	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 5687, 10-70 mm/550 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 057	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 5686, 20-55 mm/550 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 09 058	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5650, 50 mm/500 ml, átlátszó	1	550	98%	539	3	150	K
09 18 04 03 12	Egyrészes, öntapadó, zártvégű, nem-hidrokolloid zsákok							
09 18 04 03 12 001	Coloplast Extra no. 3.	1	245	98%	240	3	150	K
09 18 04 03 12 002	Mediszintech Colo 2/cv/sz	1	245	98%	240	3	150	K
09 18 04 03 12 003	Mediszintech Colo 3/cv/sz	1	245	98%	240	3	150	K
09 18 04 03 12 004	Mediszintech Colo 4/cv/sz	1	245	98%	240	3	150	K
09 18 04 03 12 005	Mediszintech Colo 5/cv/sz	1	245	98%	240	3	150	K
09 18 04 03 12 006	Mediszintech Colo 6/cv/sz	1	245	98%	240	3	150	K
09 18 05	Többrészes, zártvégű zsákok							
	Indikáció: Colostoma							
09 18 05 03	Kétrészes, zártvégű zsákok							
09 18 05 03 03	Kétrészes, zártvégű zsákok (normál méret)							
09 18 05 03 03 001	Mediszintech Colo-Duo Z 44	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 002	Mediszintech Colo-Duo Z 75	1	270	98%	265	3	140	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
09 18 05 03 03 003	Biotrol System 2	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 004	Convatec C2S, kisméretű	1	340	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 005	Convatec C2S zárt zacskó	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 006	Coloplast Alterna midi, kétrészes, zárt	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 007	Coloplast mc 2002	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 008	Dansac Duo Soft	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 009	Dansac Duo Soft Plus	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 010	Stomocur Clic-Colo	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 011	Dansac Duo Soft Mini	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 012	Mediszintech Colo-Duo Z50	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 013	Mediszintech Colo-Duo Z60	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 014	Flexima Key kétrészes, zárt zacskó, 50 mm, bőrszínű, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 015	Coloplast Alterna Free kétrészes, zárt végű zacskó, midi, bőrszínű, 50 mm/320 ml	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 016	Flexima Key kétrészes, zárt, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, normál, 40 mm/440 ml, bőrszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 017	Flexima Key kétrészes, zárt, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, normál, 50 mm/420 ml, átlátszó	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 018	Flexima Key kétrészes, zárt, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, normál, 40 mm/440 ml, átlátszó	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 019	Coloplast Alterna Free, kétrészes, zárt végű zacskó, midi, bőrszínű, 60 mm/280 ml	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 020	Coloplast Alterna Free kétrészes, zárt végű, mini, átlátszó, 50 mm/110 ml	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 021	Coloplast Alterna Free, kétrészes, zárt végű zacskó, midi, bőrszínű, 40 mm/340 ml	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 022	Almays Twin+ kétrészes zárt zacskó, 50 mm, 460 ml, bőrszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 023	Dansac Duo Soft 501-36, 36 mm, 470 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 024	Dansac Duo Soft 501-43, 43 mm, 470 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 025	Dansac Duo Soft 502-36, 36 mm, 470 ml, átlátszó	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 026	Dansac Duo Soft 502-43, 43 mm, 470 ml, átlátszó	1	280	FIX	265	3	140	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 18 05 03 03 027	Dansac Duo Soft 502-55, 55 mm, 470 ml, átlátszó	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 028	Dansac Duo Soft 505-36, 36 mm, 470 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 029	Dansac Duo Soft 505-43, 43 mm, 470 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 030	Dansac Duo Soft 503-36, 36 mm, 290 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 031	Dansac Duo Soft 503-43, 43 mm, 290 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 032	Coloplast mc 2002, 6651 50 mm/450 ml, átlátszó	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 033	Coloplast mc 2002, 6661 60 mm/450 ml, átlátszó	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 034	Coloplast mc 2002, 6662 60 mm/450 ml, bőrszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 035	Coloplast mc 2002, 6642 40 mm/450 ml, bőrszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 036	Coloplast mc 2002, 6641 40 mm/450 ml, átlátszó	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 037	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1678, 60 mm/200 ml, átlátszó	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 038	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1677, 50 mm/200 ml, átlátszó	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 039	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1676, 40 mm/200 ml, átlátszó	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 040	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1673, 60 mm/200 ml, bőrszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 041	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1671, 40 mm/200 ml, bőrszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 042	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1651, 40 mm/100 ml, bőrszínű	1	270	98%	265	3	140	K
09 18 05 03 03 043	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 32 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 044	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 38 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 045	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 45 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 046	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 32 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 047	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 38 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 048	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 45 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 049	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 57 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 050	ConvaTec C2S kétrészes zárt, kisméretű, 38 mm, 250 ml, testszínű	1	340	FIX	265	3	140	
09 18 05 03 03 051	ConvaTec C2S kétrészes zárt, kisméretű, 45 mm, 250 ml, testszínű	1	340	FIX	265	3	140	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 18 05 03 06	Kétrészes, zártvégű zsákok (gyermek méret)							
	Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető							
09 18 05 03 06 001	Convatec C2S gyermek, kétrészes, zárt	1	280	98%	274	3	270	K
09 18 05 03 09	Kétrészes, zártvégű zsákok (maxi méret)							
09 18 05 03 09 001	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, zárt	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 002	Esteem Synergy Zárt Zsák 13/61 mm, testszínű	1	465	FIX	274	3	140	
09 18 05 03 09 003	Coloplast Alterna Free, kétrészes, zárt, bőrszínű, maxi, 40mm/560ml	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 004	Coloplast Alterna Free, kétrészes, zárt, bőrszínű, maxi, 50mm/530ml	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 005	Coloplast Alterna Free, kétrészes, zárt, bőrszínű, maxi, 60mm/500ml	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 006	Flexima Key kétrészes, zárt, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, maxi, 80 mm/470 ml, átlátszó	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 007	Flexima Key kétrészes, zárt, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, maxi, 80 mm/470 ml, bőrszínű	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 008	Flexima Key kétrészes, zárt, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, maxi, 60 mm/550 ml, bőrszínű	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 009	Flexima Key kétrészes, zárt, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, maxi, 60 mm/550 ml, átlátszó	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 010	Biotrol System 2 többrészes, zárt, 50 mm, 500 ml, testszínű	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 011	Dansac Duo Soft 501-80, 80 mm, 470 ml, testszínű	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 012	Dansac Duo Soft 502-80, 80 mm, 470 ml, átlátszó	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 013	Dansac Duo Soft Plus 505-80, 80 mm, 470 ml, testszínű	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 014	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 1688, 60 mm/500 ml, átlátszó	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 015	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 1687, 50 mm/500 ml, átlátszó	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 016	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 1686, 40 mm/500 ml, átlátszó	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 017	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 1683, 60 mm/500 ml, bőrszínű	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 018	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 1681, 40 mm/500 ml, bőrszínű	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 019	Biotrol System 2 többrészes, zárt, 62 mm, 500 ml, bézs	1	280	98%	274	3	140	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 18 05 03 09 020	Biotrol System 2 többbrészes, zárt, 75 mm, 500 ml, bézs	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 021	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 70 mm, 430 ml, testszínű	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 022	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 70 mm, 430 ml, testszínű	1	280	98%	274	3	140	K
09 18 05 03 09 023	Esteem Synergy kétrészes zárt zsák, 13-61 mm, 600 ml, átlátszó	1	465	FIX	274	3	140	
09 18 05 03 09 024	Esteem Synergy kétrészes zárt zsák, 13-35 mm, 600 ml, testszínű	1	465	FIX	274	3	140	
09 18 05 03 09 025	Esteem Synergy kétrészes zárt zsák, 13-48 mm, 600 ml, testszínű	1	465	FIX	274	3	140	
09 18 07	Egyrészes, nyíltvégű zsákok, visszajutást gátló szeleppel							
	Indikáció: Urostoma							
09 18 07 03	Ürithető, egyrészes öntapadó, urostoma zsákok							
09 18 07 03 03	Ürithető, egyrészes öntapadó, urostoma zsákok (normál méret)							
09 18 07 03 03 001	Coloplast SUB uro	1	630	98%	617	3	180	K
09 18 07 03 03 002	Coloplast Alterna midi, egyrészes, öntapadós, üríthető	1	630	98%	617	3	180	K
09 18 07 03 03 003	Convatec Urodress	1	630	98%	617	3	180	K
09 18 07 03 03 004	Flexima Uro Silk egyrészes urostomás zacskó 12-55 mm kivágható, testszínű	1	630	98%	617	3	180	K
09 18 07 03 03 005	Flexima Uro Silk egyrészes, urostomás, 12-55 mm/230 ml, átlátszó	1	630	98%	617	3	180	K
09 18 07 03 06	Ürithető, egyrészes öntapadó, urostoma zsákok (gyermek méret)							
	Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető							
09 18 07 03 06 001	Convatec Urodress gyermek	1	620	98%	608	3	270	K
09 18 07 03 06 002	Draina S Mini	1	620	98%	608	3	270	K
09 18 07 03 06 003	Coloplast Alterna gyermek, egyrészes, öntapadós, üríthető	1	620	98%	608	3	270	K
09 18 07 03 09	Ürithető, egyrészes öntapadó, urostoma- zsákok (maxi méret)							
09 18 07 03 09 001	Coloplast Alterna, maxi, egyrészes, öntapadós, üríthető	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 07 03 09 002	ConvaTec Urodress urosztómás zsák, 19-45 mm, 525 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 07 03 09 003	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, üríthető urosztómás zacskó 5580, 40 mm/375 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 07 03 09 004	ConvaTec Urodress urosztómás zsák, 25 mm, 525 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 07 03 09 005	ConvaTec Urodress urosztómás zsák, 32 mm, 525 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 07 03 09 006	ConvaTec Urodress urosztómás zsák, 38 mm, 525 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	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
09 18 07 03 09 007	ConvaTec Urodress urostómás zsák, 45 mm, 525 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 07 06	Éjszakai vizeletgyűjtő zsákok							
09 18 07 06 03	Éjszakai vizeletgyűjtő zsákok							
09 18 07 06 03 001	Mediszintech Urine I.	1	100	98%	98	3	20	K
09 18 08	Többrészes, nyíltvégű zsákok, visszajutást gátló szeleppel							
	Indikáció: Urostoma							
09 18 08 03	Ürithető, kétrészes zsákok							
09 18 08 03 03	Ürithető, kétrészes, urostoma zsákok (normál méret)							
09 18 08 03 03 001	Coloplast Uro 2002	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 002	Coloplast Alterna midi, kétrészes, öntapadós, ürithető, urostomás	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 003	Convatec C2S ürithető, urostomás zacskó	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 004	Convatec C2S, kisméretű	1	590	FIX	554	3	140	
09 18 08 03 03 005	Dansac Duo Soft Urostomy urostomás zsák	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 006	Biotrol System 2 urostomás zsák	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 007	Almays Twin+ kétrészes, ürithető, urostomás zacskó, 50mm	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 008	Almays Twin+ kétrészes, ürithető urostomás, 60 mm/265 ml	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 009	Almays Twin+ kétrészes, ürithető urostomás, 40 mm/265 ml	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 010	Dansac Duo Soft Urostomy 401-36, 36 mm, 330 ml, testszínű	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 011	Dansac Duo Soft Urostomy 401-43, 43 mm, 330 ml, testszínű	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 012	Dansac Duo Soft Urostomy 402-36, 36 mm, 330 ml, átlátszó	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 013	Dansac Duo Soft Urostomy 402-43, 43 mm, 330 ml, átlátszó	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 014	Dansac Duo Soft Urostomy 402-55, 55 mm, 330 ml, átlátszó	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 015	Coloplast Uro 2002 4260 nagy, 60mm/450 ml, átlátszó	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 016	Coloplast Uro 2002 4240 nagy, 40mm/450 ml, átlátszó	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 017	Coloplast Alterna midi, kétrészes ürithető urostomás zacskó 1751 40mm/250 ml átlátszó,	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 018	Coloplast Alterna maxi, kétrészes ürithető urostomás zacskó 1759, 60 mm/375 ml, átlátszó	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 019	Coloplast Alterna maxi, kétrészes ürithető urostomás zacskó 1757, 60 mm/375 ml	1	565	98%	554	3	140	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 18 08 03 03 020	Coloplast Alterna maxi, kétrészes üríthető urostómás zacskó 1756, 60 mm/375 ml, bőrszínű	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 021	Coloplast Alterna maxi, kétrészes üríthető urostómás zacskó 1755, 50 mm/375 ml, bőrszínű	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 022	Coloplast Alterna maxi, kétrészes üríthető urostómás zacskó 1754, 40 mm/375 ml, bőrszínű	1	565	98%	554	3	140	K
09 18 08 03 03 023	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, kisméretű, 32 mm, 450 ml, átlátszó	1	590	FIX	554	3	140	
09 18 08 03 03 024	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, kisméretű, 38 mm, 450 ml, átlátszó	1	590	FIX	554	3	140	
09 18 08 03 06	Üríthető, kétrészes, urostoma zsákok (gyermek méret)							
Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető								
09 18 08 03 06 001	Coloplast Alterna gyermek, kétrészes, öntapadó, üríthető	1	590	98%	578	3	270	K
09 18 08 03 06 002	Convatec C2S gyermek	1	590	98%	578	3	270	K
09 18 08 03 09	Üríthető, kétrészes, urostoma zsákok (maxi méret)							
09 18 08 03 09 001	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, üríthető	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 08 03 09 002	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, 57 mm, 525 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 08 03 09 003	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, 32 mm, 525 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 08 03 09 004	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, 38 mm, 525 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 08 03 09 005	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, 45 mm, 525 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 08 03 09 006	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, 57 mm, 525 ml, testszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 14	Tapadólemezek, bőrvédő gátak							
Indikáció: Kétrészes sztómászákokhoz								
09 18 14 03	Alaplapok							
09 18 14 03 03	Alaplapok kétrészes zsákokhoz (normál méret)							
09 18 14 03 03 001	Mediszintech Colo-Duo A 44	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 002	Mediszintech Colo-Duo A 75	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 003	Biotrol System 2	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 004	Convatec C2S flexibilis stomahesive	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 005	Convatec C2S Duoflex stomahesive	1	724	98%	710	3	30	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
09 18 14 03 03 006	Convatec C2S zselatinos stomahesive	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 007	Coloplast mc 2002	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 008	Coloplast pc 3002	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 009	Coloplast Uro 2002	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 010	Coloplast Alterna normál, alaplap	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 011	Stomocur clic	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 012	Dansac Duo Soft S	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 013	Convatec C2S durahesive	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 014	Mediszintech Colo-Duo A 50	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 015	Mediszintech Colo-Duo A 60	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 016	Flexima Key alaplap, 50 mm, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 017	Almarys Twin + standard alaplap, 50 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 018	Esteem Synergy Stomahesive Alaplap 13/61 mm	1	1 100	FIX	710	3	30	K
09 18 14 03 03 019	Coloplast Alterna Extra tapadású alaplap 40 mm, 10-35 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 020	Coloplast Alterna Extra tapadású alaplap 50 mm, 10-45 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 021	Coloplast Alterna Extra tapadású alaplap 60 mm, 10-55 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 022	Almarys Twin+ standard alaplap, normál, 40 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 023	Almarys Twin+ standard alaplap, normál, 60 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 024	Flexima Key alaplap, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, normál, 40 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 025	Flexima Key alaplap, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, normál, 60 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 026	Coloplast Alterna extra tapadású, enyhén konvex alaplap 40 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 027	Coloplast Alterna extra tapadású, enyhén konvex alaplap 50 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 028	Coloplast Alterna extra tapadású, enyhén konvex alaplap 60 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 029	Dansac Duo Soft S 436-15, 15-28 mm-ig kivágható	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 030	Dansac Duo Soft S 443-15, 15-35 mm-is kivágható	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 031	Coloplast mc 2002 alaplap, 6742, 40 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 032	Uro 2002 alaplap 4265 60 mm	1	724	98%	710	3	30	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
09 18 14 03 03 033	Uro 2002 alaplappal 4245 40 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 034	Coloplast Alterna normál alaplappal 1780, 60 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 035	Coloplast Alterna normál alaplappal 1770, 40 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 036	Coloplast mc 2002 alaplappal 6764, 60 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 037	Biotrol System 2 alaplappal, standard, 50 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 038	Biotrol System 2 alaplappal, standard, 62 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 039	ConvaTec C2S duoflex alaplappal, 32 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 040	ConvaTec C2S duoflex alaplappal, 38 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 041	ConvaTec C2S duoflex alaplappal, 45 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 042	ConvaTec C2S durahesive alaplappal, 32 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 043	ConvaTec C2S durahesive alaplappal, 38 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 044	ConvaTec C2S durahesive alaplappal, 45 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 045	ConvaTec C2S flexibilis alaplappal, 32 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 046	ConvaTec C2S flexibilis alaplappal, 38 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 047	ConvaTec C2S flexibilis alaplappal, 45 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 048	ConvaTec C2S zselatinos stomahesive alaplappal, 32 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 049	ConvaTec C2S zselatinos stomahesive alaplappal, 38 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 050	ConvaTec C2S zselatinos stomahesive alaplappal, 45 mm	1	724	98%	710	3	30	K
09 18 14 03 03 051	ConvaTec Combihesive 2S formálható alaplappal, 45 mm (13-22 mm)	1	1 350	FIX	710	3	30	
09 18 14 03 03 052	ConvaTec Combihesive 2S formálható alaplappal, 45 mm (22-33 mm)	1	1 350	FIX	710	3	30	
09 18 14 03 03 053	ConvaTec Combihesive 2S formálható alaplappal, 57 mm (33-45 mm)	1	1 350	FIX	710	3	30	
09 18 14 03 03 054	Esteem Synergy flexibilis alaplappal, 13-35 mm	1	1 100	FIX	710	3	30	
09 18 14 03 03 055	Esteem Synergy flexibilis alaplappal, 13-48 mm	1	1 100	FIX	710	3	30	
09 18 14 03 03 056	Esteem Synergy stomahesive alaplappal, 13-35 mm	1	1 100	FIX	710	3	30	
09 18 14 03 03 057	Esteem Synergy stomahesive alaplappal, 13-48 mm	1	1 100	FIX	710	3	30	
09 18 14 03 06	Alaplapok kétrészes zsákokhoz (gyermek méret)							
	Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető							
09 18 14 03 06 001	Coloplast Alterna gyermek alaplappal	1	765	98%	750	3	45	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
09 18 14 03 06 002	Convatec C2S flexibilis stomahesive gyermek alaplapp	1	765	98%	750	3	45	K
09 18 14 03 09	Alaplappok kétrészes zsákokhoz (maxi méret)							
09 18 14 03 09 001	Coloplast mc 2002 100, 120 mm-es karimával	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 002	ConvaTec C2S zselatinos stomahesive alaplapp 100 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 003	ConvaTec Combihesive 2S Formálható alaplapp 70 mm (45-56 ml)	1	1 350	FIX	1 078	3	30	
09 18 14 03 09 004	Esteem Synergy Flexibilis alaplapp 13-61 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 005	Almays Twin+ standard alaplapp, maxi, 80 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 006	Flexima Key alaplapp, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, maxi, 80 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 007	Dansac Duo Soft S 480-15, 15-70 mm-ig kivágható	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 008	Biotrol System 2 alaplapp, mixed, 75 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 009	Biotrol System 2 alaplapp, standard, 75 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 010	ConvaTec C2S duoflex alaplapp, 70 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 011	ConvaTec C2S durahesive alaplapp, 70 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 012	ConvaTec C2S flexibilis alaplapp, 70 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 013	ConvaTec C2S zselatinos stomahesive alaplapp, 70 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 09 014	Esteem Synergy stomahesive alaplapp, 13-89 mm	1	1 100	98%	1 078	3	30	K
09 18 14 03 12	Alaplappok kétrészes zsákokhoz (konvex)							
09 18 14 03 12 001	Coloplast Alterna konvex alaplapp	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 002	Convastec C2S konvex durahesive alaplapp	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 003	Coloplast Alterna konvex alaplapp, kivágható	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 004	Dansac Duo Soft Convex alaplapp	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 005	Convatec Combihesive 2S Formálható Konvex alaplapp	1	1 485	FIX	921	3	30	
09 18 14 03 12 006	Esteem Synergy Durahesive formálható konvex alaplapp	1	1 585	FIX	921	3	30	
09 18 14 03 12 007	Dansac Duo Soft Convex 736-15, 15-25 mm-is kivágható	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 008	Dansac Duo Soft Convex 743-15, 15-32 mm-is kivágható	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 009	Coloplast Alterna konvex 40 mm alaplapp	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 010	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/16 mm	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 011	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/19 mm	1	940	98%	921	3	30	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 18 14 03 12 012	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/22 mm	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 013	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/28 mm	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 014	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/32 mm	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 015	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/35 mm	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 016	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 57/38 mm	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 017	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 57/41 mm	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 018	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 57/45 mm	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 019	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 57/50 mm	1	940	98%	921	3	30	K
09 18 14 03 12 020	ConvaTec Combihesive 2S formálható konvex alaplapp, 45 mm (13-22 mm)	1	1 485	FIX	921	3	30	
09 18 14 03 12 021	ConvaTec Combihesive 2S formálható konvex alaplapp, 57 mm (33-45 mm)	1	1 485	FIX	921	3	30	
09 18 14 03 12 022	Esteem Synergy Durahesive formálható konvex alaplapp, 35 mm (13-22 mm)	1	1 585	FIX	921	3	30	
09 18 14 03 12 023	Esteem Synergy Durahesive formálható konvex alaplapp, 48 mm (22-33 mm)	1	1 585	FIX	921	3	30	
09 18 14 06	Sztómavédők							
09 18 14 06 03	Paszták							
	Indikáció: Kizárólag olyan enterostomás betegeknek, akiknél dokumentáltan szükséges az egyenetlenségek kitöltése							
09 18 14 06 03 001	Stomagard SP 060 paszta, 60 g	1	1 950	50%	975	3	3	K
09 18 14 06 03 002	Superfiller pasta 60 g	1	1 950	50%	975	3	3	K
09 18 14 06 03 003	Dansac Soft Paste	1	1 950	50%	975	3	3	K
09 18 14 06 03 004	Coloplast pasta, 60 g	1	1 950	50%	975	3	3	K
09 18 14 06 03 005	Convatec paszta, 60 g	1	1 950	50%	975	3	3	K
09 18 14 06 03 006	Coloplast Alterna Strip paste, 10x6 g	1	1 950	50%	975	3	3	K
09 18 14 06 03 007	Convatec stomahesive adhesive paszta, 30 g	1	1 950	50%	975	3	3	K
09 18 24	Irrigációs készülékek							
	Indikáció: Enterostoma							
09 18 24 03	Irrigációs készülékek							
09 18 24 03 03	Irrigációs készülékek							

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
09 18 24 03 03 001	Iryflex irrigáló készlet	1	14 600	98%	14 308	12	1	K
09 18 24 03 03 002	Dansac irrigáló szett	1	14 600	98%	14 308	12	1	K
09 18 24 03 03 003	Coloplast Alterna irrigáló készülék	1	14 600	98%	14 308	12	1	K
09 18 24 03 03 004	Convatec irrigáló készülék	1	14 600	98%	14 308	12	1	K
09 18 24 03 06	Tartozékok irrigációs készülékekhez							
	Indikáció: Kizárólag irrigációs készülékekhez							
09 18 24 03 06 001	Iryflex irrigálóhoz leeresztő zacskó	1	340	98%	333	3	10	K
09 18 24 03 06 002	Dansac Irri-drain leeresztő zacskó	1	340	98%	333	3	10	K
09 18 24 03 06 003	Coloplast Alterna leeresztő zacskó irrigálóhoz	1	340	98%	333	3	10	K
09 18 24 03 06 004	Convatec leeresztő zacskó irrigálóhoz	1	340	98%	333	3	10	K
09 18 30	Sztómaernyők							
	Indikáció: Enterostoma							
09 18 30 03	Sztómasapkák, sztómadugók							
09 18 30 03 03	Sztómasapkák							
09 18 30 03 03 001	Mediszintech Colomini H sapka	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 002	Mini S	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 003	Coloplast Minicap	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 004	Stomocur Protect cap	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 005	ConvaTec sztómasapka	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 006	Biotrol Petit sapka	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 007	Coloplast Alterna Mini Cap, kétrészes	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 008	Dansac Duo Soft Mini Cap, kétrészes	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 009	Dansac Solo Mini Cap	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 010	Dansac Duo Soft Mini Cap 507-43, 43 mm, 50 ml, testszínű	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 011	Dansac Duo Soft Mini Cap 507-36, 36 mm, 50 ml, testszínű	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 012	Dansac Solo Mini Cap 229-30, 30 mm, 50 ml, testszínű	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 013	Dansac Solo Mini Cap 229-40, 40 mm, 50 ml, testszínű	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 014	Dansac Solo Mini Cap 229-50, 50 mm, 50 ml, testszínű	1	450	98%	441	3	90	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 18 30 03 03 015	Coloplast Alterna Minicap kétrészes 1743 60mm	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 016	Mini S sztómasapka, 30 mm	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 03 017	Mini S sztómasapka, 40 mm	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 30 03 06	Sztómadugók							
09 18 30 03 06 001	Coloplast Conseal dugó	1	796	FIX	441	3	90	
09 18 30 03 06 002	Iryfix	1	450	98%	441	3	90	K
09 18 39	Egyrészes, nyíltvégű zsákok							
	Indikáció: Ileostoma							
09 18 39 03	Egyrészes, öntapadó zsákok							
09 18 39 03 03	Egyrészes, öntapadó, hidrokolloid zsákok (normál méret)							
09 18 39 03 03 001	Almays üríthető, hidrokolloid	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 002	Coloplast mc 2000	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 003	Coloplast mc 2000 mini	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 004	Coloplast pc 3000	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 005	Dansac Solo	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 006	Convatec Ileodress Plus	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 007	Coloplast Alterna midi, egyrészes, öntapadós, üríthető, hidrokolloid	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 008	Dansac Solo Mini	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 009	Stomocur Protect ileo	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 010	Esteem testszínű, közepes, 20 mm	1	750	FIX	469	3	180	
09 18 39 03 03 011	Esteem átlátszó, közepes, 20 mm	1	750	FIX	469	3	180	
09 18 39 03 03 012	Mediszintech Colo 22/HK	1	480	FIX	469	3	180	
09 18 39 03 03 013	Mediszintech Colo 60/HK	1	480	FIX	469	3	180	
09 18 39 03 03 014	Mediszintech Colo 22/H	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 015	Mediszintech Colo 30/H	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 016	Mediszintech Colo 38/H	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 017	Mediszintech Colo 44/H	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 018	Mediszintech Colo 50/H	1	479	98%	469	3	180	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
09 18 39 03 03 019	Mediszintech Colo 60/H	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 020	Flexima Flow Control egyrészes üríthető zacskó, 15-60 mm kivágható, testszínű	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 021	Flexima Flow Control egyrészes, üríthető, 15-60 mm/375 ml, átlátszó	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 022	Flexima Flow Control egyrészes, üríthető, 25 mm/375 ml, testszínű	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 023	Flexima Flow Control egyrészes, üríthető, 30 mm/375 ml, testszínű	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 024	Flexima Flow Control egyrészes, üríthető, 35 mm/375 ml, testszínű	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 025	Flexima Flow Control egyrészes, üríthető, 40 mm/375 ml, testszínű	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 026	Coloplast Alterna Free/Hide-away elrejthető tépőzáras ürítővel egyrészes, nyíltvégű, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, méretre vágható, midi bőrszínű (12-65mm/320ml)	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 027	Coloplast Alterna Free/Hide-away elrejthető tépőzáras ürítővel egyrészes, nyíltvégű, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, méretre vágható, midi átlátszó (12-65mm/320ml)	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 028	Coloplast Alterna midi, egyrészes, nyílt, 5975 10-55 mm/320 ml, átlátszó	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 029	Almaryl Optima egyrészes, nyitott, mini, 25 mm, 188 ml, bézs	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 030	Almaryl Optima egyrészes, nyitott, mini, 30 mm, 188 ml, bézs	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 031	Almaryl Optima, egyrészes, nyitott, mini, 20 mm, 188 ml, bézs	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 032	Stomocur Protect Ileo egyrészes nyílt, 20-60 mm, 340 ml, átlátszó	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 03 033	Dansac Solo Mini 316-15, 15-50 mm-ig kivágható, 340ml, átlátszó	1	479	98%	469	3	180	K
09 18 39 03 06	Egyrészes, öntapadó, hidrokolloid zsákok (gyermek méret)							
	Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető							
09 18 39 03 06 001	Coloplast Alterna gyermek, egyrészes, öntapadós, üríthető, hidrokolloid	1	570	98%	559	3	270	K
09 18 39 03 06 002	Convatec Ileodress gyermek	1	570	98%	559	3	270	K
09 18 39 03 06 003	Stomocur Mini Ileo	1	570	98%	559	3	270	K
09 18 39 03 06 004	Dansac NOVA 1 Infant 818-10 átlátszó	1	570	98%	559	3	270	K
09 18 39 03 09	Egyrészes, öntapadó, hidrokolloid zsákok (maxi méret)							
09 18 39 03 09 001	Coloplast mc 2000, nagy	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 002	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, üríthető, hidrokolloid	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 003	Convatec Big Ileodress	1	1 200	FIX	735	3	150	

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
09 18 39 03 09 004	Esteem testszínű, nagy, 20 mm	1	750	FIX	735	3	150	
09 18 39 03 09 005	Esteem átlátszó, nagy, 20 mm	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 006	Dansac Solo Maxi	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 007	Flexima egyrészes, üríthető, csatos kivitelben, maxi, 15-60 mm/585 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 008	Flexima egyrészes, üríthető, csatos kivitelben, maxi, 25 mm/585 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 009	Flexima egyrészes, üríthető, csatos kivitelben, maxi, 30 mm/585 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 010	Flexima egyrészes, üríthető, csatos kivitelben, maxi, 35 mm/585 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 011	Flexima egyrészes, üríthető, csatos kivitelben, maxi, 40 mm/585 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 012	ConvaTec Ileodress Plus nyitott zsák, 19-64 mm, 590 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 013	Almarys Optima egyrészes, nyitott, szénszűrővel, 10-70 mm, 530 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 014	Flexima egyrészes üríthető zacskó, csatos kivitelben, maxi, 15-60 mm, 585 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 015	Coloplast Alterna Free/Hide-away elrejthető ürítővel, egyrészes, nyílt, hidrokolloid, maxi, bőrszínű, 12-70 mm, 460 ml	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 016	Coloplast Alterna Free/Hide-away elrejthető ürítővel, egyrészes, nyílt, hidrokolloid, maxi, átlátszó, 12-70 mm, 460 ml	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 017	Dansac NOVA 1 FoldUp 823-15, egyrészes, üríthető, hidrokolloid, maxi, testszínű, 15-60 mm, 650 ml	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 018	Dansac Solo Oval 317-15, 15-80 mm-ig kivágható, 650 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 019	Dansac Solo Oval 318-15, 15-80 mm-ig kivágható, 650 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 020	Dansac Invent 339-15, 15-60 mm-ig kivágható, 650 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 021	Dansac Invent 340-15, 15-60 mm-ig kivágható, 650 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 022	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, nyílt, 5985 10-70 mm/550 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 023	Dansac Solo 319-20, 20 mm, 650 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 024	Dansac Solo 319-25, 25 mm, 650 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 025	Dansac Solo 319-30, 30 mm, 650 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 026	Dansac Solo 319-35, 35 mm, 650 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	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
09 18 39 03 09 027	Dansac Solo 319-40, 40 mm, 650 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 028	Dansac Solo 319-45, 45 mm, 650 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 029	Dansac Solo 319-50, 50 mm, 650 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 030	Dansac Solo 322-15, 15-60 mm-ig kivágható , 650 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 031	Coloplast pc 3000, 8400, 14-55 mm/700 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 032	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt, 6355, 55 mm/600 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 033	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt, 6335, 35 mm/600 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 034	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt, 6330, 30 mm/600 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 035	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt, 5940, 40 mm/600 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 036	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt, 5930, 30 mm/600 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 037	Almays Optima egyrészes, nyitott, 10-70 mm, 600 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 038	Almays Optima egyrészes, nyitott, 10-70 mm, 600 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 039	Almays Optima egyrészes, nyitott, 25 mm, 600 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 040	Almays Optima egyrészes, nyitott, 30 mm, 600 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 041	Almays Optima egyrészes, nyitott, 35 mm, 600 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
o09 18 39 03 09 042	Almays Optima egyrészes, nyitott, 40 mm, 600 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 043	Almays Optima egyrészes, nyitott, 45 mm, 600 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 044	Almays Optima egyrészes, nyitott, szénszűrővel, 10-70 mm, 530 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 045	Almays Optima egyrészes, nyitott, szénszűrővel, 25 mm, 530 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 046	Almays Optima egyrészes, nyitott, szénszűrővel, 30 mm, 530 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 047	Almays Optima egyrészes, nyitott, szénszűrővel, 35 mm, 530 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 048	Almays Optima egyrészes, nyitott, szénszűrővel, 40 mm, 530 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 049	Almays Optima egyrészes, nyitott, szénszűrővel, 45 mm, 530 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 050	Almays Optima egyrészes, nyitott, szénszűrővel, 50 mm, 530 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 051	Almays Optima egyrészes, nyitott, szénszűrővel, 60 mm, 530 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 052	Almays Preference, egyrészes, nyitott, 10-60 mm, 620 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 053	Almays Preference, egyrészes, nyitott, 10-60 mm, 620 ml, bézs	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 054	ConvaTec Ileodress Plus nyitott zsák, 19-64 mm, 590 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	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
09 18 39 03 09 055	Esteem közepes nyitott zsák, 20-70 mm, 410 ml, átlátszó	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 056	Esteem közepes nyitott zsák, 20-70 mm, 410 ml, testszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 057	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt 6300, 15-60 mm/600 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 39 03 09 058	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt 5935, 35 mm/600 ml, bőrszínű	1	750	98%	735	3	150	K
09 18 42	Többrészes, nyíltvégű zsákok							
	Indikáció: Ileostoma							
09 18 42 03	Ürithető, kétrészes zsákok							
09 18 42 03 03	Ürithető, kétrészes zsákok (normál méret)							
09 18 42 03 03 001	Mediszintech Colo-Duo T 75	1	292	98%	286	3	140	K
09 18 42 03 03 002	Coloplast mc2002	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 003	Convatec C2S ürithető zacskó	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 004	Dansac Duo Soft normál méret	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 005	Coloplast Alterna midi, kétrészes, ürithető	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 006	Biotrol System 2	1	292	98%	286	3	140	K
09 18 42 03 03 007	Mediszintech Colo-Duo T60	1	292	98%	286	3	140	K
09 18 42 03 03 008	Stomocur Clic Ileo	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 009	Almays Twin+ Flow Control kétrészes ürithető zacskó 50 mm, bőrszínű	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 010	Flexima Key Flow Control kétrészes, ürithető zacskó, 50 mm, bőrszínű, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 011	Almays Twin+ Flow Control kétrészes, ürithető, normál, 40 mm/390 ml, átlátszó	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 012	Almays Twin+ Flow Control kétrészes, ürithető, normál, 40 mm/390 ml, bőrszínű	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 013	Almays Twin+ Flow Control kétrészes, ürithető, normál, 50 mm/390 ml, átlátszó	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 014	Almays Twin+ Flow Control kétrészes, ürithető, normál, 60 mm/390 ml, átlátszó	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 015	Almays Twin+ Flow Control kétrészes, ürithető, normál, 60 mm/390 ml, bőrszínű	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 016	Flexima Key Flow Control kétrészes, ürithető, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, normál, 40 mm/395 ml, átlátszó	1	300	98%	294	3	140	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	Közfgyógy-ellátás
09 18 42 03 03 017	Flexima Key Flow Control kétrészes, üríthető, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, normál, 40 mm/395 ml, bőrszínű	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 018	Flexima Key Flow Control kétrészes, üríthető, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, normál, 50 mm/365 ml, átlátszó	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 019	Flexima Key Flow Control kétrészes, üríthető, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, normál, 60 mm/340 ml, átlátszó	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 020	Flexima Key Flow Control kétrészes, üríthető, műanyag karima nélküli ragasztós csatlakozással, normál, 60 mm/340 ml, bőrszínű	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 021	Coloplast Alterna Free/Hide-away elrejthető tépőzáras ürítővel kétrészes, nyíltvégű, sztómaterápiás zacskó, bőrszínű, midi 50 mm csatlakozógyűrű (370ml)	1	414	FIX	294	3	140	
09 18 42 03 03 022	Coloplast Alterna Free/Hide-away elrejthető tépőzáras ürítővel kétrészes, nyíltvégű, sztómaterápiás zacskó, bőrszínű, midi 40 mm csatlakozógyűrű (390ml)	1	414	FIX	294	3	140	
09 18 42 03 03 023	Coloplast Alterna Free/Hide-away, kétrészes, nyílt, bőrszínű, midi 60 mm/330 ml	1	414	FIX	294	3	140	
09 18 42 03 03 024	Coloplast Alterna midi, kétrészes, nyílt, 1663 60 mm/400 ml, bőrszínű	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 025	Coloplast Alterna midi, kétrészes, nyílt, hidrokolloid 1661, 40 mm/400 ml, bőrszínű	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 026	Coloplast mc 2002 nyílt végű zacskó, 6562, 60 mm/500 ml, bőrszínű	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 027	Coloplast mc 2002 nyílt végű zacskó, 6561, 60 mm/500 ml, átlátszó	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 028	Coloplast mc 2002 nyílt végű zacskó, 6551, 50 mm/500 ml, átlátszó	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 03 029	Coloplast mc 2002 nyílt végű zacskó, 6542, 40 mm/500 ml, bőrszínű	1	300	98%	294	3	140	K
09 18 42 03 06	Üríthető, kétrészes zsákok (gyermek méret)							
	Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető							
09 18 42 03 06 001	Convatec C2S zacskó gyermek	1	550	98%	539	3	270	K
09 18 42 03 09	Üríthető, kétrészes zsákok (maxi méret)							
09 18 42 03 09 001	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, üríthető	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 002	Convatec C2S, 100 mm	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 003	Coloplast mc2002, 100 mm	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 004	Esteem Synergy kétrészes nyitott zsák, jobb, 13-61 mm	1	640	FIX	578	3	140	
09 18 42 03 09 005	Coloplast Alterna Free/Hide-away elrejthető ürítővel, kétrészes, nyílt, bőrszínű, maxi, 50mm/520ml	1	590	98%	578	3	140	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
09 18 42 03 09 006	Coloplast Alterna Free/Hide-away elrejthető ürítővel, kétrészes, nyílt, bőrszínű, maxi, 40mm/560ml	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 007	ConvaTec C2S kétrészes nyitott zsák, 57 mm, 590 ml, testszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 008	Biotrol System 2 többrészes, nyílt 50 mm, 625 ml, bézs	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 009	Dansac Duo Soft 511-80, 80 mm, 600 ml, testszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 010	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, nyílt, 1698, 60 mm/580 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 011	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, nyílt, 1697, 50 mm/580 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 012	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, nyílt, 1696, 40 mm/580 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 013	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, nyílt, 1693, 60 mm/580 ml, bőrszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 014	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, nyílt, 1691, 40 mm/580 ml, bőrszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 015	Dansac Duo Soft 511-43, 43 mm, 600 ml, testszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 016	Dansac Duo Soft 511-36, 36 mm, 600 ml, testszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 017	Biotrol System 2 többrészes, nyílt zacskó, 62 mm, 625 ml, bézs	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 018	Biotrol System 2 többrészes, nyílt zacskó, 75 mm, 625 ml, bézs	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 019	ConvaTec C2S kétrészes nyitott zsák, 38 mm, 590 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 020	ConvaTec C2S nyitott zsák, 45 mm, 590 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 021	ConvaTec C2S kétrészes nyitott zsák, 57 mm, 590 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 022	ConvaTec C2S kétrészes nyitott zsák, 70 mm, 590 ml, átlátszó	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 023	ConvaTec C2S kétrészes nyitott zsák, 32 mm, 590 ml, testszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 024	ConvaTec C2S kétrészes nyitott zsák, 38 mm, 590 ml, testszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 025	ConvaTec C2S kétrészes nyitott zsák, 45 mm, 590 ml, testszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 026	ConvaTec C2S kétrészes nyitott zsák, 70 mm, 590 ml, testszínű	1	590	98%	578	3	140	K
09 18 42 03 09 027	Esteem Synergy kétrészes nyitott zsák, egyenes, 13-89 mm, 600 ml, átlátszó	1	640	FIX	578	3	140	
09 18 42 03 09 028	Esteem Synergy kétrészes nyitott zsák, bal, 13-48 mm, 600 ml, testszínű	1	640	FIX	578	3	140	
09 18 42 03 09 029	Esteem Synergy kétrészes nyitott zsák, bal, 13-61 mm, 600 ml, testszínű	1	640	FIX	578	3	140	
09 18 42 03 09 030	Esteem Synergy kétrészes nyitott zsák, jobb, 13-48 mm, 600 ml, testszínű	1	640	FIX	578	3	140	
09 18 42 03 09 031	Esteem Synergy kétrészes nyitott zsák, jobb, 13-35 mm, 600 ml, testszínű	1	640	FIX	578	3	140	

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
09 24	VIZELETELVEZETŐK							
	Indikáció: Vizeletürítés akadályozottsága, neuromuscularis hólyagdiszfunkció, gerincvelő-sérülés okozta hólyagdiszfunkció, hólyagnyakszűkület, hólyag rosszindulatú daganatai, hólyag jóindulatú daganatai, húgycsőszűkület, húgycső rosszindulatú daganatai, húgycső jóindulatú daganatai, prostata-hyperplasia, prostata-gyulladás.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.							
	Megjegyzés: A "09 24 Vizeletelvezető" és a "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-álosztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.							
09 24 03	Ballonkatéterek							
09 24 03 03	Szilikonozott latex ballonkatéterek							
09 24 03 03 03	Szilikonozott latex ballonkatéterek felnőttek számára							
09 24 03 03 03 001	Unoplast ballon katéter, 30 ml, 14-24 Ch	1	198	80%	158	3	6	K
09 24 03 03 03 002	Unoplast ballon katéter, 5 ml, 12 Ch	1	198	80%	158	3	6	K
09 24 03 03 03 003	Nelaton Rüscht ballon katéter, 15 ml, 12-24 Ch	1	198	80%	158	3	6	K
09 24 03 03 03 004	Tiemann Rüscht ballon katéter, 5-15 ml, 12-24 Ch	1	881	FIX	158	3	6	
09 24 03 03 03 005	Tiemann Norta Latex ballon katéter, 10 ml, 14-24 Ch	1	680	FIX	158	3	6	
09 24 03 03 03 006	Nelaton Norta Latex ballon katéter, 10 ml, 14-24 Ch	1	350	FIX	158	3	6	
09 24 03 03 03 007	Portex Nelaton ballon katéter, 10 ml, 12-26 Ch	1	238	FIX	158	3	6	
09 24 03 03 03 008	Tiemann Portex ballon katéter, 10 ml, 12-22 Ch	1	881	FIX	158	3	6	
09 24 03 03 03 009	Portex Nelaton felnőtt ballon katéter, 30 ml, 12-30 Ch	1	258	FIX	158	3	6	
09 24 03 03 06	Szilikonozott latex ballonkatéterek gyermekek számára							
	Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető							
09 24 03 03 09	Szilikonozott latex ballonkatéterek ezüsttel impregnálva							
09 24 03 03 09 001	Nelaton Rüscht szilikonozott ballon katéter, ezüsttel impregnálva, 5-15 ml, 12-24 Ch	1	1 250	80%	1 000	3	6	K
09 24 03 06	100%-ban szilikon ballonkatéterek							
09 24 03 06 03	100%-ban szilikon ballonkatéterek felnőttek számára							
09 24 03 06 03 001	Unoplast 100% szilikon ballon katéter, 30 ml, 16-26 Ch	1	1 780	80%	1 424	3	6	K
09 24 03 06 03 002	Nelaton Curity Kendall 100% szilikon ballon katéter, 5 ml, 12-24 Ch	1	1 780	80%	1 424	3	6	K
09 24 03 06 03 003	Nelaton Rüscht Brillant 100% szilikon ballon katéter, 5-15 ml, 12-24 Ch	1	1 780	80%	1 424	3	6	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 24 03 06 03 004	Tiemann Rüschi 100% szilikon ballon katéter, 5-15 ml, 12-22 Ch	1	2 969	FIX	1 424	3	6	
09 24 03 06 03 005	Nelaton Norta 100% szilikon ballon katéter, 10 ml, 12-22 Ch	1	2 182	FIX	1 424	3	6	
09 24 03 06 03 006	Nelaton Curity Kendall 100% szilikon ballon katéter, 5 ml, 14-22 Ch	1	1 780	80%	1 424	3	6	K
09 24 03 06 03 007	Nelaton Rüschi-Brillant 100% szilikon ballon katéter, 5-15 ml, 14-22 Ch	1	1 780	80%	1 424	3	6	K
09 24 03 06 03 008	Kendall Nelaton Curity 100% szilikon ballon katéter, 30 ml, 16-24 Ch	1	1 780	80%	1 424	3	6	K
09 24 03 06 03 009	Sherwood Nelaton 100% szilikon ballon katéter, 30 ml, 16-26 Ch	1	1 780	80%	1 424	3	6	K
09 24 03 06 06	100%-ban szilikon ballonkatéterek gyermekek számára							
Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető								
09 24 03 06 06 001	Nelaton Curity Kendall 100% szilikon gyermek ballon katéter, 3 ml, 6 Ch	1	2 850	80%	2 280	3	6	K
09 24 03 06 06 002	Nelaton Curity Kendall 100% szilikon gyermek ballon katéter, 1,5 ml, 6 Ch	1	2 850	80%	2 280	3	6	K
09 24 03 06 06 003	Sherwood Nelaton 100% szilikon gyermek ballon katéter, 3 ml, 8-10 Ch	1	2 850	80%	2 280	3	6	K
09 24 06	Bevezetőkatéterek							
09 24 06 03	Bevezetőkatéterek férfiak számára							
09 24 06 03 03	Műanyag bevezetőkatéterek férfiak számára							
09 24 06 03 03 001	Nelaton Unoplast műanyag lecsapoló katéter, 8-20 Ch	1	60	80%	48	1	150	K
09 24 06 03 03 002	Nelaton Medicoplast műanyag lecsapoló katéter, 8-22 Ch	1	60	80%	48	1	150	K
09 24 06 03 03 003	Nelaton Unoplast műanyag lecsapoló katéter, 8-20 Ch	1	60	80%	48	1	150	K
09 24 06 03 06	Tiemann-bevezetőkatéterek férfiak számára							
09 24 06 03 06 001	UnoplastTiemann műanyag lecsapoló katéter, 8-20 Ch	1	91	80%	73	1	150	K
09 24 06 03 06 002	Medicoplast Tiemann műanyag lecsapoló katéter, 8-22 Ch	1	91	80%	73	1	150	K
09 24 06 03 09	Hidrofil felületű bevezetőkatéterek férfiak számára							
09 24 06 03 09 001	Nelaton LoFric hidrofil felületű műanyag lecsapoló katéter, 8-24 Ch	1	335	80%	268	1	150	K
09 24 06 03 09 002	Tiemann LoFric hidrofil felületű műanyag lecsapoló katéter, 10-20 Ch	1	335	80%	268	1	150	K
09 24 06 03 09 003	Nelaton Conveen EasiCath hidrofil felületű műanyag lecsapoló katéter, 8-22 Ch	1	335	80%	268	1	150	K
09 24 06 03 09 004	Tiemann Conveen EasiCath hidrofil felületű műanyag lecsapoló katéter, 10-18 Ch	1	335	80%	268	1	150	K
09 24 06 03 09 005	Sauer IQ-CATH egyszer használatos hidrofil felületű bevezető katéter (CH 12-16)	1	335	80%	268	1	150	K
09 24 06 03 12	Bevezetőkatéter-szett férfiak számára							

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
09 24 06 03 12 001	Conveen EasiCath Nelaton hidrofил felületű katéter szett, férfi, 8-18 Ch	3	1 740	80%	1 392	3	3	K
09 24 06 03 12 002	LoFric Hydo-Kit Nelaton hidrofил felületű katéter szett, férfi, 8-18 Ch	3	1 740	80%	1 392	3	3	K
09 24 06 03 12 003	LoFric Hydo-Kit Tiemann hidrofил felületű katéter szett, férfi, 10-18 Ch	3	1 740	80%	1 392	3	3	K
09 24 06 06	Bevezetőkátéterek nők és gyermekek számára							
Megjegyzés: A támogatási listában csillaggal (*) jelölt termék kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető.								
09 24 06 06 03	Műanyag bevezetőkátéterek nők és gyermekek számára							
09 24 06 06 03 001	Unoplast műanyag lecsapoló katéter, női, 12-16 Ch	1	40	80%	32	1	150	K
09 24 06 06 03 002	Medicoplast műanyag lecsapoló katéter, női, 6-20 Ch	1	40	80%	32	1	150	K
09 24 06 06 03 003	Polymed műanyag lecsapoló katéter, női, 8-24 Ch	1	40	80%	32	1	150	K
09 24 06 06 06	Hidrofил felületű bevezetőkátéterek nők és gyermekek számára							
09 24 06 06 06 001	Conveen EasiCath hidrofил felületű lecsapoló katéter, női, 6-16 Ch	1	332	80%	266	1	150	K
09 24 06 06 06 002	LoFric hidrofил felületű lecsapoló katéter, női, 8-18 Ch	1	332	80%	266	1	150	K
09 24 06 06 06 003	Conveen EasiCath hidrofил felületű lecsapoló katéter, gyermek*, 6-10 Ch	1	332	80%	266	1	150	K
09 24 06 06 06 004	LoFric hidrofил felületű lecsapoló katéter, gyermek*, 6-10 Ch	1	332	80%	266	1	150	K
09 24 06 06 09	Bevezetőkátéter-szett nők számára							
09 24 06 06 09 001	Conveen EasiCath hidrofил felületű katéter szett, női, 8-14 Ch	3	1 740	80%	1 392	3	3	K
09 24 06 06 09 002	LoFric Hydo-Kit hidrofил felületű katéter szett, női, 8-18 Ch	3	1 740	80%	1 392	3	3	K
09 24 06 06 12	Bevezetőkátéter-szett gyermekek számára							
Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető								
09 24 06 06 12 001	Conveen EasiCath hidrofил felületű katéter szett, gyermek, 6-10 Ch	3	1 661	80%	1 329	3	3	K
09 24 09	Vizeletkondomok és hasonló funkciójú eszközök							
09 24 09 03	Kondomok							
09 24 09 03 03	Ragasztócsíkos latex kondomok							
09 24 09 03 03 001	Conveen egyrészes vizeletcondom öntapadó (latex)	1	215	80%	172	3	90	K
09 24 09 03 03 002	Conveen kétrészes vizeletcondom (latex, különálló ragasztócsíkkal)	1	215	80%	172	3	90	K
09 24 09 03 06	Ragasztócsíkos nem-latex kondomok							
09 24 09 03 06 001	Conveen Security +, kétrészes vizeletcondom (non-latex, különálló ragasztócsíkkal)	1	245	80%	196	3	90	K
09 24 09 03 06 002	Conveen Security +, egyrészes vizeletcondom öntapadó (non-latex)	1	245	80%	196	3	90	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
09 24 09 03 09	Ragasztós kondomok							
09 24 09 03 09 001	Sauer-Csuti rendszerhez vizeletcondom 30x	3	6 165	80%	4 932	3	3	K
09 24 09 03 09 002	Sauer Comfort szintetikus öntapadós vizeletcondom 30x (Sauer-Csuti rendszerhez)	3	7 950	FIX	4 932	3	3	
09 27	VIZELETGYŰJTŐK							
	Indikáció: Vizeletürítés akadályozottsága, neuromuscularis hólyagdiszfunkció, gerincvelő-sérülés okozta hólyagdiszfunkció, hólyagnyakszűkület, hólyag rosszindulatú daganatai, hólyag jóindulatú daganatai, húgycsőszűkület, húgycső rosszindulatú daganatai, húgycső jóindulatú daganatai, prostata-hyperplasia, prostata-gyulladás							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.							
	Megjegyzés: A "09 27 Vizeletgyűjtők" és a "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-alsztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.							
09 27 05	Testen viselt vizeletgyűjtő zsákok							
09 27 05 03	Testen viselt, nyíltvégű vizeletgyűjtő zsákok							
09 27 05 03 03	Testen viselt, nyíltvégű vizeletgyűjtő zsákok (gyermek méret)							
	Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiak számára rendelhető							
09 27 05 03 03 001	Mediszintech URIN 11 vizeletgyűjtő zacskó, 0,2 l, gyermek	1	42	80%	34	3	90	K
09 27 05 03 03 002	Polymed vizeletgyűjtő zacskó, 0,1 l, gyermek	1	42	80%	34	3	90	K
09 27 05 03 06	Testen viselt, nyíltvégű vizeletgyűjtő zsákok (felőtt méret)							
09 27 05 03 06 001	Mediszintech URIN 1 vizeletgyűjtő zacskó, 1,5 l	1	83	FIX	61	3	90	
09 27 05 03 06 002	Mediszintech URIN 4 vizeletgyűjtő zacskó, 2 l	1	138	FIX	61	3	90	
09 27 05 03 06 003	Mediszintech URIN 8 vizeletgyűjtő zacskó, 0,5 l	1	242	FIX	61	3	90	
09 27 05 03 06 004	Medicor-Medakku SV vizeletgyűjtő zacskó, 1,5 l	1	90	FIX	61	3	90	
09 27 05 03 06 005	Medicor-Medakku SV vizeletgyűjtő zacskó, 2 l	1	149	FIX	61	3	90	
09 27 05 03 06 006	Polymed vizeletgyűjtő zacskó, 1,5 l	1	83	FIX	61	3	90	
09 27 05 03 06 007	Vizeletgyűjtő zacskó, steril, 1,5 l (B Braun Medical)	1	145	FIX	61	3	90	
09 27 05 03 06 008	Vizeletgyűjtő zacskó, steril, 2 l (B Braun Medical)	1	145	FIX	61	3	90	
09 27 05 03 06 009	Vizeletgyűjtő zacskó SU 20 V2, 2 l (GAMA)	1	148	FIX	61	3	90	
09 27 05 03 06 010	Vizeletgyűjtő zacskó SU 15, 1,5 l (GAMA)	1	76	80%	61	3	90	K
09 27 05 03 06 011	Vizeletgyűjtő zacskó SU 20 V1, 2 l (GAMA)	1	138	FIX	61	3	90	

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	Közfgyógy-ellátás
09 27 05 03 06 012	Vizeletgyűjtő zacskó SU 20, 2 l (GAMA)	1	83	FIX	61	3	90	
09 27 05 03 09	Testen viselt, nyíltvégű vizeletgyűjtő lábszákok							
09 27 05 03 09 001	Conveen Contoured lábszák, 800 ml	1	745	80%	596	3	12	K
09 27 05 03 09 002	Conveen Security +, lábszák, 750 ml	1	745	80%	596	3	12	K
09 27 05 03 09 003	Lábszák (Sauer-Csuti vizeletgyűjtő rendszerhez)	1	745	80%	596	3	12	K
09 27 05 03 12	Testen viselt, nyíltvégű, éjszakai vizeletgyűjtő zsákok							
09 27 05 03 12 001	Éjszakai zsák (Sauer-Csuti vizeletgyűjtő rendszerhez)	1	710	80%	568	3	12	K
09 27 05 03 12 002	Conveen éjszakai vizeletgyűjtő zsák, 1,5 l	1	710	80%	568	3	12	K
09 27 13	Függesztő- és rögzítőeszközök vizeletgyűjtőkhöz							
	Megjegyzés: Kizárólag testen viselt vizeletgyűjtő zsákokhoz rendelhető							
09 27 13 03	Rögzítések vizeletgyűjtőkhöz							
09 27 13 03 03	Zárókapcsok							
09 27 13 03 03 001	Zárókapocs (Sauer-Csuti vizeletgyűjtő rendszerhez)	3	20	80%	16	3	1	K
09 27 13 03 09	Bőrragasztók							
09 27 13 03 09 001	Bőrragasztó (Sauer-Csuti vizeletgyűjtő rendszerhez)	1	1 150	80%	920	3	3	K
09 27 13 03 12	Rögzítőpántok lábszákokhoz							
09 27 13 03 12 001	Conveen rögzítőpánt lábszákhoz	1	1 062	80%	850	3	1	K
09 27 13 03 12 002	Rögzítőpánt, textil (Sauer-Csuti vizeletgyűjtő rendszerhez)	1	1 062	80%	850	3	1	K
09 27 13 03 12 003	Rögzítőpánt, gumi (Sauer-Csuti vizeletgyűjtő rendszerhez)	1	1 062	80%	850	3	1	K
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: Kizárólag 4 éves kortól, napi 300ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag-hyperaktivitás, középsúlyos és súlyos stressz-inkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, sugárterápiás szakorvos, pszichiáter szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.							
	Megjegyzés: A kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. A "09 24 Vizeletvezetők" és "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-alsztályokba tartozó eszközök, valamint a 09 27 Vizeletgyűjtők és 09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök eszköz-alsztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 03	Egyszer használatos inkontinenciabetétek							
09 30 04 03 09	Egyszer használatos inkontinenciabetétek 351ml-900ml között							
09 30 04 03 09 001	Abri-San Mini (372 ml) (anatómiai)	1	37	80%	30	3	270	K
09 30 04 03 09 002	Abri-San Normál (770 ml) (anatómiai)	1	37	80%	30	3	270	K
09 30 04 03 09 003	Attends Normal 3 (351 ml)	1	39	80%	31	3	270	K
09 30 04 03 09 004	Moliform normal (800 ml)	1	39	80%	31	3	270	K
09 30 04 03 09 005	Molimed maxi (600 ml)	1	39	80%	31	3	270	K
09 30 04 03 09 006	Tena Lady Super (600 ml)	1	39	80%	31	3	270	K
09 30 04 03 09 007	Attends Normal Plus 4 (689 ml)	1	39	80%	31	3	270	K
09 30 04 03 09 008	Tena comfort Plus (852 ml)	1	62	FIX	31	3	270	
09 30 04 03 09 009	Absorin Comfort Extra (850 ml)	1	37	80%	30	3	270	K
09 30 04 03 09 010	Attends Soft Extra 3+ (455 ml)	1	44	FIX	31	3	270	
09 30 04 03 09 011	Attends Soft Normal 2+ (413 ml)	1	39	80%	31	3	270	K
09 30 04 03 09 012	Lille Supreme Light Midi (500 ml)	1	44	FIX	31	3	270	
09 30 04 03 09 013	Lille Supreme Light Midi Extra (830 ml)	1	65	FIX	31	3	270	
09 30 04 03 09 014	Seni Lady Extra (524 ml)	1	37	80%	30	3	270	K
09 30 04 03 09 015	Tena Comfort Mini Extra (500 ml)	1	37	80%	30	3	270	K
09 30 04 03 12	Egyszer használatos inkontinenciabetétek 901ml-1100 ml között							
09 30 04 03 12 001	Attends Plus 5 (909 ml)	1	52	FIX	39	3	270	
09 30 04 03 12 002	Moliform plus (1100 ml)	1	52	FIX	39	3	270	
09 30 04 03 12 003	Absorin Comfort Day (1300 ml)	1	49	80%	39	3	270	K
09 30 04 03 12 004	Lille Supreme Light Maxi (1030 ml)	1	59	FIX	39	3	270	
09 30 04 03 12 005	Seni Lady Super (910 ml)	1	49	80%	39	3	270	K
09 30 04 03 12 006	Tena Comfort Mini Super (920 ml)	1	49	80%	39	3	270	K
09 30 04 03 15	Egyszer használatos inkontinenciabetétek 1101ml-1300 ml között							
09 30 04 03 15 001	Tena comfort Extra (1125 ml)	1	61	80%	49	3	270	K
09 30 04 03 15 002	Abri-San Midi (1107 ml) (anatómiai)	1	61	80%	49	3	270	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 30 04 03 15 003	Absorin Day-Extra (1850 ml)	1	61	80%	49	3	270	K
09 30 04 03 15 004	Seni San Normal (1180 ml)	1	61	80%	49	3	270	K
09 30 04 03 15 005	Seni San Uni (1254 ml)	1	68	FIX	49	3	270	
09 30 04 03 18	Egyszer használatos inkontinenciabetétek 1301ml felett							
09 30 04 03 18 001	Abri-San Plus (1387 ml) (anatómiai)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 002	Abri-San Super (1840 ml) (anatómiai)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 003	Moliform Extra (1500 ml)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 004	Seni San (1547 ml)	1	84	FIX	64	3	270	
09 30 04 03 18 005	Tena comfort Super (1470 ml)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 006	Attends Extra 6 (1414 ml)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 007	Abri-San Extra (2783 ml) (anatómiai)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 008	Abri-San Forte (2303 ml) (anatómiai)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 009	Abri-San Maxi X Plus (3145 ml)	1	132	FIX	64	3	270	
09 30 04 03 18 010	Attends Maxi 9 (2480 ml)	1	83	FIX	64	3	270	
09 30 04 03 18 011	Attends Super Plus 8 (2000 ml)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 012	Moliform super (2100 ml)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 013	Tena comfort Maxi (1782 ml)	1	100	FIX	64	3	270	
09 30 04 03 18 014	Attends Super 7 (1700 ml)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 015	Absorin Comfort Night (2550 ml)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 016	Lille Supreme Form Extra (1850 ml)	1	83	FIX	64	3	270	
09 30 04 03 18 017	Lille Supreme Form Extra Plus (1950 ml)	1	86	FIX	64	3	270	
09 30 04 03 18 018	Lille Supreme Form Regulár (1350 ml)	1	83	FIX	64	3	270	
09 30 04 03 18 019	Seni San Maxi (1496 ml)	1	80	80%	64	3	270	K
09 30 04 03 18 020	Seni San Plus (1789 ml)	1	96	FIX	64	3	270	
09 30 04 06	Egyszer használatos nadrágpelenkák							
09 30 04 06 03	Egyszer használatos nadrágpelenkák gyermekek számára (1100ml-ig)							
	Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiaknak rendelhető							
09 30 04 06 03 001	Berbero Midi gyermek (620 ml)	1	30	80%	24	3	360	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
09 30 04 06 03 002	Berbero Maxi gyermek (800 ml)	1	36	FIX	24	3	360	
09 30 04 06 06	Egyszer használatos nadrágpelenkák gyermekek számára (1101ml-től)							
	Megjegyzés: Kizárólag 18 év alattiaknak rendelhető							
09 30 04 06 06 001	Berbero Junior (1200 ml)	1	39	80%	31	3	360	K
09 30 04 06 09	Egyszer használatos nappali nadrágpelenkák 700ml-1200ml között (kis méret)							
09 30 04 06 09 001	Berbero Small, felnőtt (1130 ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 09 002	Seni Super S (944 ml)	1	88	FIX	67	3	270	
09 30 04 06 09 003	Absorin Slip Day Small (1200ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 09 004	Molicare S (770 ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 09 005	Seni Standard Small (892 ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 09 006	Tena Slip Plus S (1190 ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 09 007	Tena Slip Plus XS (1100 ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 09 008	Molicare XS (720 ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 09 009	Tena Flex Plus S (1190 ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 09 010	Vlesi Slip compact S (1094 ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 09 011	Seni Super XS (890 ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 09 012	Sentina Inko Slip Small (1190 ml)	1	84	80%	67	3	270	K
09 30 04 06 12	Egyszer használatos éjszakai nadrágpelenkák 1201ml-től (kis méret)							
09 30 04 06 12 001	Abri Form Small (1799 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 002	Abri Form Small X Plus (1415 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 003	Abri Form X Small (1495 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 004	Attends Slip Super 9 S (1750 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 005	Tena Pants Super S (1378 ml)	1	111	FIX	70	3	270	
09 30 04 06 12 006	Tena Slip Maxi S (1918 ml)	1	111	FIX	70	3	270	
09 30 04 06 12 007	Tena Slip Super S (1627)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 008	Attends Slip Super 9 XS (1500 ml)	1	100	FIX	70	3	270	
09 30 04 06 12 009	Molicare mini S (1569 ml)	1	94	FIX	70	3	270	
09 30 04 06 12 010	Absorin Slip Night Small (1800 ml)	1	88	80%	70	3	270	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 30 04 06 12 011	Attends Pull On 5 mobil S (1400 ml)	1	240	FIX	70	3	270	
09 30 04 06 12 012	Berbero Small (1600 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 013	Molicare super S (1270 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 014	Seni Super Plus Small (1690 ml)	1	96	FIX	70	3	270	
09 30 04 06 12 015	Seni Super Small (1259 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 016	Lille Supreme Fit Small Extra Plus (1650 ml)	1	93	FIX	70	3	270	
09 30 04 06 12 017	Tena Flex Maxi S (2730 ml)	1	111	FIX	70	3	270	
09 30 04 06 12 018	Seni Standard Plus Small (1850 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 019	Tena Flex Super S (1870 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 020	Vlesi Slip compact plus S (1726 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 12 021	Seni Super Plus Extra Small (1650 ml)	1	88	80%	70	3	270	K
09 30 04 06 15	Egyszer használatos nappali nadrágpelenkák 1800ml-ig (közepes méret)							
09 30 04 06 15 001	Berbero Medium felnőtt (1270 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 15 002	Molicare M (1150 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 15 003	Seni Super M (1259 ml)	1	112	FIX	77	3	270	
09 30 04 06 15 004	Tena Pants M (1378 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 15 005	Absorin Slip Day Medium (1800 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 15 006	Attends Pull On 5 mobil M (1400 ml)	1	136	FIX	77	3	270	
09 30 04 06 15 007	Attends Slip Extra 8 M (1795 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 15 008	Molicare Mobil M (600 ml)	1	285	FIX	77	3	270	
09 30 04 06 15 009	Riboslip Medium L (1347 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 15 010	Riboslip Medium (1497 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 15 011	Seni Standard Medium (1358 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 15 012	Tena Flex Plus M (1400 ml)	1	111	FIX	77	3	270	
09 30 04 06 15 013	Tena Slip Plus M (1790 ml)	1	111	FIX	77	3	270	
09 30 04 06 15 014	Lille Supreme Fit Medium Regulár Plus (2200 ml)	1	116	FIX	77	3	270	
09 30 04 06 15 015	Pharmico M Day + (2050 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 15 016	Vlesi Slip compact M (1419 ml)	1	96	80%	77	3	270	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 30 04 06 15 017	Sentina Inko Slip Medium (1780 ml)	1	96	80%	77	3	270	K
09 30 04 06 18	Egyszer használatos éjszakai nadrágpelenkák 1801ml-től (közepes méret)							
09 30 04 06 18 001	Abri Form Medium (2254 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 002	Abri Form Medium Extra (2723 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 003	Abri Form Medium Light (2017 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 004	Abri Form Medium X Plus (3059 ml)	1	210	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 18 005	Attends Slip Super 9 M (2064 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 006	Attends Slip Super Plus 10 M (2608 ml)	1	137	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 18 007	Molicare Super M (2230ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 008	Tena Slip Maxi M (2728 ml)	1	140	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 18 009	Tena Slip Super M (2533 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 010	Absorin Slip Night Medium (2700 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 011	Berbero Medium felnőtt (2200ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 012	Riboslip Medium Plus (1986 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 013	Seni Super Medium (1856 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 014	Seni Super Plus Medium (2332 ml)	1	124	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 18 015	Tena Flex Maxi M (2765 ml)	1	140	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 18 016	Tena Flex Super M (2000 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 017	Lille Supreme Fit Medium Super Plus (2700 ml)	1	143	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 18 018	Pharmico M Night + (2900 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 019	Seni Standard Plus Medium (2650 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 18 020	Vlesi Slip compact Plus M (2343 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21	Egyszer használatos nappali nadrágpelenkák 2000 ml-ig (nagy méret)							
09 30 04 06 21 001	Berbero Large felnőtt (1630 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 002	Molicare L (1270 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 003	Seni Super L (1513 ml)	1	132	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 21 004	Absorin Slip Day Large (2000 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 005	Attends Pull On 5 mobil L (1600 ml)	1	327	FIX	90	3	270	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 30 04 06 21 006	Attends Slip Extra 8 L (1995 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 007	Euron Form Large (2000 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 008	Pharmico L Day + (2450 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 009	Seni Standard Extra Large (1565 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 010	Seni Standard Large (1543 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 011	Tena Flex Plus L (1550 ml)	1	135	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 21 012	Tena Slip Plus L (1985ml)	1	135	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 21 013	Lille Supreme Fit Large Regular Plus (2200 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 014	Molicare mobil L (600 ml)	1	310	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 21 015	Riboslip Large (1698 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 016	Riboslip Large L (1528 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 017	Tena Flex Plus XL (1990 ml)	1	135	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 21 018	Vlesi Slip compact L (1773 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 21 019	Sentina Inko Slip Large (1960 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24	Egyszer használatos éjszakai nadrágpelenkák 2001ml felett (nagy méret)							
09 30 04 06 24 001	Abri Form Large (2661 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 002	Abri Form Large Extra (3283 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 003	Abri Form Large Light (2502 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 004	Abri Form Large X Plus (3538 ml)	1	252	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 005	Attends Slip Super 9 L (2656 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 006	Attends Slip Super Plus 10 L (3839 ml)	1	158	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 007	Euron Form Elastic L Super + (3200 ml)	1	132	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 008	Molicare Super L (2400 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 009	Tena Pants L (2725 ml)	1	132	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 010	Tena Slip Maxi L (3433 ml)	1	168	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 011	Tena Slip Super L (2741 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 012	Absorin Slip Night Large (3750 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 013	Attends Slip Special Care M (3318 ml)	1	163	FIX	90	3	270	

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
09 30 04 06 24 014	Attends Slip Special Care XL (3440 ml)	1	288	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 015	Berbero Large (2700 ml)	1	132	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 016	Pharmico L Night + (3200 ml)	1	132	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 017	Riboslip Large Nacht (2676 ml)	1	158	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 018	Seni Super Extra Large (2256 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 019	Seni Super Large (2244 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 020	Seni Super Plus Extra Large (2805 ml)	1	142	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 021	Seni Super Plus Large (2796 ml)	1	142	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 022	Tena Flex Maxi L (3600 ml)	1	168	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 023	Tena Flex Super L (2350 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 024	Riboslip Large Plus (2235 ml)	1	132	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 025	Lille Supreme Fit Large Extra Plus (2400 ml)	1	175	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 026	Lille Supreme Fit Large Super Plus (2700 ml)	1	163	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 027	Seni Standard Plus Large (2950 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 028	Seni Standard Plus Extra Large (3000 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 06 24 029	Tena Flex Super XL (3190 ml)	1	132	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 030	TENA Flex Maxi XL (4890 ml)	1	168	FIX	90	3	270	
09 30 04 06 24 031	Vlesi Slip compact plus L (2639 ml)	1	112	80%	90	3	270	K
09 30 04 21	Egyszer használatos hímvesszőpelenkák							
09 30 04 21 03	Egyszer használatos hímvesszőpelenkák							
09 30 04 21 03 001	Tena For Men Level 2 (355 ml)	1	59	80%	47	3	270	K
09 30 04 21 03 002	Attends for man (55 ml)	1	59	80%	47	3	270	K
09 30 04 21 03 003	Molimed M (210 ml)	1	59	80%	47	3	270	K
09 30 09	Függesztő- és rögzítőeszközök vizelet- és székletfelszívó segédeszközökhöz							
	Indikáció: Kizárólag inkontinenciabetétekhez rendelhető							
09 30 09 03	Rögzítőnadrágok							
09 30 09 03 03	Rögzítőnadrágok							
09 30 09 03 03 001	Tenafix rögzítőnadrág XS	1	127	50%	64	3	6	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
09 30 09 03 03 002	Tenafix rögzítőnadrág S	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 003	Tenafix rögzítőnadrág M	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 004	Tenafix rögzítőnadrág L	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 005	Tenafix rögzítőnadrág XL	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 006	Molipants hálós rögzítőnadrág 1-es méret	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 007	Molipants hálós rögzítőnadrág 2-es méret	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 008	Attends netz rögzítő nadrág S	1	128	FIX	64	3	6	
09 30 09 03 03 009	Attends netz rögzítő nadrág M	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 010	Abripants rögzítőnadrágok S	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 011	Abripants rögzítőnadrágok M	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 012	Abripants rögzítőnadrágok L	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 013	Abripants rögzítőnadrágok XL	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 014	Abripants rögzítőnadrágok XXL	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 015	Abrinet rögzítőnadrágok M	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 016	Abrinet rögzítőnadrágok L	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 017	Abrinet rögzítőnadrágok XL	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 018	Attends netz rögzítő nadrág L	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 019	Seni netz rögzítőnadrág S/M/L	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 020	Tenafix rögzítőnadrág XXL	1	144	FIX	64	3	6	
09 30 09 03 03 021	Ribosan Comfort rögzítőnadrág M	1	127	50%	64	3	6	K
09 30 09 03 03 022	Attends netz rögzítőnadrág XL	1	144	FIX	64	3	6	
09 33	MOSDÁSI, FÜRDÉSI ÉS ZUHANYZÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
09 33 03	Fürdő- és zuhanyzószékek							
09 33 03 03	Fix fürdőkádülőkék							
	Indikáció: Alsó végtagot érintő súlyos mozgáskorlátozottság esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos, illetve javaslatukra háziorvos							
09 33 03 03 03	Fix fürdőkádülőkék							
09 33 03 03 03 001	B 4320	1	4 140	80%	3 312	72	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	Közgyógy-ellátás
09 33 03 03 03 002	PP/5520	1	4 140	80%	3 312	72	1	K
09 33 03 03 03 003	RS 41	1	4 140	80%	3 312	72	1	K
09 33 03 03 03 004	M 4320/01R	1	4 140	80%	3 312	72	1	K
09 33 03 03 03 005	RIX	1	4 140	80%	3 312	72	1	K
09 33 03 03 03 006	Activ fürdőkádlülőke, fix	1	4 140	80%	3 312	72	1	K
09 33 03 03 03 007	D-4320	1	4 140	80%	3 312	72	1	K
09 33 03 06	Kifordítható fürdőkádlülőkék							
Indikáció: Kizárólag azon tartós vagy maradandó mozgáskárosodással élőknek, akik számára a fürdőkádba történő beülés és kiszállás dokumentáltan jelentős nehézséget okoz								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos, illetve javaslatukra házi orvos								
09 33 03 06 03	Kifordítható fürdőkádlülőkék							
09 33 03 06 03 001	B 4295	1	12 800	80%	10 240	72	1	K
09 33 03 06 03 002	RS 42	1	12 800	80%	10 240	72	1	K
09 33 03 06 03 003	B 4311 (falra szerelhető, felhajtható)	1	15 430	FIX	10 240	72	1	
09 33 03 06 03 004	Falra szerelhető zuhanyzó szék D-4311	1	15 430	FIX	10 240	72	1	
09 33 03 06 03 005	D-4321 (kifordítható)	1	12 800	80%	10 240	72	1	K
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI							
12 03	EGY KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK							
Indikáció: Alsó végtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége esetén; alsóvégtag-sérülések postoperatív, illetve konzervatív ellátására; alsóvégtag-amputatio és protézisállítás postoperatív fázisában; egyensúlyzavar esetén.								
Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg házi orvos a következők javaslatára: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos; ismételt rendelés esetén házi orvos								
12 03 03	Járóbotok							
12 03 03 03	Fix járóbotok							
12 03 03 03 03	Fix járóbotok funkcionális T-markolattal							
12 03 03 03 03 001	OP 06	1	970	80%	776	36	2	K
12 03 03 03 03 002	PP-5350	1	970	80%	776	36	2	K
12 03 03 06	Állítható járóbotok							
12 03 03 06 03	Állítható járóbotok funkcionális T-markolattal							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
12 03 03 06 03 001	B 4341	1	1 560	80%	1 248	36	2	K
12 03 03 06 03 002	B 4341/GY	1	1 560	80%	1 248	36	2	K
12 03 03 06 03 003	M 4341/01 R, felnőtt (Med-Plan)	1	1 560	80%	1 248	36	2	K
12 03 03 06 03 004	OP 01	1	1 560	80%	1 248	36	2	K
12 03 03 06 03 005	D 4341	1	1 560	80%	1 248	36	2	K
12 03 03 06 03 006	PP 5341	1	1 560	80%	1 248	36	2	K
12 03 03 06 03 007	RS 11	1	1 560	80%	1 248	36	2	K
12 03 03 06 03 008	M 4341/01 R, felnőtt (Orto-Top)	1	1 560	80%	1 248	36	2	K
12 03 03 06 03 009	BM 4341	1	1 560	80%	1 248	36	2	K
12 03 03 06 06	Állítható, anatómiai fogantyús járóbotok							
12 03 03 06 06 001	GS 8	1	2 617	80%	2 094	36	2	K
12 03 03 06 06 002	GS 9	1	2 617	80%	2 094	36	2	K
12 03 03 06 06 003	GS 10	1	2 617	80%	2 094	36	2	K
12 03 03 06 06 004	GS 5	1	2 617	80%	2 094	36	2	K
12 03 03 06 06 005	GS 6	1	2 617	80%	2 094	36	2	K
12 03 03 06 06 006	GS 7	1	2 617	80%	2 094	36	2	K
12 03 03 06 06 007	Syncro Activ 1	1	2 617	80%	2 094	36	2	K
12 03 03 06 06 008	Syncro Activ 2, adapteres	1	3 700	FIX	2 094	36	2	
12 03 03 06 06 009	Syncro Activ 3 adapteres, teleszkópos	1	4 900	FIX	2 094	36	2	
12 03 03 06 06 010	Handy	1	2 617	80%	2 094	36	2	K
12 03 03 06 06 011	B-4334	1	2 617	80%	2 094	36	2	K
12 03 03 06 06 012	Simplex	1	2 617	80%	2 094	36	2	K
o12 03 06	Könyökmankók							
12 03 06 03	Fém könyökmankók							
12 03 06 03 03	Állítható fém könyökmankók							
12 03 06 03 03 001	Rebotec, felnőtt	1	1 850	80%	1 480	36	2	K
12 03 06 03 03 002	RS 20	1	1 850	80%	1 480	36	2	K
12 03 06 03 03 003	B 4372	1	1 850	80%	1 480	36	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
12 03 06 03 03 004	B 4372/GY	1	1 850	80%	1 480	36	2	K
12 03 06 03 03 005	OP 02	1	1 850	80%	1 480	36	2	K
12 03 06 03 03 006	PP/5372	1	1 850	80%	1 480	36	2	K
12 03 06 03 03 007	M 4372 R (Orto-Top)	1	1 850	80%	1 480	36	2	K
12 03 06 03 03 008	D-4372	1	1 850	80%	1 480	36	2	K
m12 03 06 03 03 009	Safe In, alkarkengyellel	1	2 070	FIX	1 480	36	2	
12 03 06 03 03 010	Rebotec, gyermek	1	1 850	80%	1 480	36	2	K
12 03 06 03 03 011	Rebotec, magas	1	1 850	80%	1 480	36	2	K
12 03 06 03 03 012	Rebotec, fix (nagy súlyú betegeknek)	1	2 070	FIX	1 480	36	2	
12 03 06 03 03 013	M 4372 R (Med-Plan)	1	1 850	80%	1 480	36	2	K
12 03 06 03 03 014	Evolution könyökmankó fekete	1	1 800	80%	1 440	36	2	K
12 03 12	Hónaljmanók							
12 03 12 03	Fém hónaljmanók							
12 03 12 03 03	Állítható fém hónaljmanók							
Megjegyzés: A támogatási listában csillaggal (*) jelölt eszközök kizárólag 18 év alattiak számára rendelhetők								
12 03 12 03 03 001	M 4394/01 R, felnőtt (Med-Plan)	1	3 327	80%	2 662	36	2	K
12 03 12 03 03 002	M 4394/02 R, gyerek (Med-Plan)*	1	3 327	80%	2 662	36	2	K
12 03 12 03 03 003	RS 08	1	3 327	80%	2 662	36	2	K
12 03 12 03 03 004	B 4394	1	3 327	80%	2 662	36	2	K
12 03 12 03 03 005	D 4394	1	3 327	80%	2 662	36	2	K
12 03 12 03 03 006	PP 5394	1	3 327	80%	2 662	36	2	K
12 03 12 03 03 007	M 4394/01 R, felnőtt (Orto-Top)	1	3 327	80%	2 662	36	2	K
12 03 12 03 03 008	M 4394/02 R, gyerek (Orto-Top)*	1	3 327	80%	2 662	36	2	K
12 03 12 03 03 009	Activ hónaljmanó	1	3 327	80%	2 662	36	2	K
12 03 16	Három- vagy több lábú járőbotok markolattal és/vagy alkartámasszal							
12 03 16 03	Három lábú botok							
Megjegyzés: A támogatási listában csillaggal (*) jelölt eszközök kizárólag 18 év alattiak számára rendelhetők								
12 03 16 03 03	Három lábú botok markolattal							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
12 03 16 03 03 001	RS 13	1	1 992	80%	1 594	36	2	K
12 03 16 03 03 002	M 4350/01 R, felnőtt (Med-Plan)	1	1 992	80%	1 594	36	2	K
12 03 16 03 03 003	D 4350	1	1 992	80%	1 594	36	2	K
12 03 16 03 03 004	B 4350	1	1 992	80%	1 594	36	2	K
12 03 16 03 03 005	B 4350/GY	1	1 992	80%	1 594	36	2	K
12 03 16 03 03 006	M 4350/01 R, felnőtt (Orto-Top)	1	1 992	80%	1 594	36	2	K
12 03 16 03 03 007	M 4350/02 R, gyerek (Orto-Top)*	1	1 992	80%	1 594	36	2	K
12 03 16 03 03 008	Activ háromlábú bot	1	1 992	80%	1 594	36	2	K
12 03 16 06	Négylábú botok							
12 03 16 06 03	Négylábú botok markolattal							
12 03 16 06 03 001	RS 14	1	2 462	FIX	1 594	36	2	
12 03 16 06 03 002	B 4360	1	2 462	FIX	1 594	36	2	
12 06	KÉT KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: Alsó végtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége esetén; alsóvégtag-sérülések postoperatív, illetve konzervatív ellátására; alsóvégtag-amputatio és protézizálás postoperatív fázisában; egyensúlyzavar esetén.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa a következők javaslatára: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos; ismételt rendelés esetén háziorvos							
12 06 03	Járókeretek							
	Megjegyzés: A támogatási listában csillaggal (*) jelölt eszközök kizárólag 18 év alattiak számára rendelhetők.							
12 06 03 03	Nem összecukható járókeretek							
12 06 03 03 03	Állítható, nem összecukható járókeretek							
12 06 03 03 03 001	OP 03	1	6 069	80%	4 855	36	1	K
12 06 03 03 03 002	M 4262/01 R, felnőtt (Med-Plan)	1	6 069	80%	4 855	36	1	K
12 06 03 03 03 003	M 4262/02 R, gyerek (Orto-Top)*	1	6 069	80%	4 855	36	1	K
12 06 03 03 03 004	D 4262	1	6 069	80%	4 855	36	1	K
12 06 03 03 03 005	PP/5262	1	6 069	80%	4 855	36	1	K
12 06 03 03 03 006	B 4262	1	6 069	80%	4 855	36	1	K
12 06 03 03 03 007	PP / 5265 (nagy súlyú betegeknek)	1	6 069	80%	4 855	36	1	K
12 06 03 03 03 008	M 4262/01 R, felnőtt (Orto-Top)	1	6 069	80%	4 855	36	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 06 03 03 03 009	RS 02	1	6 069	80%	4 855	36	1	K
12 06 03 06	Összecsukható járókeretek							
12 06 03 06 03	Állítható, összecsukható járókeretek							
12 06 03 06 03 001	D 4263	1	7 445	80%	5 956	36	1	K
12 06 03 06 03 002	B 4263	1	7 445	80%	5 956	36	1	K
12 06 03 06 03 003	G 104	1	7 445	80%	5 956	36	1	K
12 06 03 06 03 004	M 4263/01 R, felnőtt (Med-Plan)	1	7 445	80%	5 956	36	1	K
12 06 03 06 03 005	M 4263/02 R, gyerek (Med-Plan)*	1	7 445	80%	5 956	36	1	K
12 06 03 06 03 006	RS 03	1	7 445	80%	5 956	36	1	K
12 06 03 06 03 007	M 4263/01 R, felnőtt (Orto-Top)	1	7 445	80%	5 956	36	1	K
12 06 03 06 03 008	M 4263/02 R, gyerek (Orto-Top)*	1	7 445	80%	5 956	36	1	K
12 06 03 06 03 009	Go-On járókeret, állítható, összecsukható	1	9 600	FIX	5 956	36	1	
12 06 03 06 06	Lépegető járókeretek							
12 06 03 06 06 001	B 4264	1	9 850	80%	7 880	36	1	K
12 06 03 06 06 002	G 201	1	9 850	80%	7 880	36	1	K
12 06 03 06 09	Lépcsónjáró járókeretek							
12 06 03 06 09 001	RS 2000	1	14 265	80%	11 412	36	1	K
12 06 06	Guruló járókeretek (rollátorok)							
	Megjegyzés: A támogatási listában csillaggal (*) jelölt eszközök kizárólag 18 év alattiak számára rendelhetők.							
12 06 06 03	Guruló járókeretek							
12 06 06 03 03	Guruló járókeretek							
12 06 06 03 03 001	D 4267, fékes	1	14 610	80%	11 688	36	1	K
12 06 06 03 03 002	B 4261	1	14 610	80%	11 688	36	1	K
12 06 06 03 03 003	PP/5261, fékes	1	14 610	80%	11 688	36	1	K
12 06 06 03 03 004	B-4258, négykerekű, fékes	1	14 610	80%	11 688	36	1	K
12 06 06 03 03 005	Go-On guruló járókeret, állítható, fékes	1	14 610	80%	11 688	36	1	K
12 06 06 03 03 006	Otto Bock - Yogi gyermek, fékes*	1	85 000	FIX	11 688	36	1	
12 06 06 03 03 007	Otto Bock - Nurmi gyermek, fékes*	1	110 000	FIX	11 688	36	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
12 06 06 03 03 008	B-4259 háromkerekű, összecukható, fékes	1	14 610	80%	11 688	36	1	K
12 06 06 03 03 009	B-4270, állítható hónaljtámasszal	1	19 250	FIX	11 688	36	1	
12 06 06 03 03 010	Rollátor, négykerekű, fékes (Meyra)	1	14 610	80%	11 688	36	1	K
12 06 06 03 03 011	RS 04, állítható	1	14 610	80%	11 688	36	1	K
12 16	MOPEDEK ÉS MOTORKERÉKPÁROK							
	<p>Olyan múltbal és járógéppel is járásképtelen mozgássérült részére, aki</p> <ul style="list-style-type: none"> – oktatásban való részvétele, munkahelyére való eljutása, aktív életvitele érdekében, illetve kiskorú gyermeke nevelésével összefüggésben rendszeresen kültéren közlekedik, és – fizikális és mentális állapota alapján képes az eszköz kormányzására és a kezelőszervek működtetésére, valamint meredek emelkedőn a hajtókkal történő rásegítésre. 							
	<p>Felírási jogosultság: 2 fős rehabilitációs team, amelynek tagjai lehetnek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy megyei rehabilitációs szakfőorvos</p>							
	<p>Megjegyzés: az alábbi eszközök kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatóak fel:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aktív kerekesek (12 21 06 09) és moped vagy motorkerékpár (12 16) – Elektromos utcai kerekesek (12 21 27 03 06) és moped vagy motorkerékpár (12 16) <p>Az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges</p>							
12 16 06	Háromkerekű mopedek és motorkerékpárok							
12 16 06 03	Háromkerekű mopedek és motorkerékpárok							
12 16 06 03 03	Háromkerekű robbanómotoros és elektromos mopedek							
12 16 06 03 03 001	RM-006 Rehab (önindító), robbanómotoros	1	345 000	80%	276 000	96	1	K
12 16 06 03 03 002	EL-GO, elektromos	1	345 000	80%	276 000	96	1	K
12 16 06 03 03 003	Berko JO 20, elektromos	1	345 000	80%	276 000	96	1	K
12 16 06 03 03 004	Elektra-6000, elektromos	1	345 000	80%	276 000	96	1	K
12 16 09	Négykerekű mopedek és motorkerékpárok							
12 16 09 03	Négykerekű mopedek							
12 16 09 03 03	Négykerekű robbanómotoros és elektromos mopedek							
12 16 09 03 03 001	Elektra-7000, elektromos	1	345 000	80%	276 000	96	1	K
12 16 09 03 03 002	EL-GO/M (HS-580), elektromos	1	345 000	80%	276 000	96	1	K
12 16 09 03 03 003	TMC Easy 304, elektromos	1	213 713	80%	170 970	96	1	K
12 16 09 03 03 004	KKSZ 4, elektromos	1	345 000	80%	276 000	96	1	K
12 21	KEREKES SZÉKEK							
	<p>Felírási jogosultság: Rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos</p>							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	<p>Megjegyzés: az alábbi eszközkombinációk kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatóak fel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Standard kerekesszékek (12 21 06 03, 12 21 06 06) és elektromos szobai kerekesszékek (12 21 27 03 03) - Aktív kerekesszékek (12 21 06 09) és elektromos utcai kerekesszékek (12 21 27 03 06) - Aktív kerekesszékek (12 21 06 09) és elektromos szobai kerekesszékek (12 21 27 03 03) - Aktív kerekesszékek (12 21 06 09) és moped vagy motorkerékpár (12 16) - Elektromos szobai kerekesszékek (12 21 27 03 03) és elektromos utcai kerekesszékek (12 21 27 03 06) - Elektromos utcai kerekesszékek (12 21 27 03 06) és moped vagy motorkerékpár (12 16) - Egyoldali meghajtású, nem motorikus kerekesszékek (12 21 15) és standard kerekesszékek (12 21 06 03, 12 21 06 06) - Egyoldali meghajtású, nem motorikus kerekesszékek (12 21 15) és aktív kerekesszékek (12 21 06 09) 							
12 21 03	Kísérő személy által irányított, kézi kerekesszékek							
12 21 03 03	Gyermek és felnőtt kézi kerekesszékek							
12 21 03 03 03	Gyermek és felnőtt kézi kerekesszékek							
	Indikáció: Mozgássérült vagy önálló mozgásra nem képes gyermekek és felnőttek részére, akik különféle megtámasztást, rögzítést igényelnek a szállításukhoz							
	Felírási jogosultság: Rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
12 21 03 03 03 001	B 4294, tartozékokkal	1	114 399	80%	91 519	72	1	K
12 21 03 03 03 002	Otto Bock Eco Buggy	1	114 399	80%	91 519	72	1	K
12 21 03 03 03 003	B 4205, felnőtt	1	114 399	80%	91 519	72	1	K
12 21 03 03 03 004	B-4291 Pille utazókocsi	1	114 399	80%	91 519	72	1	K
12 21 03 03 03 005	B-4294/III gyermek, 50 kg felett	1	126 500	FIX	91 519	72	1	
12 21 03 03 03 006	Buggy Corzo, bolygó kerékkel	1	114 399	80%	91 519	72	1	K
12 21 03 03 03 007	Buggy Prim, bolygó kerékkel	1	114 399	80%	91 519	72	1	K
12 21 03 03 03 008	Lisa2 Otto Bock	1	320 000	FIX	91 519	72	1	
12 21 03 03 06	Gyermek és felnőtt kerekesszékek súlyosan mozgásfogyatékosok részére							
	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: 2 fős rehabilitációs team, amelynek tagjai lehetnek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy megyei rehabilitációs szakfőorvos							
	Megjegyzés: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges							
12 21 03 03 06 001	Kimba Otto Bock	1	470 000	FIX	132 000	72	1	
12 21 03 03 06 002	Reha Tom3, bolygó kerékkel	1	165 000	80%	132 000	72	1	K
12 21 06	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, standard kerekesszékek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
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								
12 21 06 03	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, merevvázias standard kerekesek székek							
12 21 06 03 03	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, merevvázias standard kerekesek székek							
12 21 06 03 03 001	Mt 07	1	49 000	80%	39 200	72	1	K
12 21 06 06	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, összecukható standard kerekesek székek							
12 21 06 06 03	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, összecukható standard kerekesek székek							
12 21 06 06 03 001	B 4200	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 002	B 4200Gy	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 003	B 4200P	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 004	B 4200/M	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 005	Invacare Action 3 Euro	1	141 000	FIX	53 520	72	1	
12 21 06 06 03 006	Invacare Atlas Lite 1	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 007	Invacare Atlas Lite 2	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 008	MC-M- X	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 009	PP 5200	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 010	PP 6200	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 011	Rix K 1	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 012	RS 50	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 013	Service Standard 3600	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 014	ST-E Gerontex	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 015	Classic	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 016	Eurochair 1.850	1	208 000	FIX	53 520	72	1	
12 21 06 06 03 017	OPT-111	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 018	Start Hemi Otto Bock	1	160 000	FIX	53 520	72	1	
12 21 06 06 03 019	S-TOP	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 06 03 020	Otto Bock Start Intro	1	66 900	80%	53 520	72	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	Közgyógy-ellátás
12 21 06 06 03 021	Otto Bock Trend 2000	1	66 900	80%	53 520	72	1	K
12 21 06 09	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, aktív kerekes székek							
	<p>Indikáció: Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, és mentális és fizikai állapota alapján alkalmas mechanikus kerekes szék használatára, az alábbi feltételek teljesülése esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> – alap-, közép- vagy (első diplomája megszerzéséhez) felsőfokú képzésben vesz részt, és/vagy – teljes vagy részmunkaidőben foglalkoztatott, és/vagy – kiskorú gyermeket nevel, és – képes standard kerekes székekkel önállóan legalább 150 méter megtételére, valamint manőverezésre, és – 3-5%-os emelkedő, lejtő, valamint 2cm magas küszöb nem jelent akadályt számára. 							
	<p>Felírási jogosultság: 2 fős rehabilitációs team, amelynek tagjai lehetnek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy megyei rehabilitációs szakfőorvos</p>							
	<p>Megjegyzés: adott típusú eszköz rendelése csak standard kerekes szék felírását követő második rendeléstől lehetséges, ha rehabilitációs intézmény az adott eszköz hat hónapos használatát (kipróbálási időszak) igazolta. Az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges.</p>							
12 21 06 09 03	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, merevvázú aktív kerekes székek							
12 21 06 09 03 001	B-4215 aktív	1	595 000	80%	476 000	72	1	K
12 21 06 09 03 002	Küschall K 4	1	595 000	80%	476 000	72	1	K
12 21 06 09 03 003	Voyager Otto Bock	1	595 000	80%	476 000	72	1	K
12 21 06 09 06	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, összecukható aktív kerekes székek							
12 21 06 09 06 001	Küschall Champion	1	570 000	80%	456 000	72	1	K
12 21 06 09 06 002	Küschall Ultra-Light	1	570 000	80%	456 000	72	1	K
12 21 06 09 06 003	Avantgarde Otto Bock	1	570 000	80%	456 000	72	1	K
12 21 06 09 06 004	X1, 3.350	1	570 000	80%	456 000	72	1	K
12 21 06 09 06 005	B-4215/K összecukható aktív kerekes szék	1	570 000	80%	456 000	72	1	K
12 21 15	Egyoldali meghajtású, nem motorikus kerekes székek							
	<p>Indikáció: Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen</p>							
	<p>Felírási jogosultság: Neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos</p>							
12 21 15 03	Egykezes, nem motorikus kerekes székek							
12 21 15 03 03	Egykezes, nem motorikus kerekes székek hajtókarikával							
12 21 15 03 03 001	B 4210, jobbkezes	1	78 000	80%	62 400	72	1	K
12 21 15 03 03 002	B 4211, balkezes	1	78 000	80%	62 400	72	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	Közgyógy-ellátás
12 21 15 03 06	Egykezes, nem motorikus kerekes székek hajtókarral							
12 21 15 03 06 001	B 4230, jobbkezes	1	117 900	80%	94 320	72	1	K
12 21 15 03 06 002	B 4231, balkezes	1	117 900	80%	94 320	72	1	K
12 21 15 03 06 003	B 4233, háromkerekű, forgattyús, utcai	1	117 900	80%	94 320	72	1	K
12 21 15 03 09	Egykezes, nem motorikus kerekes székek lengőkarral							
12 21 27	Elektromos motorral meghajtott kerekes székek, rásegített kormányzással							
	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: 2 fős rehabilitációs team, amelynek tagjai lehetnek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy megyei rehabilitációs szakfőorvos							
	Megjegyzés.: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges							
12 21 27 03	Elektromos motorral meghajtott, joystick-irányítású kerekes székek							
12 21 27 03 03	Elektromos motorral meghajtott, joystick-irányítású szobai kerekes székek							
12 21 27 03 03 001	Berko JO 30	1	632 500	90%	569 250	96	1	K
12 21 27 03 03 002	B 4220	1	632 500	90%	569 250	96	1	K
12 21 27 03 03 003	Derby 1.433	1	632 500	90%	569 250	96	1	K
12 21 27 03 03 008	Rix E1	1	632 500	90%	569 250	96	1	K
12 21 27 03 03 011	Otto Bock A200	1	632 500	90%	569 250	96	1	K
12 21 27 03 03 012	Mistral	1	632 500	90%	569 250	96	1	K
12 21 27 03 06	Elektromos motorral meghajtott, joystick-irányítású utcai kerekes székek							
12 21 27 03 06 001	B-4220/V	1	735 000	90%	661 500	96	1	K
12 21 27 03 06 002	Invacare Storm 3 Euro	1	735 000	90%	661 500	96	1	K
12 21 27 03 06 003	Ortopedia Allround 900 C	1	735 000	90%	661 500	96	1	K
12 21 27 03 06 004	Otto Bock B 500	1	735 000	90%	661 500	96	1	K
12 21 27 03 06 005	B-4220/X	1	735 000	90%	661 500	96	1	K
12 21 27 03 06 006	Elektra-2000	1	735 000	90%	661 500	96	1	K
12 24	KEREKES SZÉKEK EGYÉB TARTOZÉKAI							
12 24 24	Elemek és akkumulátorok							
	Indikáció: Kizárólag elektromos motorral meghajtott kerekes székekhez							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa							
	Megjegyzés: az elektromos kerekes szék felírását követő 24 hónappal rendelhető							
12 24 24 03	Meghajtó akkumulátorok							
12 24 24 03 03	Akkumulátorok elektromos kerekes székhez (50 Ah alatt)							
12 24 24 03 03 001	Varta akkumulátor 905 406 40 Ah	1	21 500	50%	10 750	24	2	K
12 24 24 03 03 002	Kobe HC gondozásmentes akkumulátor 12 V 38 Ah	1	21 500	50%	10 750	24	2	K
12 24 24 03 03 003	Varta akkumulátor 95406 40 Ah	1	21 500	50%	10 750	24	2	K
12 24 24 03 06	Akkumulátorok elektromos kerekes székhez (50 Ah felett)							
12 24 24 03 06 001	Varta akkumulátor 905 602 60 Ah	1	27 000	50%	13 500	24	2	K
12 24 24 03 06 002	Varta akkumulátor 95602 60 Ah	1	27 000	50%	13 500	24	2	K
12 39	TÁJÉKOZÓDÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: Vakság egyik vagy mindkét szemem; egyik szem vak, a másik szem csökkentlátó; csökkentlátás mindkét szemem							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, ismételt felírás esetén háziorvos is							
12 39 03	Tapogatóbotok és pálcák							
12 39 03 03	Fehér tábotok							
12 39 03 03 03	Nem összecukható fehér botok							
12 39 03 03 03 001	B-4378, fix	1	1 243	98%	1 218	12	1	K
12 39 03 03 06	Összecukható fehér botok							
12 39 03 03 06 001	RS 15, fém, négyrészes	1	2 140	FIX	1 515	12	1	
12 39 03 03 06 002	RS 16, fém, ötrészes	1	2 140	FIX	1 515	12	1	
12 39 03 03 06 003	HB 1, műanyag, kampós	1	1 546	98%	1 515	12	1	K
12 39 03 03 06 004	HB 2, műanyag, gombos	1	1 546	98%	1 515	12	1	K
12 39 03 03 06 005	B-4377, fém	1	2 140	FIX	1 515	12	1	
12 39 03 03 06 006	PP-5344, fém, négyrészes	1	2 140	FIX	1 515	12	1	
12 39 03 03 06 007	PP-5345, fém, ötrészes	1	2 140	FIX	1 515	12	1	
15	HÁZTARTÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
15 09	EVÉSI ÉS IVÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
15 09 30	Tápszondák							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Mesterséges táplálásra szoruló betegeknek							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama 2 év.							
15 09 30 03	Gyomorszondák							
15 09 30 03 03	Gyomorszondák, 12CH-18CH							
15 09 30 03 03 001	Sumi gyomorszonda, műanyag, 12-18 Ch	1	107	98%	105	6	3	K
15 09 30 03 06	Gyomorszondák, 20CH-28CH							
15 09 30 03 09	Gyomorszondák, 30CH-tól							
15 09 30 06	Tápszondák							
15 09 30 06 03	Tápszondák 500mm-ig							
15 09 30 06 03 001	Sumi tápszonda, 400 mm, 4-10 Ch	1	55	FIX	51	6	180	
15 09 30 06 03 002	Medicoplast tápszonda K31, 400 mm	1	77	FIX	51	6	180	
15 09 30 06 03 003	Unoplast K31 tápszonda, műanyag, 400 mm, 8 Ch	1	52	98%	51	6	180	K
15 09 30 06 06	Tápszondák 500mm-től							
15 09 30 06 06 001	Sumi tápszonda, 1000 mm, 4-10 Ch	1	60	98%	59	6	180	K
15 09 30 06 06 002	Unoplast K30 tápszonda, műanyag, 1000 mm, 8 Ch	1	140	FIX	59	6	180	
15 09 30 09	Leszívókatéterek							
15 09 30 09 03	Leszívókatéterek							
15 09 30 09 03 001	Medicoplast leszívó katéter, egyenes, 520 mm, 6-20 Ch	1	47	98%	46	6	180	K
15 09 30 09 03 002	Sumi leszívó katéter, 400 mm, 5-8 Ch	1	47	98%	46	6	180	K
15 09 30 09 03 003	Sumi leszívó katéter, 600 mm, 10-18 Ch	1	47	98%	46	6	180	K
15 09 30 09 03 004	Unoplast leszívó katéter, műanyag, 530 cm, 10-18 Ch	1	47	98%	46	6	180	K
15 09 30 12	Öblítőfecskendők							
15 09 30 12 03	100ml-es öblítőfecskendők							
15 09 30 12 03 001	Omnifix öblítő fecskendő, 100 ml	1	336	98%	329	12	2	K
15 09 30 12 06	150ml-es öblítőfecskendők							
15 09 30 12 06 001	Öblítő fecskendők (farkasfecskendő), 150 ml	1	3 417	98%	3 349	12	2	K
15 09 30 12 09	200ml-es öblítőfecskendők							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
15 09 30 12 09 001	Öblítő fecskendők (farkasfecskendő), 200 ml	1	3 728	98%	3 653	12	2	K
18	BÚTORZAT ÉS LAKÁS-, ILLETVE EGYÉB HELYISÉGÁTALAKÍTÁSOK							
18 09	ÜLŐBÚTOROK							
18 09 27	Lábszártámaszok, lábszámolyok és lábtámaszok							
	Indikáció: Kizárólag kerekesszékekhez, állapotváltozás esetén írható fel							
	Felírási jogosultság: A kerekesszéket felíró szakorvos							
	Megjegyzés: A felírható darabszám egy oldali rendelésre értendő. Felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni.							
18 09 27 03	Lábtartók kerekesszékekhez							
18 09 27 03 03	Módosított lábtartók kerekesszékekhez							
18 09 27 03 03 001	Módosított lábtartó (pár) B-4200 kerekesszékhez	2	18 480	80%	14 784	72	1	K
18 09 27 03 03 003	Módosított lábtartó (pár) B-4210 kerekesszékhez	2	18 480	80%	14 784	72	1	K
18 09 27 03 03 005	Módosított lábtartó (pár) B-4220 kerekesszékhez	2	18 480	80%	14 784	72	1	K
18 09 27 03 03 006	Módosított lábtartó (pár) B-4200/P kerekesszékhez	2	18 480	80%	14 784	72	1	K
18 09 27 03 03 008	Módosított lábtartó (pár) Service standard 3.600 kerekesszékhez	2	18 480	80%	14 784	72	1	K
18 09 27 03 03 018	Párnás lábtartó (pár) OPT-111 kerekesszékhez	2	18 480	80%	14 784	72	1	K
18 09 34	Háttámaszok							
	Indikáció: Kizárólag kerekesszékekhez, állapotváltozás esetén írható fel							
	Felírási jogosultság: A kerekesszéket felíró szakorvos							
18 09 34 03	Háttámaszok kerekesszékekhez							
18 09 34 03 03	Módosított háttámaszok kerekesszékekhez							
18 09 34 03 03 001	Módosított háttámla B-4200 kerekesszékhez	1	22 873	80%	18 298	72	1	K
18 09 34 03 03 002	Módosított háttámla B-4220 kerekesszékhez	1	22 873	80%	18 298	72	1	K
18 09 34 03 03 003	Módosított háttámla B-4200/P kerekesszékhez	1	22 873	80%	18 298	72	1	K
18 09 34 03 03 004	Dönthető háttámla OPT-111 kerekesszékhez	1	22 873	80%	18 298	72	1	K
18 09 36	Kartámaszok székekhez							
	Indikáció: Kizárólag kerekesszékekhez, állapotváltozás esetén írható fel							
	Felírási jogosultság: A kerekesszéket felíró szakorvos							
	Megjegyzés: A felírható darabszám egy oldali rendelésre értendő. Felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni.							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
18 09 36 03	Kartámaszok kerek székhez							
18 09 36 03 03	Módosított kartámaszok kerek székhez							
18 09 36 03 03 001	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4200 kerek székhez	2	11 000	80%	8 800	72	1	K
18 09 36 03 03 002	Módosított kartámasz (pár) Otto Bock Start Basic kerek székhez	2	11 000	80%	8 800	72	1	K
18 09 42	Antidecubitus-párnák							
18 09 42 03	Ülőpárnák felfekvési sérülések megelőzésére							
18 09 42 03 03	Egylégkamrás antidecubitus-ülőpárna							
Indikáció: Felfekvések megelőzésére, kialakult felfekvések kezelésére érzéskieséssel rendelkező, járásképtelen, mozgássérült betegeknek, akiknek az állapota végleges								
Felírási jogosultság: Kizárólag házi orvos, a következők javaslatára: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, geriatér szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos								
18 09 42 03 03 001	Roho High Profile egy légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	86 797	80%	69 438	60	1	K
18 09 42 03 03 002	Roho Low Profile egy légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	86 797	80%	69 438	60	1	K
18 09 42 03 03 003	Thuasne egy légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	86 797	80%	69 438	60	1	K
18 09 42 03 03 004	Meyra ADS 30 77 50-2 egy légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	86 797	80%	69 438	60	1	K
18 09 42 03 03 005	Waffle egy légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	86 797	80%	69 438	60	1	K
18 09 42 03 03 006	Relax GelCell egy légkamrás antidecubitus ülőpárna 40 x 40 cm	1	86 797	80%	69 438	60	1	K
18 09 42 03 03 007	Relax GelCell egy légkamrás antidecubitus ülőpárna 43 x 43 cm	1	86 797	80%	69 438	60	1	K
18 09 42 03 03 008	Relax GelCell egy légkamrás antidecubitus ülőpárna 45 x 40 cm	1	86 797	80%	69 438	60	1	K
18 09 42 03 03 009	Pneumat antidecubitus párna	1	86 797	80%	69 438	60	1	K
18 09 42 03 06	Kétlégkamrás antidecubitus-ülőpárna							
Indikáció: Felfekvések megelőzésére, kialakult felfekvések kezelésére érzéskieséssel rendelkező, járásképtelen, mozgássérült betegeknek, akiknek az állapota végleges								
Felírási jogosultság: Kizárólag házi orvos, a következők javaslatára: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, geriatér szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos								
18 09 42 03 06 001	Roho High Profile két légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	88 000	80%	70 400	60	1	K
18 09 42 03 06 002	Roho Low Profile két légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	88 000	80%	70 400	60	1	K
18 09 42 03 06 003	Meyra ADS 30 77 51-2 két légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	88 050	80%	70 440	60	1	K
18 09 42 03 06 004	Mak 4 két légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	88 050	80%	70 440	60	1	K
18 09 42 03 06 005	Relax Gelcell kétlégkamrás ülőpárna	1	88 050	80%	70 440	60	1	K
18 09 42 03 06 006	Pneumat II. KN két légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	88 000	80%	70 400	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	Közgyógy-ellátás
18 09 42 03 09	Négyléggkamrás antidecubitus-ülőpárna							
	Indikáció: Felfekvések megelőzésére, kialakult felfekvések kezelésére érzéskieséssel rendelkező, járásképtelen, mozgássérült betegeknek, akiknek az állapota végleges							
	Felírási jogosultság: Kizárólag házi orvos, a következők javaslatára: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, geriáter szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos							
18 09 42 03 09 001	Roho Quadro High Profile négy léggkamrás pozicionáló antidecubitus ülőpárna	1	88 000	80%	70 400	60	1	K
18 09 42 03 09 002	Roho Quadro Low Profile négy léggkamrás pozicionáló antidecubitus ülőpárna	1	88 000	80%	70 400	60	1	K
18 09 42 03 09 003	Pneumat IV. KN négy léggkamrás antidecubitus ülőpárna	1	88 000	80%	70 400	60	1	K
18 09 42 03 12	Antidecubitus párnák							
	Indikáció: Felfekvés megelőzésére kerek szék használó, érzéskieséssel nem rendelkező, járásképtelen, mozgássérült betegek							
	Felírási jogosultság: A kerek szék felíró szakorvos							
18 09 42 03 12 001	Textimed antidecubitus ülőpárna	1	1 790	80%	1 432	24	2	K
18 09 42 03 12 002	Gyo-Pár S-3 antidecubitus ülőgyűrű	1	1 790	80%	1 432	24	2	K
18 09 42 03 12 003	Gyo-Pár S-7 antidecubitus kocsi párna	1	1 790	80%	1 432	24	2	K
18 09 42 03 12 004	Perimed antidecubitus ülőpárna 931 típusú, 70 kg alatt	1	1 790	80%	1 432	24	2	K
18 09 42 03 12 005	Perimed antidecubitus ülőpárna 932 típusú, 70 kg felett	1	1 790	80%	1 432	24	2	K
18 09 42 03 12 006	Duren típusú antidecubitus párna	1	1 790	80%	1 432	24	2	K
18 09 42 03 12 007	Activ antidecubitus ülőpárna, 70 kg alatt	1	1 790	80%	1 432	24	2	K
18 09 42 03 12 008	Activ antidecubitus ülőpárna, 70 kg felett	1	1 790	80%	1 432	24	2	K
18 09 42 03 12 009	Otto Bock - CubicFoam antidecubitus ülőpárna	1	14 500	FIX	1 432	24	2	
18 09 42 03 12 010	B-733 Rehab antidecubitus ülőpárna	1	1 790	80%	1 432	24	2	K
18 09 42 03 12 011	Otto Bock - Cloud antidecubitus ülőpárna	1	95 000	FIX	1 432	24	2	
18 09 42 03 12 012	Otto Bock - Z-Flo antidecubitus ülőpárna	1	39 000	FIX	1 432	24	2	
18 12	ÁGYAK							
18 12 18	Antidecubitus-matracok és alátétek							
18 12 18 03	Antidecubitus-matracok							
18 12 18 03 03	Antidecubitus-matracok							
	Indikáció: Felfekvések megelőzésére, kialakult felfekvések kezelésére érzéskieséssel rendelkező, járásképtelen, mozgássérült betegeknek, akiknek az állapota végleges							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
Felírási jogosultság: Kizárólag házi orvos, a következők javaslatára: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, geriáter szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos								
18 12 18 03 03 001	N10 Gyo-Pár típusú intenzív matrac	1	10 350	80%	8 280	24	1	K
18 12 18 03 03 002	Textimed antidecubitus matrac	1	10 350	80%	8 280	24	1	K
18 12 18 03 03 003	Perimed 931 típ. antidecubitus matrac 70 kg alatt	1	10 350	80%	8 280	24	1	K
18 12 18 03 03 004	Perimed 932 típ. antidecubitus matrac 70 kg felett	1	10 350	80%	8 280	24	1	K
18 12 18 03 03 005	Activ antidecubitus matrac 70 kg felett	1	10 350	80%	8 280	24	1	K
18 12 18 03 03 006	Activ antidecubitus matrac, 70 kg alatt	1	10 350	80%	8 280	24	1	K
18 12 18 03 03 007	Orto-2000 Thermo-Activ antidecubitus matrac	1	53 500	FIX	8 280	24	1	
18 12 18 03 03 008	B-733 Rehab antidecubitus matrac	1	10 350	80%	8 280	24	1	K
18 12 18 03 03 009	Abena antidecubitus matrac 90 x 200 x 7 cm	1	77 720	FIX	8 280	24	1	
ar18 12 18 03 06	Antidecubitus-matracok kézipumpával							
Indikáció: Felfekvések megelőzésére, kialakult felfekvések kezelésére érzéskieséssel rendelkező, járásképtelen, mozgássérült betegeknek, akiknek az állapota végleges								
Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg házi orvosa, a következők javaslatára: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, geriáter szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos								
18 12 18 03 06 001	Ardo Polysoft antidecubitus légmatrac kézipumpával	1	53 200	FIX	8 280	24	1	
18 12 18 06	Antidecubitus-alátétek							
Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség a felfekvésnek kitett egy testtájról vonatkozik, és a felírásnál a testtájt fel kell tüntetni								
18 12 18 06 03	Egyszer használatos antidecubitus-alátétek							
Indikáció: Felfekvések megelőzésére, kialakult felfekvések kezelésére járásképtelen, mozgássérült betegeknek, akiknek az állapota végleges								
Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg házi orvosa, a következők javaslatára: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, geriáter szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 6 hónap.								
18 12 18 06 03 001	Attends egyszer használatos antidecubitus alátét 40 x 60 cm	1	40	80%	32	1	30	K
18 12 18 06 03 002	Molinea egyszer használatos antidecubitus alátét 40 x 60 cm	1	40	80%	32	1	30	K
18 12 18 06 03 003	Tena egyszer használatos antidecubitus alátét 40 x 60 cm	1	40	80%	32	1	30	K
18 12 18 06 03 004	Attends egyszer használatos antidecubitus alátét 60 x 60 cm	1	66	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 005	Attends egyszer használatos antidecubitus alátét 60 x 90 cm	1	88	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 006	Molinea egyszer használatos antidecubitus alátét 60 x 60 cm	1	63	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 007	Molinea egyszer használatos antidecubitus alátét 60 x 90 cm	1	84	FIX	32	1	30	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
18 12 18 06 03 008	Tena egyszer használatos antidecubitus alátét 60 x 60 cm	1	63	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 009	Tena egyszer használatos antidecubitus alátét 90 x 60 cm	1	84	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 010	Abri-Soft egyszer használatos antidecubitus alátét 40 x 60 cm	1	40	80%	32	1	30	K
18 12 18 06 03 011	Ribosan egyszer használatos antidecubitus alátét 40 x 60 cm, 6 rétegű	1	45	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 012	Seni Soft egyszer használatos antidecubitus alátét 40 x 60 cm	1	40	80%	32	1	30	K
18 12 18 06 03 013	Seni Soft egyszer használatos antidecubitus alátét 60 x 60 cm	1	52	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 014	Seni Soft egyszer használatos antidecubitus alátét 60 x 90 cm	1	70	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 015	Attends egyszer használatos antidecubitus alátét 80 x 170 cm	1	120	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 016	Abri-Soft egyszer használatos antidecubitus alátét 60 x 75 cm	1	80	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 017	Abri-Soft egyszer használatos antidecubitus alátét 60 x 60 cm	1	44	FIX	32	1	30	
18 12 18 06 03 018	Abri-Soft egyszer használatos antidecubitus alátét 60 x 90 cm	1	84	FIX	32	1	30	
18 18	TÁMASZTÓESZKÖZÖK							
18 18 03	Járókorlátok és támasztókorlátok							
	Indikáció: Kizárólag tartós vagy maradandó mozgáskárosodással élőknek, egyensúlyzavarban szenvedőknek							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos							
18 18 03 03	Kapaszkodókeretek WC-hez							
18 18 03 03 03	Kapaszkodókeretek WC-hez							
18 18 03 03 03 001	B 4300	1	5 000	80%	4 000	72	1	K
18 18 03 03 03 002	M 4300 R/A	1	5 000	80%	4 000	72	1	K
18 18 06	Kapaszkodók és fogantyúk							
18 18 06 03	Egyenes kapaszkodók							
18 18 06 03 03	Egyenes kapaszkodók							
18 18 06 03 03 001	B 4303	1	1 500	80%	1 200	72	1	K
18 18 06 03 03 002	B 4304 (derékszögű)	1	2 234	FIX	1 200	72	1	
18 18 06 03 03 003	B 4305, (mosdó)	1	2 180	FIX	1 200	72	1	
18 18 06 03 03 004	B-4312 (felhajtható fali)	1	3 150	FIX	1 200	72	1	
18 18 06 03 03 005	B-4313 (felhajtható állványos)	1	3 998	FIX	1 200	72	1	
18 18 06 03 03 006	Actív egyenes kapszkodó	1	1 500	80%	1 200	72	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
18 18 06 03 03 007	D-4301 (fali)	1	1 500	80%	1 200	72	1	K
18 18 06 03 03 008	RS-65 (egyenes)	1	1 500	80%	1 200	72	1	K
18 18 06 06	Zuhanykapaszkodók							
18 18 06 06 03	Zuhanykapaszkodók							
18 18 06 06 03 001	B 4301 (oldaltámaszos)	1	2 390	80%	1 912	72	1	K
18 18 06 06 03 002	B 4314	1	2 680	FIX	1 912	72	1	
18 18 06 09	Fürdőkád-kapaszkodók							
18 18 06 09 03	Fürdőkád-kapaszkodók							
18 18 06 09 03 001	B 4310	1	2 900	80%	2 320	72	1	K
18 18 06 09 03 002	Rix	1	2 900	80%	2 320	72	1	K
18 18 06 09 03 003	M 4310/01R	1	2 900	80%	2 320	72	1	K
18 18 06 09 03 004	PP/5510	1	2 900	80%	2 320	72	1	K
18 18 06 09 03 005	RS 40	1	2 900	80%	2 320	72	1	K
18 18 06 09 03 006	M 4310/01R	1	2 900	80%	2 320	72	1	K
18 18 06 09 03 007	Activ fürdőkád kapaszkodó	1	2 900	80%	2 320	72	1	K
18 18 06 09 03 008	D-4310	1	2 900	80%	2 320	72	1	K
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 03	OPTIKAI SEGÉDESZKÖZÖK							
21 03 03	Szemüveglencsék							
21 03 03 03	Monofocalis, sphericus lencsék üvegből							
	Indikáció: Myopia, hypermetropia, strabizmus							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
21 03 03 03 09	Monofocalis, sphericus lencsék üvegből, 6.25D-8.00D között							
21 03 03 03 09 001	Clarlux Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	1 750	50%	875	24	2	K
21 03 03 03 09 002	Punktal SL Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	2 576	FIX	875	24	2	
21 03 03 03 09 003	Clarlux 1,7 Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	1 750	50%	875	24	2	K
21 03 03 03 09 004	Stigmal 1,6 Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	4 606	FIX	875	24	2	
21 03 03 03 09 005	UV 1.53 Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	1 750	50%	875	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 03 09 006	LHI 1,7 Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	4 557	FIX	875	24	2	
21 03 03 03 09 007	Tital 1,7 Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	3 500	FIX	875	24	2	
21 03 03 03 09 008	Starlite normál +/- 6.25 - 8.00 D üveg	1	1 750	50%	875	24	2	K
21 03 03 03 09 009	Dioptra Turnov Sph. +/- 6.25 - 8.00 D üveg	1	1 750	50%	875	24	2	K
21 03 03 03 12	Monofocalis, sphericus lencsék üvegből, 8.25D-10.00D között							
21 03 03 03 12 001	Stigmal 1,7 Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	4 606	FIX	875	24	2	
21 03 03 03 12 002	Starlite normál Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	1 750	50%	875	24	2	K
21 03 03 03 12 003	UV 1.53 Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	1 750	50%	875	24	2	K
21 03 03 03 12 004	LHI 1,7 Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	4 557	FIX	875	24	2	
21 03 03 03 12 005	Punktal SL Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	3 143	FIX	875	24	2	
21 03 03 03 12 006	Tital 1,7 Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	3 500	FIX	875	24	2	
21 03 03 03 12 007	Clarlux Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	1 750	50%	875	24	2	K
21 03 03 03 15	Monofocalis, sphericus lencsék üvegből, 10.25D-13.00D között							
21 03 03 03 15 001	LHI 1,7 Sph. +/- 10,50 - 13,00 D üveg	1	4 634	FIX	1 726	24	2	
21 03 03 03 15 002	Clarlux Sph. +/- 10,50 - 13,00 D üveg	1	3 451	50%	1 726	24	2	K
21 03 03 03 15 003	UV 1.53 Sph. +/- 10,50 - 12,00 D üveg	1	3 451	50%	1 726	24	2	K
21 03 03 03 15 004	Clarlux Sph. +/- 10,50 - 13,00 D üveg	1	3 451	50%	1 726	24	2	K
21 03 03 03 15 005	Stigmal 1,7 Sph. +/- 10,50 - 13,00 D üveg	1	4 606	FIX	1 726	24	2	
21 03 03 03 15 006	LHI 1,7 Sph. +/- 10,50 - 13,00 D üveg	1	4 557	FIX	1 726	24	2	
21 03 03 03 15 007	Tital 1,7 Sph. +/- 10,25 - 13,00 D üveg	1	13 314	FIX	1 726	24	2	
21 03 03 03 18	Monofocalis, sphericus lencsék üvegből, 13.25D felett							
21 03 03 03 18 001	Clarlux Sph. +/- 13,25 - 20,00 D üveg	1	1 848	50%	924	24	2	K
21 03 03 03 18 002	Lantal Sph. +/- 16,50 - 20,00 D üveg	1	21 000	FIX	924	24	2	
21 03 03 03 18 003	THI 1.8 Sph. +/- 13,25 - 20,00 D üveg	1	19 796	FIX	924	24	2	
21 03 03 06	Monofocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 2.00-ig							
	Indikáció: Myopia, hypermetropia, strabizmus, astigmia							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
21 03 03 06 09	Monofocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 2.00-ig, 6.25D-8.00D között							

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
21 03 03 06 09 001	Stigmal 1,7 +2,00 cyl-ig Sph. - 6,25 - 8,00 D üveg	1	4 606	FIX	935	24	2	
21 03 03 06 09 002	Stigmal 1,6 +2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	4 606	FIX	935	24	2	
21 03 03 06 09 003	UV 1.53 + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	1 869	50%	935	24	2	K
21 03 03 06 09 004	Punktal Sph. +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	2 723	FIX	935	24	2	
21 03 03 06 09 005	Clarlux + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	1 897	FIX	935	24	2	
21 03 03 06 09 006	Starlite normál +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 6.25 - 8.00 D üveg	1	1 897	FIX	935	24	2	
21 03 03 06 09 007	LHI 1,7 Toricus +2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	4 634	FIX	935	24	2	
21 03 03 06 12	Monofocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 2.00-ig, 8.25D-13.00D között							
21 03 03 06 12 001	Stigmal 1,7 +2,00 cyl-ig Sph. - 8,25 - 10,00 D üveg	1	6 286	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 06 12 002	Starlite vékonyított cyl. +2.00-ig Sph. +/- 8.25 - 13.00 D üveg	1	3 451	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 06 12 003	LHI 1,7 + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	4 634	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 06 12 004	Punktal SL +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	3 542	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 06 12 005	Starlite normál +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 8.25 - 13.00 D üveg	1	3 451	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 06 12 006	Stigmal 1,6 +2,00 cyl-ig Sph. - 8,25 - 10,00 D üveg	1	3 451	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 06 12 007	UV 1.53 +2,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	3 451	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 06 12 008	Clarlux +2,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	2 700	50%	1 350	24	2	K
21 03 03 06 12 009	Punktal Sph. +/- 10,25 - 13,00 D + 2,00 cyl-ig üveg	1	6 055	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 06 15	Monofocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 2.00-ig, 13.25D felett							
21 03 03 06 15 001	Clarlux +2,00 cyl-ig Sph. - 13,25 - 20,00 D üveg	1	2 030	50%	1 015	24	2	K
21 03 03 06 15 002	THI 1.8 + 2,00 cyl-ig Sph. - 13,50 - 20,00 D üveg	1	19 796	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 06 15 003	Punktal +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 13,25 - 16,00 D üveg	1	6 055	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 09	Monofocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 2.25-4.00 között							
	Indikáció: Myopia, hypermetropia, strabizmus, astigmia							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
21 03 03 09 09	Monofocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 2.25-4.00 között, 6.25D-8.00D között							
21 03 03 09 09 001	Stigmal 1,6 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	4 886	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 09 002	UV 1.53 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	1 869	50%	935	24	2	K
21 03 03 09 09 003	Punktal +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	3 325	FIX	935	24	2	

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
21 03 03 09 09 004	Clarlux + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg	1	1 897	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 12	Monofocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 2.25-4.00 között, 8.25D-13.00D között							
21 03 03 09 12 001	Stigmal 1,6 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. - 8,25 - 10,00 D üveg	1	4 893	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 09 12 002	Stigmal 1,7 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. - 8,25 - 10,00 D üveg	1	6 986	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 09 12 003	UV 1.53 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. - 8,25 - 10,00 D üveg	1	3 451	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 09 12 004	Tital 1,7 +2.25-4.00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg	1	4 200	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 09 12 005	Clarlux +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 13,00 D üveg	1	2 700	50%	1 350	24	2	K
21 03 03 09 12 006	Tital 1,7 Lentikular Sph. +/- 8,25 - 13,00 D + 4,00 cyl-ig üveg	1	23 800	FIX	1 350	24	2	
21 03 03 09 15	Monofocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 2.25-4.00 között, 13.25D felett							
21 03 03 09 15 001	Clarlux +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 13,25 - 20,00 D üveg	1	2 436	50%	1 218	24	2	K
21 03 03 09 15 002	Tital 1,7 +2.25-4.00 cyl-ig Sph. +/- 13,25 - 20.00 D üveg	1	16 506	FIX	1 218	24	2	
21 03 03 21	Bifocalis, sphericus lencsék üvegből							
	Indikáció: 18 éves korig konvergens strabizmus							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
21 03 03 21 09	Bifocalis, sphericus lencsék üvegből, 6.25D-8.00D között							
21 03 03 21 09 001	Glaukar C 25 Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D üveg pajszbifocalis	1	4 256	50%	2 128	24	2	K
21 03 03 21 12	Bifocalis, sphericus lencsék üvegből, 8.25D-10.00D között							
21 03 03 21 15	Bifocalis, sphericus lencsék üvegből, 10.25D-12.00D között							
21 03 03 21 18	Bifocalis, sphericus lencsék üvegből, 12.25D felett							
21 03 03 24	Bifocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 4.00-ig							
	Indikáció: Astigmia, 18 éves korig konvergens strabizmus							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
21 03 03 24 09	Bifocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 4.00-ig, 6.25D-8.00D között							
21 03 03 24 09 001	Duopal C 25 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D üveg bifocalis	1	14 000	50%	7 000	24	2	K
21 03 03 24 12	Bifocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 4.00-ig, 8.25D-10.00D között							
21 03 03 24 15	Bifocalis, toricus lencsék üvegből, cyl. 4.00-ig, 10.00D felett							
21 03 03 27	Monofocalis sphericus lencsék műanyagból							
	Indikáció: Myopia, hypermetropia							

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: Szemész szakorvos							
21 03 03 27 06	Monofocalis sphericus lencsék műanyagból, 6.25D-8.00D között							
21 03 03 27 06 001	CR 39 (Déli) Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	1 715	50%	858	24	2	K
21 03 03 27 06 002	Optolet Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	1 715	50%	858	24	2	K
21 03 03 27 06 003	Clarlet SL Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	11 340	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 004	Clarlet 1,6 AS Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	11 900	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 005	Sola ESV Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 030	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 006	Hyperal Ormex Supra 1,56 Sph. +6,25 - 8,00 D műanyag	1	8 386	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 007	Incasferal H. I. Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 030	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 008	Myoperal Ormex Supra 1,56 Sph. - 6,25 - 8,00 D műanyag	1	6 706	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 009	Omega Orma 1,5 Sph. +6,25 - 8,00 D műanyag	1	9 793	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 010	Hilux 1.5 Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 030	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 011	Aktív Sph. +/-6,25 - 8,00 műanyag	1	2 436	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 012	Clarlet 1,5 AS Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	5 600	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 013	Nulux 1.5 AS Sph. +/-6,25 - 8,00 D műanyag	1	4 746	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 014	Nulux EX AS HI- Vision H.I. Sph. +/-6,25 - 8,00 D műanyag	1	14 175	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 015	Hilux EX HI- Vision H. I. Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	9 793	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 016	Starlite Sph. +6.25 - 8.00 D műanyag	1	1 715	50%	858	24	2	K
21 03 03 27 06 017	Starlite asphericus Sph. +6.25 - 8.00 D műanyag	1	1 715	50%	858	24	2	K
21 03 03 27 06 018	Starlite CR39 meniscus Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag	1	1 715	50%	858	24	2	K
21 03 03 27 06 019	Eszik CR39 Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag	1	1 715	50%	858	24	2	K
21 03 03 27 06 020	Tobo kid Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag	1	3 444	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 021	Clarlet Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	4 522	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 022	Selecta S Sph. +/-6.25 - 8.00 D műanyag	1	1 715	50%	858	24	2	K
21 03 03 27 06 023	Orma Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag	1	4 193	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 09	Monofocalis sphericus lencsék műanyagból, 8.25D-10.00D között							
21 03 03 27 09 001	CR 39 (Déli) Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	2 030	50%	1 015	24	2	K
21 03 03 27 09 002	Incas Lentilux (csak + D) Sph. + 8,25 - 10,00 D műanyag	1	9 520	FIX	1 015	24	2	

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
21 03 03 27 09 003	Clarlet 1,6 AS Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	11 340	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 09 004	Incasferal H.I. Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	9 520	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 09 005	Lenticular Omega Sph. + 8,25 - 10,00 D műanyag	1	9 520	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 09 006	Starlite Sph. + 8,25 - 10,00 D műanyag	1	2 030	50%	1 015	24	2	K
21 03 03 27 09 007	Starlite asphericus Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	2 030	50%	1 015	24	2	K
21 03 03 27 09 008	Starlite CR39 meniscus Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	2 030	50%	1 015	24	2	K
21 03 03 27 09 009	Eszik CR39 Sph +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	2 030	50%	1 015	24	2	K
21 03 03 27 09 010	Clarlet Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	4 900	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 09 011	Hilux 1.5 Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	2 030	50%	1 015	24	2	K
21 03 03 27 09 012	Hilux 1.5 LentiLux (csak + D) Sph. + 8,25 - 10,00 D műanyag	1	4 900	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 09 013	Hilux EX HI- Vision H.I. Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	9 793	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 09 014	Aktív Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	4 900	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 09 015	Lenticular Sph. +8,25 - + 10,00 D műanyag	1	4 900	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 09 016	Nulux EX AS HI-Vision H.I. Sph. +/- 8,25-10,00 D műanyag	1	14 175	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 09 017	Nulux LX AS HI-Vision Sph. +/- 8,25-10,00 D műanyag	1	20 580	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 09 018	Selecta HSL Omega Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	2 030	50%	1 015	24	2	K
21 03 03 27 09 019	Orma Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	4 900	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 12	Monofocalis sphericus lencsék műanyagból, 10.25D-13.00D között							
21 03 03 27 12 001	Clarlet Sph. +/- 10,25 - 13,00 D műanyag	1	7 140	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 12 002	Incas LentiLux (csak + D) Sph. +10,25 - 13,00 D műanyag	1	7 140	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 12 003	CR 39 (Déli) Sph. +/- 10,25 - 13,00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 12 004	Clarlet Aphal Sph. +/- 10,25 - 13,00 D műanyag	1	12 810	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 12 005	Omega Orma 1,5 Sph. + 10,25 - 13,00 D műanyag	1	9 793	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 12 006	Hilux 1.5 Sph. +/- 10,25 - 13,00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 12 007	Aktív Sph. +/- 10,25-13,00 D műanyag	1	7 140	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 12 008	Lenticular Sph. +10,25- + 13,00 D műanyag	1	7 140	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 12 009	Clarlet 1,6 Sph. +/- 10,25 - 13,00 D műanyag	1	16 380	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 12 010	Super Lenti Orma Supra 1,5 Sph. +/- 10,25 - 13,00 D műanyag	1	13 993	FIX	2 657	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 27 12 011	Starlite Sph. +/-10.25 - 13.00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 12 012	Selecta Omega Sph. 10.25 - 13.00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 12 013	Orma Sph. +/- 10,25 - 13.00 D műanyag	1	7 140	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 12 014	Starlite asphericus Sph. +/- 10.25 - 13.00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 12 015	Starlite CR39 meniscus Sph. +/- 10.25 - 13.00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 12 016	Hilux 1.5 Lentilux (csak + D) Sph. +10,25 - 13,00 D műanyag	1	7 140	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 12 017	Clarlet Lentikular Sph. +/- 10,25 - 13,00 D műanyag	1	21 000	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 15	Monofocalis sphericus lencsék műanyagból, 13.00D felett							
21 03 03 27 15 001	Incas Lentilux Sph. + 13,25 - 16,50 D műanyag	1	7 140	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 15 002	CR 39 (Déli) Sph. +/- 13,25 - 20,00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 15 003	Clarlet Aphal Sph. +/-13,25 - 16,00 D műanyag	1	12 810	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 15 004	Omega Orma 1,5 Sph. + 13,25 - 20,00 D műanyag	1	9 793	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 15 005	Super Lenti Orma Supra 1,5 Sph. -13,25 - 20,00 D műanyag	1	13 993	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 15 006	Super Lenti Orma Supra 1,5 Sph. -20,50 - 25,00 D műanyag	1	13 993	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 15 007	Starlite Sph. + 13,25 D felett műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 15 008	Lenticular Omega Sph. + 13,25 D felett műanyag	1	7 140	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 15 009	Starlite CR39 meniscus +/- 13,25 D felett műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 15 010	Starlite asphericus Sph. + 13,25 D felett műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 15 011	Clarlet Sph. +/- 13,25 D felett műanyag	1	7 140	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 15 012	Hilux 1.5 Sph. +/- 13,25 - 26,00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 15 013	Lenticular Sph. +13,50 - 20,00 műanyag	1	7 140	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 15 014	Selecta HSL, Lenticular Omega Sph. 13,25 D felett műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 27 15 015	Clarlet Lentikular Sph. +/- 13,25 - 16,00 D műanyag	1	21 000	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30	Monofocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 2.00-ig							
	Indikáció: Strabizmus, astigmia							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
21 03 03 30 06	Monofocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 2.00-ig, 6.25D-8.00D között							
21 03 03 30 06 001	Optolet Toricus + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 135	50%	1 068	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 30 06 002	CR 39 (Déli) Toricus + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 135	50%	1 068	24	2	K
21 03 03 30 06 003	Clarlet 1,6 AS Toricus + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	12 040	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 004	Hyperal Ormex Supra 1,56 Toricus +2,00 cyl-ig Sph. + 6,25 - 8,00 D műanyag	1	8 386	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 005	Incasferal H. I. Toricus + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 541	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 006	Hilux 1.5 + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 541	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 007	Hilux EX HI-Vision H. I. + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	9 905	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 008	Aktív +2.00 cyl.-ig Sph. +/-6,25-8,00 D műanyag	1	2 590	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 009	Clarlet 1,67 AS +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	18 900	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 010	Nulux EX AS HI Vision H.I. Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-6,25-8,00 D műanyag	1	15 435	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 011	Nulux LX AS HI-Vision Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-6,25-8,00 D műanyag	1	20 713	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 012	Sunbrown 4 Hard Coat Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-6,25-8,00 D műanyag	1	9 485	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 013	Tobo kid +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 6.25-8.00 Dsph D műanyag	1	4 172	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 014	Tobo standard +2.00 cyl.-ig Sph +/- 6.25-8.00 D műanyag	1	2 135	50%	1 068	24	2	K
21 03 03 30 06 015	Selecta S +2.00 cyl.-ig Sph. 6.25 - 8.00 D műanyag	1	2 135	50%	1 068	24	2	K
21 03 03 30 06 016	Clarlet +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	3 332	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 017	Orma +2.00 cyl.-ig Sph +/- 6.25 - 8.00 D műanyag	1	4 193	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 018	Starlite +2.00 cyl.-ig Sph. + 6.25 - 8.00 D műanyag	1	2 135	50%	1 068	24	2	K
21 03 03 30 06 019	Starlite CR 39 meniscus +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag	1	2 135	50%	1 068	24	2	K
21 03 03 30 06 020	Starlite asphericus +2.00 cyl.-ig Sph. + 6.25 - 8.00 D műanyag	1	2 135	50%	1 068	24	2	K
21 03 03 30 06 021	Eszik CR39 +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 6.25-8.00 D műanyag	1	2 135	50%	1 068	24	2	K
21 03 03 30 06 022	Clarlet Sph. +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	3 332	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 09	Monofocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 2.00-ig, 8.25D-10.00D között							
21 03 03 30 09 001	Nulux EX AS HI-Vision H.I. Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/-8,25-10,00 D műanyag	1	14 175	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 30 09 002	Clarlet 1,6 Sph. +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	11 620	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 30 09 003	Hilux EX HI-Vision H. I. +2,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	9 905	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 30 09 004	Hilux 1.5 + 2,00 cyl-ig Sph. + 8,25 - 10,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 30 09 005	Clarlet +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 8.25 - 10.00 D cyl. 2.00 műanyag	1	6 370	FIX	1 271	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 30 09 006	Starlite asphericus +2.00 cyl.-ig Sph. + 8.25 - 10.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 30 09 007	Incasferal H. I. + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	9 520	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 30 09 008	Hyperal Ormex Supra 1,56 +2,00 cyl-ig Sph. + 8,25 - 10,00 D műanyag	1	9 520	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 30 09 009	Sola ESV + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	9 520	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 30 09 010	Clarlet 1,6 AS + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	12 040	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 30 09 011	Incas Lentilux + 2,00 cyl-ig Sph. + 8,25 - 10,00 D műanyag	1	9 520	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 30 09 012	CR 39 (Déli) + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 30 09 013	Eszik CR39 +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 8.25-10.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 30 09 014	Starlite CR39 meniscus +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 8.25 - 10.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 30 09 015	Nulux LX AS HI-Vision +2,00 cyl.-ig Sph. +/- 8,25-10,00 D műanyag	1	20 965	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 30 09 016	Starlite +2.00 cyl.-ig Sph. + 8.25 - 10.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 30 09 017	Selecta Omega +2.00 cyl.-ig Sph. +/-8.25 - 10.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 30 09 018	Orma +2,00 cyl.-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	5 586	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 30 12	Monofocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 2.00-ig, 10.25D-13.00D között							
21 03 03 30 12 001	Nulux LX AS HI-Vision +2,00 cyl-ig Sph. +/- 10.25-13.00 D műanyag	1	20 965	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 12 002	Aktív +2.00 cyl.-ig Sph. +/-10,25-13,00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 30 12 003	Eszik CR39 +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 10.25-13.00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 30 12 004	Starlite CR39 meniscus +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 10.25 - 13.00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 30 12 005	Starlite +2.00 cyl.-ig Sph. + 10.25 - 13.00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 30 12 006	Lenticular +2.00 cyl.-ig Sph. +10,50-13,00 D műanyag	1	6 370	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 12 007	Clarlet Apha + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 10,50 - 13,00 D műanyag	1	13 720	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 12 008	Sola ESV + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 10,50 - 12,00 D műanyag	1	6 370	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 12 009	Omega Orma 1,5 +2,00 cyl-ig Sph. + 10,50 - 13,00 D műanyag	1	9 786	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 12 010	Clarlet 1,6 AS Sph. +2.00 cyl.-ig Sph +/- 10,25 - 12,00 D műanyag	1	16 660	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 12 011	Hilux 1.5 + 2,00 cyl-ig Sph. + 10,50 - 13,00 D műanyag	1	6 524	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 12 012	Super Lenti Orma Supra 1,5 +2,00 cyl-ig Sph. - 10,50 - 13,00 D műanyag	1	14 693	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 12 013	Incas Lentilux + 2,00 cyl-ig Sph. + 10,50 - 13,00 D műanyag	1	9 520	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 12 014	CR 39 (Déli) + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 10,50 - 13,00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	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
021 03 03 30 12 015	Clarlet 1,67 AS +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 12,25 - 13,00 D műanyag	1	24 500	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 12 016	Selecta HSL Omega +2.00 cyl.-ig Sph. 10.25 - 13.00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 30 12 017	Starlite asphericus +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 10.25-13.00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 30 12 018	Selecta HSL Lenticular Omega +2,00 cyl.-ig Sph. +/- 10,50 - 13,00 D műanyag	1	5 313	50%	2 657	24	2	K
21 03 03 30 15	Monofofocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 2.00-ig, 13.25D felett							
21 03 03 30 15 001	Selecta HSL, Lenticular Omega +2.00 cyl.-g Sph. 13,25 D felett műanyag	1	6 524	50%	3 262	24	2	K
21 03 03 30 15 002	Nulux LX AS HI-Vision Tor +2,00 cyl-ig Sph. +/- 13,25-15,00 D műanyag	1	20 965	FIX	3 262	24	2	
21 03 03 30 15 003	Lenticular +2.00 cyl.-ig Sph. +13,50-20,00 D műanyag	1	8 120	FIX	3 262	24	2	
21 03 03 30 15 004	Clarlet 1,6 +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 14,25 - 16,00 D műanyag	1	18 060	FIX	3 262	24	2	
21 03 03 30 15 005	Hilux 1.5 + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 13,50 - 26,00 D műanyag	1	6 524	50%	3 262	24	2	K
21 03 03 30 15 006	Starlite CR39 meniscus +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 13,25 D felett műanyag	1	6 524	50%	3 262	24	2	K
21 03 03 30 15 007	Starlite asphericus +2.00 cyl.-ig Sph. + 13,25 D- felett műanyag	1	6 524	50%	3 262	24	2	K
21 03 03 30 15 008	Starlite +2.00 cyl.-ig Sph. + 13,25 D-felett műanyag	1	6 524	50%	3 262	24	2	K
21 03 03 30 15 009	Super Lenti Orma Supra 1,5 +2,00 cyl-ig Sph. - 14,50 - 20,00 D műanyag	1	14 693	FIX	3 262	24	2	
21 03 03 30 15 010	Omega Orma 1,5 +2,00 cyl-ig Sph. + 14,50 - 20,00 D műanyag	1	9 799	FIX	3 262	24	2	
21 03 03 30 15 011	Clarlet Aphal + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 16,50 - 20,00 D műanyag	1	15 400	FIX	3 262	24	2	
21 03 03 30 15 012	Incas Lentilux + 2,00 cyl-ig Sph. + 13,25 - 20,00 D műanyag	1	8 120	FIX	3 262	24	2	
21 03 03 30 15 013	CR 39 (Déli) + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 13,50 - 18,00 D műanyag	1	6 524	50%	3 262	24	2	K
21 03 03 30 15 014	Clarlet Lenticular +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 13,00 - 16,00 D műanyag	1	22 120	FIX	3 262	24	2	
21 03 03 33	Monofofocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 2.25-4.00 között							
	Indikáció: Strabismus, astigmia							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
21 03 03 33 06	Monofofocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 2.25-4.00 között, 6.25D-8.00D között							
21 03 03 33 06 001	Myoperal Ormex Supra 1,56 +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph.- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	6 986	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 06 002	CR 39 (Déli) + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 06 003	Optolet + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 06 004	Tobo standard +2,25-4.00 cyl.-ig Sph.+/- 6.25-8.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 33 06 005	Selecta S +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. 6.25 - 8.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 06 006	Orma +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D, műanyag	1	4 186	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 06 007	Hilux 1.5 +2,25 -4,00cyl Sph.+/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 06 008	Clarlet Sph. +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag	1	4 522	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 06 009	Starlite CR39 meniscus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 06 010	Starlite + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 06 011	Nulux EX AS HI Vision H.I. Tor +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-6,25-8,00 D műanyag	1	15 435	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 06 012	Hilux EX HI Vision H. I. + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	9 905	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 06 013	Clarlet 1,6 AS + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	18 760	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 06 014	Sola ESV + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 06 015	Incasferal H. I. + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag	1	2 541	50%	1 271	24	2	K
21 03 03 33 09	Monofocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 2.25-4.00 között, 8.25D-10.00D között							
21 03 03 33 09 001	Clarlet Sph. +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	7 210	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 002	CR 39 (Déli) +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	6 524	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 003	Nulux EX AS HI-Vision H.I. Tor +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-8,25-10,00 D műanyag	1	15 435	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 004	Clarlet 1,6 AS + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	18 760	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 005	Sola ESV + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	8 512	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 006	Incasferal H. I. + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	8 512	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 007	Omega Orma 1,5 +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +8,25 - 10,00 D műanyag	1	10 499	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 008	Starlite +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. + 8.25 - 10.00 D műanyag	1	2 730	50%	1 365	24	2	K
21 03 03 33 09 009	Starlite CR39 meniscus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. +/- 8.25 - 10.00 D műanyag	1	2 730	50%	1 365	24	2	K
21 03 03 33 09 010	Hilux 1.5 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	6 524	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 011	Hilux 1.5 Lentilux + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. + 8,25 - 10,00 D műanyag	1	7 210	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 012	Hilux EX HI-Vision H. I. + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	9 905	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 013	Aktív +2.25-4.00 cyl-ig Sph. +/-8,25-10,00 D műanyag	1	2 730	50%	1 365	24	2	K
21 03 03 33 09 014	Clarlet 1,6 +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	11 900	FIX	1 365	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 33 09 015	Lenticular +2.25-4.00 cyl.-ig Sph +/- 8,50-10,00 D műanyag	1	5 313	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 09 016	Clarlet Lenticular +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag	1	22 820	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12	Monofocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 2.25-4.00 között, 10.25D felett							
21 03 03 33 12 001	Clarlet Sph. +2,25-4,25 cyl.-ig Sph. +/- 10.25 D felett műanyag	1	8 512	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 002	Clarlet Aphil + 2,25 - 4,00 cyl.-ig Sph. +/- 10,50 - 13,00 D műanyag	1	14 000	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 003	Clarlet 1,67 AS +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 10,25 - 12,00 D műanyag	1	19 600	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 004	Clarlet 1,6 +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 10,25 - 16,00 D műanyag	1	19 460	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 005	CR 39 (Déli) + 2,25 - 4,00 cyl.-ig Sph. +/- 10,50 - 16,00 D műanyag	1	6 524	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 006	Hilux 1.5 + 2,25 - 4,00 cyl.-ig Sph. +/- 10,25 - 26,00 D műanyag	1	6 524	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 007	Aktiv +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/-10,25-13,00 D műanyag	1	2 730	50%	1 365	24	2	K
21 03 03 33 12 008	Lenticular +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +10,25-13,00 D műanyag	1	5 313	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 009	Starlite +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. + 10.25 - 13.00 D műanyag	1	2 730	50%	1 365	24	2	K
21 03 03 33 12 010	Starlite CR39 meniscus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph.+/- 10.25 - 13.00 D műanyag	1	2 730	50%	1 365	24	2	K
21 03 03 33 12 011	Incas Lentilux + 2,25 - 4,00 cyl.-ig Sph. + 10,50 - 13,00 D műanyag	1	8 512	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 012	Super Lenti Orma Supra 1,5 +2,25 - 4,00 cyl.-ig Sph. -10,25 - 25,00 D műanyag	1	13 986	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 013	Clarlet Sph. +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 10.25 D felett műanyag	1	8 512	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 014	Clarlet +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 16,25 - 20,00 D műanyag	1	25 620	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 015	Lenticular +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +10,25-20,00 D műanyag	1	8 512	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 33 12 016	Clarlet Lenticular Sph. +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 10,25 - 16,00 D műanyag	1	22 820	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 36	Bifocalis, sphericus lencsék műanyagból							
	Indikáció: Strabismus, astigmia							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
21 03 03 36 09	Bifocalis, sphericus lencsék műanyagból, 6.25D-8.00D között							
21 03 03 36 09 001	Duoptal Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag körbifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
21 03 03 36 09 002	CR 39 (Déli) Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag pajzsbifocalis karcmentesítő réteggel	1	7 140	FIX	2 188	24	2	
21 03 03 36 09 003	Clarlet Duopal C 25 Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	7 140	FIX	2 188	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 36 09 004	Bi-Lite Sph. felsőrész +/- 6,25 -8,00 D műanyag egyenes bifocalis	1	4 802	FIX	2 188	24	2	
21 03 03 36 09 005	Telarc 28 Orma Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 286	FIX	2 188	24	2	
21 03 03 36 09 006	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D-ig műanyag pajzsbifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
21 03 03 36 09 007	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D-ig műanyag körbifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
21 03 03 36 09 008	Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 6.25-8.00 D műanyag bifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
21 03 03 36 09 009	Activ Duoptal Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D-ig műanyag körbifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
21 03 03 36 09 010	Bifo R 28 Orma Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D-ig műanyag bifocalis	1	6 573	FIX	2 188	24	2	
21 03 03 36 09 011	Clarlet Duopal C 28 Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D-ig műanyag bifocalis	1	10 332	FIX	2 188	24	2	
21 03 03 36 09 012	Tobo Bi-Lite Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag egyenes bifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
21 03 03 36 12	Bifocalis, sphericus lencsék műanyagból, 8.25D-10.00D között							
21 03 03 36 12 001	Clarlet Duopal C 25 Sph. felsőrész +/- 8,25 - 10,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	10 500	FIX	2 188	24	2	
21 03 03 36 12 002	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D-ig műanyag körbifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
21 03 03 36 12 003	Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D műanyag bifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
21 03 03 36 12 004	Bifo Telarc 25 Orma Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D-ig műanyag bifocalis	1	5 593	FIX	2 188	24	2	
21 03 03 36 15	Bifocalis, sphericus lencsék műanyagból, 10.25D-12.00D között							
21 03 03 36 15 001	Clarlet Duopal C 25 Sph. felsőrész +/- 10,50 -12,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	4 800	FIX	2 188	24	2	
21 03 03 36 15 002	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 10,50 - 12,00 D-ig műanyag körbifocalis	1	5 208	FIX	2 188	24	2	
21 03 03 36 15 003	Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 10.50 - 12.00 D műanyag bifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
21 03 03 36 18	Bifocalis, sphericus lencsék műanyagból, 12.25D felett							
21 03 03 36 18 001	Omega Orma Sph. felsőrész +/- 12.25 - 20.00 D-ig műanyag bifocalis	1	13 993	50%	6 997	24	2	K
21 03 03 39	Bifocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 4.00-ig							
	Indikáció: Strabismus, astigmia							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
21 03 03 39 09	Bifocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 4.00-ig, 6.25D-8.00D között							
21 03 03 39 09 001	Activ Duoptal +4.00 cyl.-ig +/- 6,25 - 8,00 D műanyag körbifocalis	1	4 872	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 09 002	Bi-Lite +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6,25-8,00 D műanyag egyenes bifocalis	1	4 802	50%	2 401	24	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 39 09 003	Telarc 28 Orma +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	6 706	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 09 004	Duoptal + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag körbifocalis	1	4 872	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 09 005	Selecta FT28 +2.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25 - 7.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 09 006	Starlite CR39 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D műanyag pajzsbifocalis	1	4 802	50%	2 401	24	2	K
21 03 03 39 09 007	Starlite CR39 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D műanyag körbifocalis	1	4 802	50%	2 401	24	2	K
21 03 03 39 09 008	Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25-8.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 09 009	Bifo Telarc 25 Orma +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D műanyag bifocalis	1	6 993	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 09 010	Bifo R 28 Orma +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D műanyag bifocalis	1	6 013	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 09 011	Clarlet Duopal C 28 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D műanyag bifocalis	1	13 622	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 09 012	Clarlet Duopal C 25 +4.00 cyl. Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	10 500	FIX	2 401	24	2	
21 03 03 39 12	Bifocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 4.00-ig, 6.25D-8.00D között							
21 03 03 39 12 001	Clarlet Duopal C 25 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8,25 - 10,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	13 020	FIX	2 436	24	2	
21 03 03 39 12 002	Duoptal +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8,25 - 10,00 D műanyag körbifocalis	1	4 872	50%	2 436	24	2	K
21 03 03 39 12 003	Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D műanyag bifocalis	1	4 872	50%	2 436	24	2	K
21 03 03 39 12 004	Starlite CR39 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D műanyag körbifocalis	1	4 872	50%	2 436	24	2	K
21 03 03 39 12 005	Clarlet Aphal R 26 Toricus +4,00 cyl-ig sph. +/-8,25 - 10,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	13 020	FIX	2 436	24	2	
21 03 03 39 15	Bifocalis, toricus lencsék műanyagból, cyl. 4.00-ig, 8.25D-10.00D között							
21 03 03 39 15 001	Clarlet Duopal C 25 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 10,25-12,00 D műanyag pajzsbifocalis	1	13 020	FIX	1 740	24	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 03 39 15 002	Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 10.50-12,00 D műanyag bifocális	1	3 480	50%	1 740	24	2	K
21 03 03 39 15 003	Bifo Telarc 25 Orma + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 10,25 - 12,00 D műanyag bifocális	1	6 013	FIX	1 740	24	2	
21 03 03 39 18	Bifocális, toricus lencsék műanyagból, cyl. 4.00-ig, 10.25D-12.00D között							
21 03 03 39 18 001	Clarlet Duopal C 25 + 2,25 - 4,00 cyl.-ig Sph. +/- 12,50-20,00 D műanyag pajzsbifocális	1	18 900	FIX	2 436	24	2	
21 03 03 39 18 002	Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 12.5-20.00 D műanyag bifocális	1	4 872	50%	2 436	24	2	K
21 03 03 39 18 003	Bifo Telarc 25 Orma +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 12.25 - 20.00 D műanyag bifocális	1	6 013	FIX	2 436	24	2	
21 03 03 39 18 004	Bifo R 28 Orma +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 12.25 - 20.00 D műanyag bifocális	1	13 993	FIX	2 436	24	2	
21 03 06	Szemüvegkeretek							
	Indikáció: Támogatott szemüveglencséhez							
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos							
21 03 06 03	Felnőtt szemüvegkeretek							
21 03 06 03 03	Felnőtt szemüvegkeretek							
21 03 06 03 03 001	CRIS 224 (univerzális) fröccsöntött	1	860	50%	430	24	1	K
21 03 06 03 03 002	CRIS 235 (univerzális) fröccsöntött	1	860	50%	430	24	1	K
21 03 06 03 03 003	CRIS 242 (univerzális) fröccsöntött	1	860	50%	430	24	1	K
21 03 06 03 03 004	Lyra (univerzális) fröccsöntött	1	890	FIX	430	24	1	
21 03 06 03 03 005	Focus (univerzális) fröccsöntött	1	860	50%	430	24	1	K
21 03 06 03 03 006	Vera (női) fröccsöntött	1	890	FIX	430	24	1	
21 03 06 03 03 007	Alex (férfi) fröccsöntött	1	890	FIX	430	24	1	
21 03 06 03 03 008	Danuvia (univerzális) mart	1	1 229	FIX	430	24	1	
21 03 06 03 03 009	3051 (férfi) mart	1	1 229	FIX	430	24	1	
21 03 06 03 03 010	3052 (női) mart	1	1 229	FIX	430	24	1	
21 03 06 03 03 011	1001 típusú felnőtt férfi fröccsöntött műanyag szemüvegkeret (ROYAL)	1	860	50%	430	24	1	K
21 03 06 03 03 012	1002 típusú felnőtt női fröccsöntött műanyag szemüvegkeret (ROYAL)	1	860	50%	430	24	1	K
21 03 06 06	Gyermek szemüvegkeretek							

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
21 03 06 06 03	Méretsorozatos gyermek szemüvegkeretek							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető							
21 03 06 06 03 001	Jumbo/FSz (univerzális) mart, műanyag szárral	1	896	50%	448	24	1	K
21 03 06 06 03 002	CRIS 101 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral	1	896	50%	448	24	1	K
21 03 06 06 03 003	CRIS 115 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral	1	896	50%	448	24	1	K
21 03 06 06 03 004	CRIS 124 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral	1	896	50%	448	24	1	K
21 03 06 06 03 005	CRIS 228 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral	1	896	50%	448	24	1	K
21 03 06 06 03 006	CRIS 133 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral	1	896	50%	448	24	1	K
21 03 06 06 03 007	CRIS 135 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral	1	896	50%	448	24	1	K
21 03 06 06 03 008	Barbie/Sportflex (leány) fröccsöntött, műanyag szárral	1	924	FIX	448	24	1	
21 03 06 06 03 009	Eddy (fiú) mart, műanyag szárral	1	942	FIX	448	24	1	
21 03 06 06 03 010	Betty (leány) mart, műanyag szárral	1	942	FIX	448	24	1	
21 03 06 06 03 011	Cini/KSz (univerzális) mart, korbács szárral	1	1 201	FIX	448	24	1	
21 03 06 06 03 012	CRIS 115 (univerzális) fröccsöntött, rugós szárral	1	2 327	FIX	448	24	1	
21 03 06 06 03 013	CRIS 124 (univerzális) fröccsöntött, rugós szárral	1	2 327	FIX	448	24	1	
21 03 06 06 03 014	CRIS 228 (univerzális) fröccsöntött, rugós szárral	1	2 327	FIX	448	24	1	
21 03 06 06 06	Adaptív gyermek szemüvegkeretek							
	Megjegyzés: 8 éves kor alatt rendelhető, ha a gyermek arcának növekedési üteme miatt egy kihordási idő alatt a keret adaptálhatósága szükséges							
21 03 06 06 06 001	VUK-Victory	1	3 566	50%	1 783	24	1	K
21 03 06 06 06 002	CRIS 101 (univerzális) fröccsöntött, korbács szárral	1	3 566	50%	1 783	24	1	K
21 03 06 06 06 003	CRIS 133 (univerzális) fröccsöntött, korbács szárral	1	3 566	50%	1 783	24	1	K
21 03 06 06 06 004	CRIS 135 (univerzális) fröccsöntött, korbács szárral	1	3 566	50%	1 783	24	1	K
21 03 06 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített szemüvegkeretek							
21 03 06 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített felnőtt vagy gyermek szemüvegkeretek							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg arcának anatómiai sajátosságai miatt méretsorozatos vagy adaptív termékkel nem látható el							
21 03 06 09 03 001	Ortopéd, fém és mart műanyag	1	5 000	50%	2 500	24	1	K
21 03 09	Kontaktlencsék							
	Felírási jogosultság: Kontaktológus vizsgálával rendelkező szemész szakorvos							

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	Közfgyógy-ellátás
21 03 09 03	Kemény kontaktlencsék							
	Indikáció: Nagyfokú rövidlátás: -8,00D felett, nagyfokú távollátás: +6,00D felett, irreguláris astigmia, egy- vagy kétoldali aphakia, keratoconus							
21 03 09 03 03	Kemény kontaktlencsék, cornealis Sph. +/- 32.00D-ig							
21 03 09 03 03 001	PMMA cornealis Sph. +/- 32.00 D (SE I. Sz. KI)	1	4 428	FIX	2 030	18	2	
21 03 09 03 03 002	PMMA cornealis Sph. +/- 32.00 D (Soft & Hard Lens)	1	2 900	70%	2 030	18	2	K
21 03 09 03 06	Kemény kontaktlencsék, cornealis aphakias Sph. + 8.00D-tól + 32.00D-ig							
21 03 09 03 06 001	PMMA cornealis aphakias Sph. +8.00 D-tól +32.00 D (SE I. Sz KI)	1	4 428	70%	3 100	18	2	K
21 03 09 03 09	Kemény kontaktlencsék, cornealis keratoconusos Sph. +/- 32.00D-ig							
21 03 09 03 09 001	PMMA cornealis keratoconusos Sph. +/- 32.00 D (SE I. Sz KI)	1	4 807	70%	3 365	18	2	K
21 03 09 06	Gázpermeabilis kontaktlencsék							
	Indikáció: Reguláris és irreguláris astigmia, aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia							
21 03 09 06 03	Gázpermeabilis kontaktlencsék, Sph. +/- 5.00D							
21 03 09 06 03 001	Raphael Sph +/- 5.00 D	1	4 150	70%	2 905	12	2	K
21 03 09 06 03 002	Menicon Super Sph. +/-5.00 D	1	22 000	FIX	2 905	12	2	
21 03 09 06 03 003	EuroPerm 60 Sph. +/-5.00 D	1	4 150	70%	2 905	12	2	K
21 03 09 06 03 004	Persecon Sph. +/- 5.00 D	1	10 580	FIX	2 905	12	2	
21 03 09 06 06	Gázpermeabilis kontaktlencsék, Sph. +/- 5.00D felett							
21 03 09 06 06 001	Raphael Sph. +/-5.00 D felett	1	4 900	70%	3 430	12	2	K
21 03 09 06 06 002	Menicon Super +/- 5.00 D felett	1	18 000	FIX	3 430	12	2	
21 03 09 06 06 003	Polycon Sph. +/-5.00 D felett	1	4 658	70%	3 261	12	2	K
21 03 09 06 06 004	Persecon Sph. +/- 5.00 D felett	1	8 364	FIX	3 430	12	2	
21 03 09 06 09	Gázpermeabilis kontaktlencsék, keratoconusos, Sph. +/- 25.00 D							
21 03 09 06 09 001	Menicon Super Sph. +/- 25.00 D keratoconusos	1	25 000	FIX	8 841	12	2	
21 03 09 06 09 002	Raphael Sph. +/- 25.00 D keratoconusos	1	12 630	70%	8 841	12	2	K
21 03 09 06 09 003	Persecon Sph. +/- 25.00 D keratoconusos	1	20 089	FIX	8 841	12	2	
21 03 09 09	38% víztartalmú, lágy kontaktlencsék							
	Indikáció: Aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia, sérüléssel cataracta utáni monoculáris aphakia, recidiváló vagy krónikus 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, anisometropia							

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
21 03 09 09 03	38% víztartalmú, lágy kontaktlencsék, Sph. +/- 8.00D							
21 03 09 09 03 001	Edge III. XT,THIN Sph. -0.25 - -8.00 D	1	2 268	70%	1 588	12	2	K
21 03 09 09 03 002	HO 8 Sph. +/-8.00 D	1	2 900	FIX	1 588	12	2	
21 03 09 09 03 003	Durasoft D 2 Sph. +/-8.00 D	1	5 500	FIX	1 588	12	2	
21 03 09 09 03 004	Versascribe Sph. -0.25 - -8.00 D	1	2 268	70%	1 588	12	2	K
21 03 09 09 03 005	Aspect Silver Sph. +/- 8.00 D	1	2 350	FIX	1 588	12	2	
21 03 09 09 03 006	Optima 6 M Sph. +/- 8.00 D	1	5 577	FIX	1 588	12	2	
21 03 09 09 03 007	Cibasoft Visitint Sph. +/- 8.00D	1	6 500	FIX	1 588	12	2	
21 03 09 09 03 008	DuraSoft 2 LiteTint Sph. +/- 8.00 D	1	4 900	FIX	1 588	12	2	
21 03 09 09 03 009	Durasoft 3 Litetint Sph. +/-8.00 D	1	6 500	FIX	1 588	12	2	
21 03 09 09 06	38% víztartalmú, lágy kontaktlencsék, Sph. +/- 8.00D felett							
21 03 09 09 06 001	HO 8 Sph. +/-8.00 D felett	1	4 570	FIX	3 097	12	2	
21 03 09 09 06 002	Durasoft D 2 Sph. +/-8.00 D felett	1	4 900	FIX	3 097	12	2	
21 03 09 09 06 003	Versascribe Sph. -8.50 - -10.00 D	1	4 424	70%	3 097	12	2	K
21 03 09 09 06 004	Optima 6 M Sph. +/- 8.00 D felett	1	5 577	FIX	3 097	12	2	
21 03 09 09 06 005	DuraSoft2 Litetint Sph. +/-8.00 D felett	1	4 900	FIX	3 097	12	2	
21 03 09 09 06 006	Zero 6 Sph. +/-20.00 D	1	4 570	FIX	3 097	12	2	
21 03 09 12	55% víztartalmú, sphericus, lágy kontaktlencsék							
	Indikáció: Aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia, sérüléssel cataracta utáni monoculáris aphakia, recidiváló vagy krónikus 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							
21 03 09 12 03	55% víztartalmú, sphericus, lágy kontaktlencsék, Sph. +/- 8.00D							
21 03 09 12 03 001	Edge III. 55 hosszított viseletű Sph. -8.00 - +5.00 D	1	3 865	70%	2 706	12	2	K
21 03 09 12 03 002	Durasoft D 3 Sph. +/- 8.00 D	1	6 500	FIX	2 706	12	2	
21 03 09 12 03 003	Aspect Formula Sph. +/- 8.00 D	1	4 000	FIX	2 706	12	2	
21 03 09 12 06	55% víztartalmú, sphericus, lágy kontaktlencsék, Sph. +/- 8.00D felett							
21 03 09 12 06 001	Bio-Curve Sph. +/- 8.00 D felett	1	4 824	70%	3 377	12	2	K
21 03 09 12 06 002	Durasoft D3 Sph. +/- 8.00 D felett	1	6 900	FIX	3 377	12	2	
21 03 09 12 06 003	Durasoft 3 LiteTint Sph +/-8.00 D	1	6 900	FIX	3 377	12	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 03 09 12 06 004	Hydrofit 55 Sph. +/- 20.00 D	1	6 900	FIX	3 377	12	2	
21 03 09 12 06 005	Omniflex Sph. +/- 20.00 D	1	6 900	FIX	3 377	12	2	
21 03 09 12 06 006	Proclear Sph. +/-35.00 D	1	6 900	FIX	3 377	12	2	
21 03 09 12 06 007	RE 55 Sph. +/- 20.00 D	1	6 900	FIX	3 377	12	2	
21 03 09 15	55% víztartalmú, toricus, lágy kontaktlencsék							
	Indikáció: Aphakia, astigmia, 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, leukoma corneae, vulnus perforans corneae, aniridia congenita és traumatica							
21 03 09 15 03	55% víztartalmú, toricus, lágy kontaktlencsék, Toricus cyl. 5.00							
21 03 09 15 03 001	Bio-Curve cyl. 0,75 - 3,00 Sph. -0.50 - -20.00 D	1	9 326	70%	6 528	12	2	K
21 03 09 15 03 002	Bio-Curve cyl. 0,75 - 3,00 Sph. +0.50 - +10.00 D	1	9 326	70%	6 528	12	2	K
21 03 09 15 03 003	Durasoft D 3 Optifit cyl. 0,75 - 2,25 Sph. -8.00 - +4.00 D	1	9 900	FIX	6 528	12	2	
21 03 09 15 03 004	Durasoft D3 Optifit cyl. 0,5 - 5,00 Sph. -8.00 - +4.00 D	1	25 000	FIX	6 528	12	2	
21 03 09 15 03 005	HydraSoft Toric cyl 0,5-5,00 Sph. -8.00 D felett	1	9 900	FIX	6 528	12	2	
21 03 21	Távcsőszemüvegek							
	Indikáció: Öröklött maculadegenerációk, senilis maculopathia, retinopathia diabetica, retinopathia hypertonica, status post emboliam arteriae centralis retinae, status post thrombosis venae centralis retinae, glaucoma, myopia centralis fundus károsodással, Fusch-folt, aphakia, pseudophakia, Leber-féle opticus atrophia, kétoldali neuritis, atrophia nervi optici, fibroplasia retrolentalis, buphthalmus, microphthalmus, amblyopia, foramen maculae luteae, uveitis chronica, chorioretinitis centralis inveterans, leukoma corneae, dystrophia corneae							
	Felírási jogosultság: Szemészeti klinikák szakorvosai							
21 03 21 03	Eschenbach, Galilei távcsőszemüvegek							
21 03 21 03 06	Galilei-System 2,2X, Sehwinkel							
21 03 21 03 06 001	Galilei-System 2,2 X , Sehwinkel	1	36 751	80%	29 401	48	1	K
21 03 21 03 09	Matt előtét							
21 03 21 03 09 001	Matt előtét	1	7 007	80%	5 606	48	1	K
21 03 21 03 12	Előtétlencse 3.0D-16.0D-ig							
21 03 21 03 12 001	Előtét lencse 3.0 D-16.0 D-ig	1	10 478	80%	8 382	48	1	K
21 03 21 03 15	Formasablon centírozóval, konverg. Adapt.							
21 03 21 03 15 001	Formasablon centírozóval, konverg. Adapt.	1	6 487	80%	5 190	48	1	K
21 03 21 03 18	Alátét							

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
21 03 21 03 18 001	Alátét 6 db	1	1 937	80%	1 550	48	1	K
21 03 21 04	Zeiss, Galilei távcsőszemüvegek N=1,8X							
21 03 21 04 03	Sphericus korrekció							
21 03 21 04 03 001	Szférikus korrekció	1	92 705	80%	74 164	48	1	K
21 03 21 04 06	Toricus korrekció							
21 03 21 04 06 001	Tórikus korrekció	1	123 161	80%	98 529	48	1	K
21 03 21 04 09	Fantomlencse							
21 03 21 04 09 001	Fantom lencse	1	21 430	80%	17 144	48	1	K
21 03 21 04 12	Előtétlencse 2X, 3X, 4X							
21 03 21 04 12 001	Előtét lencse 2 X , 3 X , 4 X	1	23 548	80%	18 838	48	1	K
21 03 21 04 15	Előtétlencse 5X, 6X, 8X							
21 03 21 04 15 001	Előtét lencse 5 X , 6 X , 8 X	1	28 253	80%	22 602	48	1	K
21 03 21 04 18	Előtétlencse 10X,12X							
21 03 21 04 18 001	Előtét lencse 10 X ,12 X	1	50 512	80%	40 410	48	1	K
21 03 21 04 21	Matt előtétlencse							
21 03 21 04 21 001	Matt előtét lencse	1	16 387	80%	13 110	48	1	K
21 03 21 06	Zeiss, Kepler távcsőszemüvegek N=3,6X							
21 03 21 06 15	Előtétlencse matt							
21 03 21 06 15 001	Előtét lencse matt	1	11 123	80%	8 898	48	1	K
21 03 21 07	Eschenbach-Kepler távcsövek							
21 03 21 07 03	Eschenbach-Kepler távcső							
21 03 21 07 03 001	Kepler monocular távcső 6x16	1	59 605	80%	47 684	48	1	K
21 03 21 09	Keretek Zeiss távcsőszemüveghez							
	Indikáció: Kizárólag távcsőszemüveghez							
	Felírási jogosultság: Szemészeti klinikák szakorvosai							
21 03 21 09 03	Keretek Zeiss távcsőszemüveghez							
21 03 21 09 03 001	Speciális hordozó keret	1	61 645	80%	49 316	48	1	K
21 03 21 12	Tokok Zeiss távcsőszemüveghez							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Kizárólag távcsőszemüveghez							
	Felírási jogosultság: Szemészeti klinikák szakorvosai							
21 03 21 12 03	Tokok Zeiss távcsőszemüveghez							
21 03 21 12 03 001	Speciális szemüveg tok	1	19 446	80%	15 557	48	1	K
21 42	SZEMTŐL SZEMBENI KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK							
21 42 12	Hanggenerátorok							
21 42 12 03	Hangprotézisek							
	Indikáció: Teljes gége-exstirpatio							
	Felírási jogosultság: Fül-orr-gégész szakorvos							
21 42 12 03 03	Hang protézisek							
21 42 12 03 03 001	Provox hangprotézis rendszer	1	55 000	FIX	51 205	6	1	
21 42 12 03 03 002	Tracoe hangprotézis	1	52 250	98%	51 205	6	1	K
21 42 12 06	Műgége							
	Indikáció: Teljes gége-exstirpatio							
	Felírási jogosultság: Fül-orr-gégész szakorvos							
21 42 12 06 03	Műgége-készülék							
21 42 12 06 03 002	Servox digital műgége komplett	1	128 500	98%	125 930	60	1	K
21 42 12 06 06	Tartozékok műgége-készülékhez							
21 42 12 06 06 001	Servox műgégehez akkumulátor	1	5 050	98%	4 949	12	1	K
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallás-vizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja.							
21 45 03	Hallójáratí készülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 03 03	Mélyhallójáratí készülékek							
21 45 03 03 03	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre							

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
21 45 03 03 03 03	Mélyhallójáratú készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 03 03 06	Mélyhallójáratú készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 03 03 06 001	Beltone Invisa CSP II P	1	105 510	FIX	62 926	72	1	
21 45 03 03 03 06 002	Phonak Astro MC-EH-CIC	1	89 894	70%	62 926	72	1	K
21 45 03 03 03 06 003	Phonak Astro SC-EH-CIC	1	104 710	FIX	62 926	72	1	
21 45 03 03 03 06 004	Resound CC 4	1	89 894	70%	62 926	72	1	K
21 45 03 03 03 06 005	Unitron Sound F/X Pro CIC	1	89 894	70%	62 926	72	1	K
21 45 03 03 03 06 006	Protone CIC AGC	1	89 894	70%	62 926	72	1	K
21 45 03 03 03 06 007	Siemens Swing CIC SM	1	89 894	70%	62 926	72	1	K
21 45 03 03 03 06 008	Bernaфон AF 400 CIC	1	89 894	70%	62 926	72	1	K
21 45 03 03 03 06 009	Puretone CIC 2010-ESPII	1	89 894	70%	62 926	72	1	K
21 45 03 03 03 09	Mélyhallójáratú készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 03 03 09 001	Siemens Piccolo GRAN-D CIC	1	66 000	70%	46 200	72	1	K
21 45 03 03 03 09 002	Victofon Vital CIC	1	70 000	FIX	46 200	72	1	
21 45 03 03 03 12	Mélyhallójáratú készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 03 03 12 001	Beltone Invisa Lumina	1	105 000	FIX	67 897	72	1	
21 45 03 03 03 12 002	Beltone Invisa Polara	1	96 995	70%	67 897	72	1	K
21 45 03 03 03 12 003	Starkey CIC Sequel II	1	96 995	70%	67 897	72	1	K
21 45 03 03 03 15	Mélyhallójáratú készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 03 03 15 001	Semina Semo EVO CIC	1	139 700	70%	97 790	72	1	K
21 45 03 03 03 15 002	Victofon Vital Plus CIC	1	139 700	70%	97 790	72	1	K
21 45 03 03 03 15 003	Victofon Quartet CIC	1	139 700	70%	97 790	72	1	K
21 45 03 03 03 15 004	Viennatone New Tone CIC	1	139 700	70%	97 790	72	1	K
21 45 03 03 03 18	Mélyhallójáratú készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 03 18 001	Oticon Digi Focus CIC	1	139 700	70%	97 790	72	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
21 45 03 03 03 18 002	Widex Senso CIC	1	139 700	70%	97 790	72	1	K
21 45 03 03 03 18 003	Siemens Prisma CIC	1	190 900	FIX	97 790	72	1	
21 45 03 03 03 18 004	Victofon Natura 2 SE CIC	1	150 000	FIX	97 790	72	1	
21 45 03 03 03 18 005	ReSound RP 10	1	139 700	70%	97 790	72	1	K
21 45 03 03 03 18 006	Beltone Access 15	1	139 700	70%	97 790	72	1	K
21 45 03 03 03 18 007	Bernafon Neo 401 CIC	1	139 700	70%	97 790	72	1	K
21 45 03 03 03 21	Mélyhallójáratú készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 03 03 03 21 001	Canta 710	1	190 000	70%	133 000	72	1	
21 45 03 03 03 21 002	Widex Senso Díva SD-CIC	1	190 000	70%	133 000	72	1	
21 45 03 03 03 21 003	Siemens Cielo 2 CIC	1	220 000	FIX	133 000	72	1	
21 45 03 03 03 21 004	Victofon Balance CIC	1	190 000	70%	133 000	72	1	
21 45 03 03 03 21 005	Starkey Destiny 800 CIC MM	1	220 000	FIX	133 000	72	1	
21 45 03 03 03 21 006	Oticon VIGO CIC	1	190 000	70%	133 000	72	1	
21 45 03 03 03 21 007	GN ReSound X-plore 10	1	220 000	FIX	133 000	72	1	
21 45 03 03 03 21 008	Beltone Identity 15	1	190 000	70%	133 000	72	1	
21 45 03 03 06	Mélyhallójáratú készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 03 03 06 03	Mélyhallójáratú készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 03 06 03 001	Phonak Inca AF-SC	1	99 249	70%	69 474	72	1	K
21 45 03 03 06 03 002	Victofon Mistery Class D	1	99 249	70%	69 474	72	1	K
21 45 03 03 06 03 003	Puretone CIC2010-K	1	99 249	70%	69 474	72	1	K
21 45 03 03 06 06	Mélyhallójáratú készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 03 06 09	Mélyhallójáratú készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 03 06 12	Mélyhallójáratú készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 03 06 15	Mélyhallójáratú készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							

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
21 45 03 03 06 15 001	Semina SMC EVO CIC	1	181 000	FIX	116 200	72	1	
21 45 03 03 06 15 002	Phonak UNA CIC	1	166 000	70%	116 200	72	1	K
21 45 03 03 06 18	Mélyhallójáratú készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 06 18 001	Phonak Aero 11 CIC	1	166 450	70%	116 515	72	1	K
21 45 03 03 06 18 002	Semina Semo VDD	1	166 450	70%	116 515	72	1	K
21 45 03 03 06 18 003	Victofon Silver CIC	1	166 450	70%	116 515	72	1	K
21 45 03 03 06 18 004	Siemens Intuis CIC	1	166 450	70%	116 515	72	1	K
21 45 03 03 06 18 005	DigiSound 410	1	166 450	70%	116 515	72	1	K
21 45 03 03 06 21	Mélyhallójáratú készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető								
21 45 03 03 06 21 001	Siemens Artis 2 CIC	1	260 000	70%	182 000	72	1	
21 45 03 03 06 21 002	Starkey Destiny 1200 CIC MM	1	260 000	70%	182 000	72	1	
21 45 03 03 06 21 003	Phonak Certéna CIC P	1	252 200	70%	176 540	72	1	
21 45 03 03 09	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra							
Indikáció: Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető								
21 45 03 03 09 03	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 03 09 06	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 03 09 09	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 03 09 12	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 03 09 15	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 03 09 18	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 09 21	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető								

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 03 06	Hallójáratí és fülkagylókészülékek							
21 45 03 06 03	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre							
21 45 03 06 03 03	Hallójáratí- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 06 03 03 001	Danavox 401 K-Amp	1	70 978	FIX	39 240	72	1	
21 45 03 06 03 03 002	Unitron Vista	1	56 057	70%	39 240	72	1	K
21 45 03 06 03 03 003	Puretone WE-I	1	59 200	FIX	39 240	72	1	
21 45 03 06 03 03 004	Puretone C2005-K	1	56 057	70%	39 240	72	1	K
21 45 03 06 03 03 005	Victofon V1 K-Amp concha	1	56 774	FIX	39 240	72	1	
21 45 03 06 03 06	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 03 06 001	Oticon Ergo Mini Canal	1	65 300	70%	45 710	72	1	K
21 45 03 06 03 06 002	Unitron Sound F/X Pro C	1	90 000	FIX	45 710	72	1	
21 45 03 06 03 06 003	Starkey SMARt P CC	1	76 150	FIX	45 710	72	1	
21 45 03 06 03 06 004	Siemens Music CT	1	118 000	FIX	45 710	72	1	
21 45 03 06 03 06 005	Siemens Swing CT	1	65 300	70%	45 710	72	1	K
21 45 03 06 03 06 006	Siemens Swing CS	1	65 300	70%	45 710	72	1	K
21 45 03 06 03 06 007	Victofon V5 PRO 1M canal	1	65 300	70%	45 710	72	1	K
21 45 03 06 03 06 008	Oticon Ergo Canal	1	65 300	70%	45 710	72	1	K
21 45 03 06 03 09	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 06 03 09 001	Victofon Vital canal E	1	70 000	FIX	46 200	72	1	
21 45 03 06 03 09 002	Siemens Piccolo Grand-D CT	1	66 000	70%	46 200	72	1	K
21 45 03 06 03 09 003	Starkey Genesis DX DDS CC	1	66 000	70%	46 200	72	1	K
21 45 03 06 03 09 004	Starkey Genesis DX IDW CC	1	70 000	FIX	46 200	72	1	
21 45 03 06 03 12	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 03 12 001	Vega 215 Mezzo (Audio Service)	1	104 000	FIX	67 199	72	1	
21 45 03 06 03 12 002	Widex Bravo B1X	1	104 000	FIX	67 199	72	1	
21 45 03 06 03 12 003	Widex Bravo B2X	1	95 999	70%	67 199	72	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
21 45 03 06 03 12 004	Starkey CC Sequel II	1	95 999	70%	67 199	72	1	K
21 45 03 06 03 15	Hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 06 03 15 001	Victofon Vital Plus canal T	1	110 000	FIX	70 000	72	1	
21 45 03 06 03 15 002	Victofon Vital Plus canal E	1	104 000	FIX	70 000	72	1	
21 45 03 06 03 15 003	Victofon Natura ITC	1	125 000	FIX	70 000	72	1	
21 45 03 06 03 15 004	Puretone CM-VD ITE	1	102 000	FIX	70 000	72	1	
21 45 03 06 03 15 005	Victofon Quartet ITC	1	118 000	FIX	70 000	72	1	
21 45 03 06 03 15 006	Viennatone New Tone ITC	1	100 000	70%	70 000	72	1	K
21 45 03 06 03 15 007	Audio Service Vega S Nova 2	1	100 000	70%	70 000	72	1	K
21 45 03 06 03 18	Hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 03 18 001	ReSound RP30	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 002	Phonak Aero 23 MZ ITE	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 003	Widex Senso CX	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 004	Widex Senso Díva SD-X	1	170 000	FIX	87 500	72	1	
21 45 03 06 03 18 005	Siemens Prisma CT	1	166 600	FIX	87 500	72	1	
21 45 03 06 03 18 006	Siemens Prisma IT	1	185 500	FIX	87 500	72	1	
21 45 03 06 03 18 007	Bernafon Smile 310 ITC	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 008	Bernafon Smile 321 ITC	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 009	Puretone CM-VD Plus ITE	1	135 000	FIX	87 500	72	1	
21 45 03 06 03 18 010	Victofon Natura 2 SE ITC	1	150 000	FIX	87 500	72	1	
21 45 03 06 03 18 011	Beltone Access 35	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 012	Bernafon Neo 322 ITC	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 03 06 03 21	Hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 06 03 21 001	Canta 730	1	172 880	FIX	114 940	72	1	
21 45 03 06 03 21 002	Oticon Adapto ITE Direct	1	172 880	FIX	114 940	72	1	
21 45 03 06 03 21 003	Unitron Nexus C	1	220 000	FIX	114 940	72	1	
21 45 03 06 03 21 004	Widex Senso Díva SD-XM	1	172 880	FIX	114 940	72	1	

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
21 45 03 06 03 21 005	Siemens Signia CT	1	230 000	FIX	114 940	72	1	
21 45 03 06 03 21 006	Siemens Signia IT	1	255 000	FIX	114 940	72	1	
21 45 03 06 03 21 007	Phonak eXtra 22	1	164 200	70%	114 940	72	1	
21 45 03 06 03 21 008	Bernafon Prio 322 ITC	1	189 800	FIX	114 940	72	1	
21 45 03 06 03 21 009	Starkey Destiny 800 CC MM	1	210 000	FIX	114 940	72	1	
21 45 03 06 03 21 010	GN ReSound X-plore 30	1	220 000	FIX	114 940	72	1	
21 45 03 06 03 21 011	Audio Service Vega S Monza 2+	1	172 880	FIX	114 940	72	1	
21 45 03 06 06	Hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 03 06 06 03	Hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 06 06 03 001	Danavox 131 AGC I	1	55 000	70%	38 500	72	1	K
21 45 03 06 06 03 002	Protone XP AGC	1	55 000	70%	38 500	72	1	K
21 45 03 06 06 03 003	Protone XP	1	69 500	FIX	38 500	72	1	
21 45 03 06 06 03 004	Victofon V6 Class D	1	55 000	70%	38 500	72	1	K
21 45 03 06 06 03 005	Puretone WE-F	1	56 774	FIX	38 500	72	1	
21 45 03 06 06 03 006	Puretone WE-B	1	55 000	70%	38 500	72	1	K
21 45 03 06 06 03 007	Puretone WE-D	1	57 644	FIX	38 500	72	1	
21 45 03 06 06 03 008	Starkey CE HDP	1	55 000	70%	38 500	72	1	K
21 45 03 06 06 03 009	Starkey CC HDP	1	67 500	FIX	38 500	72	1	
21 45 03 06 06 06	Hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 06 06 001	Beltone Opera Plus CSP IIP	1	65 300	70%	45 710	72	1	K
21 45 03 06 06 06 002	Danavox 501V	1	99 308	FIX	45 710	72	1	
21 45 03 06 06 06 003	Danavox 501VS	1	65 300	70%	45 710	72	1	K
21 45 03 06 06 06 004	Oticon Ergo Concha	1	65 300	70%	45 710	72	1	K
21 45 03 06 06 06 005	Phonak Astro MC-EP-ITC	1	90 000	FIX	45 710	72	1	
21 45 03 06 06 06 006	Phonak Astro SC-EP-ITC	1	118 000	FIX	45 710	72	1	
21 45 03 06 06 06 007	Unitron Sound F/X Pro FS	1	90 000	FIX	45 710	72	1	
21 45 03 06 06 06 008	Siemens Swing IT	1	75 000	FIX	45 710	72	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 03 06 06 06 009	Bernafon AF 310 ITC	1	65 300	70%	45 710	72	1	K
21 45 03 06 06 06 010	Victofon V5 PRO 1M concha	1	65 300	70%	45 710	72	1	K
21 45 03 06 06 09	Hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 06 06 12	Hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 06 12 001	Starkey CE Sequel II	1	95 999	70%	67 199	72	1	K
21 45 03 06 06 12 002	Semina SMC VDD	1	118 000	FIX	67 199	72	1	
21 45 03 06 06 15	Hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 06 06 15 001	Semina SMC EVO	1	118 000	70%	82 600	72	1	K
21 45 03 06 06 15 002	Victofon Vital Plus concha	1	118 000	70%	82 600	72	1	K
21 45 03 06 06 15 003	Victofon Natura ITE	1	132 500	FIX	82 600	72	1	
21 45 03 06 06 15 004	Hansaton Actívo 925 2C	1	125 000	FIX	82 600	72	1	
21 45 03 06 06 15 005	Oticon GO ITE P	1	105 995	70%	74 197	72	1	K
21 45 03 06 06 18	Hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 06 18 001	Starkey CC Axent MM	1	150 000	70%	105 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 002	Oticon Digi Focus II ITE	1	166 450	FIX	105 000	72	1	
21 45 03 06 06 18 003	Phonak Aero 22 ITE	1	150 000	70%	105 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 004	Resound ED5	1	180 000	FIX	105 000	72	1	
21 45 03 06 06 18 005	Resound RP50	1	150 000	70%	105 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 006	Bernafon Smile 200 ITE	1	166 450	FIX	105 000	72	1	
21 45 03 06 06 18 007	Victofon Natura 2 SE ITE	1	166 450	FIX	105 000	72	1	
21 45 03 06 06 18 008	Victofon Silver	1	150 000	70%	105 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 009	Siemens Intuis IT	1	150 000	70%	105 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 010	Siemens Intuis CT	1	150 000	70%	105 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 011	Beltone Linq 45	1	150 000	70%	105 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 012	Oticon GO PRO ITE	1	150 000	70%	105 000	72	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
21 45 03 06 06 21	Hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 03 06 06 21 001	Oticon Adapto ITE	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 002	Phonak Claro 21 DAZ ED ITC	1	235 000	FIX	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 003	Unitron Nexus FS	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 004	Victofon Silver Direkt	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 005	Siemens Cielo 2 IT	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 006	Victofon Balance ITE	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 007	Magnatone Monet 4	1	209 000	70%	146 300	72	1	
21 45 03 06 06 21 008	Oticon TEGO PRO ITE	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 009	Phonak Eleva 22 dAZ	1	240 000	FIX	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 010	Starkey Destiny 1200 CE MM	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 011	Starkey Destiny 1200 CC MM	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 012	GN ReSound X-plore 40	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 013	Protone Organ	1	202 000	70%	141 400	72	1	
21 45 03 06 06 21 014	Hansaton Relaxx Pro CT	1	200 000	70%	140 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 015	Beltone Identity 45	1	209 000	70%	146 300	72	1	
21 45 03 06 09	Hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra							
	Indikáció: Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető							
21 45 03 06 09 03	Hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 06 09 06	Hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 09 09	Hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 06 09 12	Hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 09 15	Hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport							

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
21 45 03 06 09 18	Hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 09 21	Hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre							
21 45 06 03 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 03 03 001	Phonak Classica AGC	1	63 000	FIX	31 990	72	1	
21 45 06 03 03 002	Suprema 45	1	45 700	70%	31 990	72	1	K
21 45 06 03 06	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 06 03 06 001	Danavox 163VS	1	58 000	70%	40 600	72	1	K
21 45 06 03 06 002	Oticon Swift 70	1	58 000	70%	40 600	72	1	K
21 45 06 03 06 003	Oticon Swift 70+	1	58 000	70%	40 600	72	1	K
21 45 06 03 06 004	Bernafon Audioflex 100	1	58 000	70%	40 600	72	1	K
21 45 06 03 09	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 06 03 09 001	Widex Digital A3	1	92 700	70%	64 890	72	1	K
21 45 06 03 09 002	Widex Digital A4	1	92 700	70%	64 890	72	1	K
21 45 06 03 12	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 06 03 12 001	Widex Bravo B1	1	92 700	70%	64 890	72	1	K
21 45 06 03 12 002	Widex Bravo B11	1	103 000	FIX	64 890	72	1	
21 45 06 03 12 003	Widex Bravo B12	1	92 700	70%	64 890	72	1	K
21 45 06 03 12 004	Widex Bravo B2	1	92 700	70%	64 890	72	1	K
21 45 06 03 12 005	Victofon Aurora 2 Pro Open	1	98 000	FIX	64 890	72	1	

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
21 45 06 03 15	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 06 03 15 001	Oticon Digi Life COM Compact	1	131 800	FIX	87 500	72	1	
21 45 06 03 15 002	Phonak UNA M AZ	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 06 03 15 003	Victofon Aurora 4Pro Open	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 06 03 18	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 03 18 001	ReSound RP70	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 06 03 18 002	Oticon Digi Focus II Compact	1	138 000	FIX	87 500	72	1	
21 45 06 03 18 003	Resound BT 5	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 06 03 18 004	Resound BZ 5	1	145 825	FIX	87 500	72	1	
21 45 06 03 18 005	Widex Senso C8	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 06 03 18 006	Bernafon Smile 100 BTE	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 06 03 18 007	Beltone Linq 65	1	125 000	70%	87 500	72	1	K
21 45 06 03 21	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 06 03 21 001	Canta 770D	1	237 420	FIX	161 420	72	1	
21 45 06 03 21 002	Victofon ION	1	240 820	FIX	161 420	72	1	
21 45 06 03 21 003	Phonak Eleva 211 dAZ	1	230 600	70%	161 420	72	1	
21 45 06 03 21 004	Beltone One 65D	1	242 820	FIX	161 420	72	1	
21 45 06 03 21 005	Oticon Delta 4000	1	230 600	70%	161 420	72	1	
21 45 06 03 21 006	Oticon Vigo Pro BTE	1	230 600	70%	161 420	72	1	
21 45 06 03 21 007	GN ReSound X-plore 71 DVI	1	230 500	70%	161 350	72	1	
21 45 06 03 21 008	GN ReSound DOT 10	1	230 500	70%	161 350	72	1	
21 45 06 03 21 009	GN ReSound DOT 30	1	310 400	FIX	161 420	72	1	
21 45 06 03 21 010	Phonak Certéna Micro	1	240 000	FIX	161 420	72	1	
21 45 06 03 21 011	Bernafon Avanti 106 BTE	1	230 500	70%	161 350	72	1	
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 06 06 03	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							

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
21 45 06 06 03 001	Puretone PT 5AGC	1	38 000	70%	26 600	72	1	K
21 45 06 06 03 002	Supra 53	1	45 700	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 003	Beltone Prima 2000 STD	1	52 800	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 004	Danavox 143 AGC I	1	38 000	70%	26 600	72	1	K
21 45 06 06 03 005	Danavox 143 PP AGC-I	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 006	Danavox 143 PP V	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 007	Danavox 143 V	1	38 000	70%	26 600	72	1	K
21 45 06 06 03 008	Danavox 155 PP	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 009	Danavox 155 PP AGC-I	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 010	MegaPower MP97	1	52 800	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 011	Phonak Classica PPCP	1	43 866	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 012	Unitron Icon AOHP A	1	68 327	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 013	Unitron Icon AOHPL A	1	68 327	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 014	Unitron UM 60 AGC0	1	38 000	70%	26 600	72	1	K
21 45 06 06 03 015	Unitron UM 60 PP	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 016	Unitron US 80 PP A	1	59 426	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 017	Starkey A 13 HDPS	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 018	Mega Power MP96	1	67 000	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 019	Siemens Energy P	1	56 700	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 020	Siemens Energy P-L	1	56 700	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 021	Bernafon Opus 2 Mini BTE	1	38 000	70%	26 600	72	1	K
21 45 06 06 03 022	Bernafon Opus 2 P AGC	1	54 275	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 023	Rionet HB 53 P	1	38 000	70%	26 600	72	1	K
21 45 06 06 03 024	Rionet HB 36 MT	1	38 000	70%	26 600	72	1	K
21 45 06 06 03 025	Puretone PT 3PP AGC	1	56 000	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 026	Puretone PT 3P	1	42 550	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 027	Rionet HB-79 P	1	69 000	FIX	26 600	72	1	
21 45 06 06 03 028	Puretone PT 6A	1	56 000	FIX	26 600	72	1	

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
21 45 06 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 06 06 06 001	Oticon Ergo BTE	1	58 660	70%	41 062	72	1	K
21 45 06 06 06 002	Oticon Swift 90	1	58 660	70%	41 062	72	1	K
21 45 06 06 06 003	Oticon Swift 90+	1	58 660	70%	41 062	72	1	K
21 45 06 06 06 004	Siemens Swing S1+	1	58 660	70%	41 062	72	1	K
21 45 06 06 06 005	Siemens Swing S2 P+	1	58 660	70%	41 062	72	1	K
21 45 06 06 06 006	Siemens Swing S3+	1	58 660	70%	41 062	72	1	K
21 45 06 06 06 007	Bernafon Audioflex AF 112 VC	1	58 660	70%	41 062	72	1	K
21 45 06 06 06 008	Hansaton Dixy 49	1	58 660	70%	41 062	72	1	K
21 45 06 06 06 009	Hansaton Dixy 49 P	1	58 660	70%	41 062	72	1	K
21 45 06 06 09	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 06 06 09 001	Siemens Phoenix 103	1	71 000	70%	49 700	72	1	K
21 45 06 06 09 002	Siemens Phoenix 203	1	71 000	70%	49 700	72	1	K
21 45 06 06 09 003	Starkey DP 7	1	105 000	FIX	49 700	72	1	
21 45 06 06 12	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 06 06 12 001	Beltone D71 HP Lumina	1	159 000	FIX	63 000	72	1	
21 45 06 06 12 002	Beltone D71 HP Polara	1	90 000	70%	63 000	72	1	K
21 45 06 06 12 003	Widex Bravo B32	1	90 000	70%	63 000	72	1	K
21 45 06 06 12 004	Starkey Sequel II	1	91 495	FIX	63 000	72	1	
21 45 06 06 12 005	Integra VD	1	90 000	70%	63 000	72	1	K
21 45 06 06 12 006	Audio Service Nova 2HP	1	90 000	70%	63 000	72	1	K
21 45 06 06 15	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 06 06 15 001	Viennatone New Tone BTE	1	93 500	70%	65 450	72	1	K
21 45 06 06 15 002	Oticon Digi Life COM Compact Power	1	94 000	FIX	65 450	72	1	
21 45 06 06 15 003	Starkey Gemini	1	95 999	FIX	65 450	72	1	
21 45 06 06 15 004	Nano EVO	1	125 000	FIX	65 450	72	1	

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
21 45 06 06 15 005	Victofon Quartet BTE	1	93 500	70%	65 450	72	1	K
21 45 06 06 15 006	Puretone Integra VD	1	93 500	70%	65 450	72	1	K
21 45 06 06 15 007	Puretone Quantum	1	135 000	FIX	65 450	72	1	
21 45 06 06 15 008	Oticon GO BTE	1	93 500	70%	65 450	72	1	K
21 45 06 06 15 009	Starkey Destiny 200 P	1	93 500	70%	65 450	72	1	K
21 45 06 06 15 010	Hansaton Dynamic HP VC	1	105 000	FIX	65 450	72	1	
21 45 06 06 18	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 06 18 001	Oticon Digi Focus II Compact Power	1	144 800	FIX	91 000	72	1	
21 45 06 06 18 002	Widex Senso C 18	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 003	Widex Senso P 38	1	126 750	70%	88 725	72	1	K
21 45 06 06 18 004	Starkey Axent MM	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 005	Supra VDD	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 006	Siemens Prisma BTE	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 007	Bernafon Smile 110 BTE	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 008	Bernafon Smile 115 BTE DM	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 009	Victofon Natura 2 SE BTE	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 010	Hansaton Actívo 49 2C II	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 011	Hansaton Actívo 49 2C VC	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 012	Siemens Intuis Dir	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 013	Siemens Intuis S Dir	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 014	ReSound RP 60	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 015	MegaPower Staris	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 016	Oticon GO PRO BTE	1	126 750	70%	88 725	72	1	K
21 45 06 06 18 017	Bernafon Neo 112 BTE	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 018	ReSound RP 80	1	149 000	FIX	91 000	72	1	
21 45 06 06 18 019	Audio Service Riva 2 HP	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 06 18 020	Beltone Linq 85 D	1	130 000	70%	91 000	72	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
21 45 06 06 21	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető								
21 45 06 06 21 001	Oticon Adapto BTE	1	202 800	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 002	Phonak Claro 211 DAZ	1	202 800	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 003	Siemens Signia BTE	1	202 800	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 004	Siemens Signia S	1	202 800	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 005	Siemens Artis 2 Life	1	260 000	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 006	Siemens Artis 2 P	1	260 000	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 007	Siemens Cielo 2 P	1	202 800	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 008	Siemens Cielo 2 Life	1	202 800	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 009	Victofon Balance BTE	1	202 800	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 010	Phonak eXtra 311 AZ	1	192 500	70%	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 011	Bernafon Prio 112 BTE	1	202 800	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 012	Oticon TEGO PRO BTE	1	202 800	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 013	Starkey Destiny 1200 BTE	1	280 000	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 014	Oticon TEGO PRO BTE POWER	1	192 500	70%	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 015	GN ReSound X-plore 80	1	220 000	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 016	Audio Sevice Monza 3 DUO T	1	202 800	FIX	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 017	Beltone One 85 D	1	192 500	70%	134 750	72	1	
21 45 06 06 21 018	Hansaton Relaxx Pro BTE	1	192 500	70%	134 750	72	1	
21 45 06 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra							
Inikáció: Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető								
21 45 06 09 03	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 09 03 001	Starkey A675 TSP	1	56 700	FIX	35 630	72	1	
21 45 06 09 03 002	Phonak Classica PPCL P	1	50 900	70%	35 630	72	1	K
21 45 06 09 03 003	Phonak Pico Forte 3 PP-C-L-P	1	69 000	FIX	35 630	72	1	
21 45 06 09 03 004	Phonak Super Front PPCL 4 +	1	62 260	FIX	35 630	72	1	

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
21 45 06 09 03 005	Unitron US 80 PPL A	1	57 459	FIX	35 630	72	1	
21 45 06 09 03 006	Oticon E 38 P	1	56 365	FIX	35 630	72	1	
21 45 06 09 03 007	Oticon E 39 PL	1	56 365	FIX	35 630	72	1	
21 45 06 09 06	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 06 09 06 001	Bernafon AF 120	1	86 754	70%	60 728	72	1	K
21 45 06 09 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 06 09 09 001	Siemens Phoenix 303	1	80 000	70%	56 000	72	1	K
21 45 06 09 12	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 06 09 15	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 06 09 18	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 09 18 001	Phonak Naída III UP	1	203 000	70%	142 100	72	1	K
21 45 06 09 18 002	Bernafon Xtreme 120 BTE	1	203 000	70%	142 100	72	1	K
21 45 06 09 18 003	Beltone Force 95	1	193 000	70%	135 100	72	1	K
21 45 06 09 21	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 06 09 21 001	Siemens Artis 2 SP	1	280 000	FIX	154 000	72	1	
21 45 06 09 21 002	Siemens Cielo 2 SP	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 06 09 21 003	Oticon Sumo DM	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 06 09 21 004	Starkey Destiny 1200 BTE PP	1	280 000	FIX	154 000	72	1	
21 45 06 09 21 005	GN ReSound Sparx 90	1	220 000	70%	154 000	72	1	
21 45 06 09 21 006	Phonak Naída V	1	265 000	FIX	154 000	72	1	
21 45 06 12	Fejpánt-hallókészülékek (csontvezetéses)							
21 45 06 12 03	Fejpánt-hallókészülékek (csontvezetéses)							
21 45 06 12 03 001	Starkey BC 1	1	130 000	70%	91 000	72	1	K
21 45 06 12 03 002	Viennatone 90 AN	1	130 000	70%	91 000	72	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	Közgyógy-ellátás
21 45 06 12 03 003	BHM AN EVO 1	1	150 000	FIX	91 000	72	1	
21 45 09	Szemüvegszárba épített hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 09 03	Szemüvegszárba épített hallókészülékek							
21 45 09 03 03	Szemüvegszárba épített hallókészülékek							
21 45 09 03 03 001	Puretone Gamma PP	1	83 370	FIX	56 109	72	1	
21 45 09 03 03 002	Puretone Beta PP	1	80 155	70%	56 109	72	1	K
21 45 12	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 12 03	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							
21 45 12 03 03	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							
21 45 12 03 03 001	Danavox 107 2 PP AGCI	1	48 800	FIX	27 580	72	1	
21 45 12 03 03 002	Siemens Vita 168 PP	1	39 400	70%	27 580	72	1	K
21 45 12 03 03 003	Rionet HA 72 P	1	39 400	70%	27 580	72	1	K
21 45 30	Hallásjavító készülékek tartozékai és a hallásjavítás egyéb eszközei							
21 45 30 36	Szerelt jelzőeszközök							
	Indikáció: Siketeknek, és azon nagyothallóknak rendelhetők, akiknek 500, 1000 és 2000 Hz-n mért hallásvesztésének átlaga a 90 dB-t meghaladja.							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 30 36 03	Szerelt jelzőeszközök: ébresztőóra							
21 45 30 36 03 001	H 1 ébresztőóra	1	12 475	50%	6 238	60	1	K
21 45 30 36 03 002	Bellman ébresztőóra	1	12 475	50%	6 238	60	1	K
21 45 30 36 06	Szerelt jelzőeszközök: hangérzékelő egység							
21 45 30 36 06 001	Hangérzékelő egység H 1 ébresztőórához	1	4 510	50%	2 255	60	2	K
21 45 30 36 09	Szerelt jelzőeszközök: K1 közösítő egység							
21 45 30 36 09 001	K 1 közösítő egység H 1 ébresztőórához	1	1 640	50%	820	60	1	K
21 45 30 36 09 002	Közösítő vezeték Bellman ébresztőórához	1	1 500	50%	750	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	Közgyógy-ellátás
21 45 30 36 12	Szerelt jelzőeszközök: szerelt vezeték							
21 45 30 36 12 001	Szerelt vezeték 5 m-es, H 1 ébresztőórához	1	956	50%	478	60	1	K
21 45 30 36 12 002	Szerelt vezeték 10 m-es, H 1 ébresztőórához	1	1 230	50%	615	60	1	K
21 45 30 36 12 003	Szerelt vezeték 15 m-es, H 1 ébresztőórához	1	1 425	50%	713	60	1	K
21 45 30 36 15	Szerelt jelzőeszközök: hálózati csatlakozó							
21 45 30 36 15 001	Hálózati csatlakozó Bellman ébresztőórához	1	7 500	50%	3 750	60	1	K
21 45 30 36 18	Telefon hosszabbító vezeték							
21 45 30 36 18 001	Telefon hosszabbító vezeték elosztóval Bellman ébresztőórához	1	3 500	50%	1 750	60	1	K
21 45 30 37	Jelzőeszköz-kombinációk							
Indikáció: Siketeknek, és azon nagyothallóknak rendelhetők, akiknek 500, 1000 és 2000 Hz-n mért hallásvesztésének átlaga a 90 dB-t meghaladja.								
Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos								
Megjegyzés: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges								
21 45 30 37 21	Jelzőeszközök-kombinációk több funkcióval							
21 45 30 37 21 001	LISA Combi II + Lisa Time S kombináció	1	125 775	50%	62 888	120	1	K
21 45 30 37 21 002	Bellmann & Symfon kombináció	1	125 775	50%	62 888	120	1	K
21 45 30 37 21 003	Protone Flash kombináció	1	125 775	50%	62 888	120	1	K
EÜ kiemelt								
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 19	SEGÉDESZKÖZÖK GYÓGYSZERBEADÁSHOZ							
04 19 09	Egyszer használatos fecskendők							
04 19 09 03	Tüvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők							
Indikáció: Inszulinkezelésre szoruló diabetes mellitus esetén. Napi négyszeri vagy annál többszöri inzulinadás esetén.								
Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat alapján. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.								
Megjegyzés: a tű nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pen-tűk kihordási időn belüli rendelése kizárva.								
04 19 09 03 03	Tüvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők							
04 19 09 03 03 001	Microjet (U-100) 1 ml	1	16	80%	13	3	120	K
04 19 09 03 03 002	Omnican 80 2 ml	1	19	FIX	13	3	120	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 19 09 03 03 003	Omnican 40 1 ml	1	19	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 004	Omnican 20 0,5 ml	1	19	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 005	Myjector (U 40) 1 ml (27Gx1/2)	1	16	80%	13	3	120	K
04 19 09 03 03 006	B-D Micro Fine Plus (U-100) 1 ml (29G)	1	18	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 007	B-D Micro Fine Plus (U-100) 1 ml (30G)	1	18	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 008	B-D Micro Fine Plus 2 ml (27,5G)	1	25	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 009	B-D Micro Fine Plus (U-100) 0,5 ml (29G)	1	20	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 010	Myjector (U 40) 1 ml (29Gx1/2)	1	16	80%	13	3	120	K
04 19 09 03 03 011	Chirana (U 40) 1 ml (29G)	1	19	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 012	Insumed (IU40) 1 ml (30G)	1	19	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 013	Myjector (U-100) 1 ml (27Gx1/2)	1	16	80%	13	3	120	K
04 19 09 03 03 014	Omnican 100 1 ml	1	19	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 015	Omnican 30 0,3 ml	1	19	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 016	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (27G1/2)	1	20	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 017	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (25G 5/8)	1	20	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 018	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (28G 1/2)	1	20	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 019	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (29G 1/2)	1	20	FIX	13	3	120	
04 19 09 03 03 020	Myjector (U-100) 1 ml (29Gx1/2)	1	16	80%	13	3	120	K
04 24	FIZIKAI, ÉLETTANI ÉS BIOKÉMIAI VIZSGÁLÓ KÉSZÜLÉKEK ÉS ANYAGOK							
04 24 12	Vérelemző anyagok							
04 24 12 06	Tesztcsikok							
	Indikáció: Inszulinkezelésre szoruló diabetes mellitus. Napi négyszeri vagy annál többszöri inzulinadás esetén.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat bemutatásával. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.							
04 24 12 06 03	Tesztcsikok támogatott vércukorszintmérőkhöz							
04 24 12 06 03 001	Optimum Teszt	3	2 780	80%	2 224	3	9	K
04 24 12 06 06	Tesztcsikok nem támogatott vércukorszintmérőkhöz							
04 24 12 06 06 001	Solatron 50 db/doboz	3	2 850	FIX	2 232	3	9	
04 24 12 06 06 002	Accutrend Sensor Glucose 50 db/doboz	3	5 495	FIX	2 232	3	9	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 24 12 06 06 003	Ascensia Elite 50 db/doboz (régí név: Elite)	3	6 193	FIX	2 232	3	9	
04 24 12 06 06 004	Ascensia Glucodisc 50 db/doboz (régí név: Esprit)	3	3 200	FIX	2 232	3	9	
04 24 12 06 06 005	AccuChek Active Glucose 50 db/doboz	3	3 850	FIX	2 232	3	9	
04 24 12 06 06 006	One Touch II. 50 db/doboz	3	4 823	FIX	2 232	3	9	
04 24 12 06 06 007	AccuChek Glucose 50 db/doboz	3	3 950	FIX	2 232	3	9	
04 24 12 06 06 008	Abbott MediSense Optium 50 db/doboz	3	5 700	FIX	2 232	3	9	
04 24 12 06 06 009	C-Test 50 db/doboz	3	2 790	80%	2 232	3	9	K
04 24 12 06 06 010	Personal Aktív Test 50 db/doboz	3	2 790	80%	2 232	3	9	K
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja. Kizárólag 9 év alattiaknak rendelhető.							
21 45 03	Hallójárató készülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 03 03	Mélyhallójárató készülékek							
21 45 03 03 03	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésre							
21 45 03 03 03 03	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 03 03 06	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 03 03 06 001	Beltone Invisa CSP II P	1	105 510	FIX	88 096	48	1	
21 45 03 03 03 06 002	Phonak Astro MC-EH-CIC	1	89 894	98%	88 096	48	1	K
21 45 03 03 03 06 003	Phonak Astro SC-EH-CIC	1	104 710	FIX	88 096	48	1	
21 45 03 03 03 06 004	Resound CC 4	1	89 894	98%	88 096	48	1	K
21 45 03 03 03 06 005	Unitron Sound F/X Pro CIC	1	89 894	98%	88 096	48	1	K
21 45 03 03 03 06 006	Protone CIC AGC	1	89 894	98%	88 096	48	1	K
21 45 03 03 03 06 007	Siemens Swing CIC SM	1	89 894	98%	88 096	48	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
21 45 03 03 03 06 008	Bernafon AF 400 CIC	1	89 894	98%	88 096	48	1	K
21 45 03 03 03 06 009	Puretone CIC 2010-ESP11	1	89 894	98%	88 096	48	1	K
21 45 03 03 03 09	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 03 03 09 001	Siemens Piccolo GRAN-D CIC	1	66 000	98%	64 680	48	1	K
21 45 03 03 03 09 002	Victofon Vital CIC	1	70 000	FIX	64 680	48	1	
21 45 03 03 03 12	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 03 03 12 001	Beltone Invisa Lumina	1	105 000	FIX	95 055	48	1	
21 45 03 03 03 12 002	Beltone Invisa Polara	1	96 995	98%	95 055	48	1	K
21 45 03 03 03 12 003	Starkey CIC Sequel II	1	96 995	98%	95 055	48	1	K
21 45 03 03 03 15	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 03 03 15 001	Semina Semo EVO CIC	1	139 700	98%	136 906	48	1	K
21 45 03 03 03 15 002	Victofon Vital Plus CIC	1	139 700	98%	136 906	48	1	K
21 45 03 03 03 15 003	Victofon Quartet CIC	1	139 700	98%	136 906	48	1	K
21 45 03 03 03 15 004	Viennatone New Tone CIC	1	139 700	98%	136 906	48	1	K
21 45 03 03 03 18	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 03 18 001	Oticon Digi Focus CIC	1	139 700	98%	136 906	48	1	K
21 45 03 03 03 18 002	Widex Senso CIC	1	139 700	98%	136 906	48	1	K
21 45 03 03 03 18 003	Siemens Prisma CIC	1	190 900	FIX	136 906	48	1	
21 45 03 03 03 18 004	Victofon Natura 2 SE CIC	1	150 000	FIX	136 906	48	1	
21 45 03 03 03 18 005	ReSound RP 10	1	139 700	98%	136 906	48	1	K
21 45 03 03 03 18 006	Beltone Access 15	1	139 700	98%	136 906	48	1	K
21 45 03 03 03 18 007	Bernafon Neo 401 CIC	1	139 700	98%	136 906	48	1	K
21 45 03 03 03 21	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 03 03 03 21 001	Canta 710	1	190 000	98%	186 200	48	1	

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
21 45 03 03 03 21 002	Widex Senso Díva SD-CIC	1	190 000	98%	186 200	48	1	
21 45 03 03 03 21 003	Siemens Cielo 2 CIC	1	220 000	FIX	186 200	48	1	
21 45 03 03 03 21 004	Victofon Balance CIC	1	190 000	98%	186 200	48	1	
21 45 03 03 03 21 005	Starkey Destiny 800 CIC MM	1	220 000	FIX	186 200	48	1	
21 45 03 03 03 21 006	Oticon VIGO CIC	1	190 000	98%	186 200	48	1	
21 45 03 03 03 21 007	GN ReSound X-plore 10	1	220 000	FIX	186 200	48	1	
21 45 03 03 03 21 008	Beltone Identity 15	1	190 000	98%	186 200	48	1	
21 45 03 03 06	Mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 03 03 06 03	Mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 03 06 03 001	Phonak Inca AF-SC	1	99 249	98%	97 264	48	1	K
21 45 03 03 06 03 002	Victofon Mystery Class D	1	99 249	98%	97 264	48	1	K
21 45 03 03 06 03 003	Puretone CIC2010-K	1	99 249	98%	97 264	48	1	K
21 45 03 03 06 06	Mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 03 06 09	Mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 03 06 12	Mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 03 06 15	Mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 03 06 15 001	Semina SMC EVO CIC	1	181 000	FIX	162 680	48	1	
21 45 03 03 06 15 002	Phonak UNA CIC	1	166 000	98%	162 680	48	1	K
21 45 03 03 06 18	Mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 06 18 001	Phonak Aero 11 CIC	1	166 450	98%	163 121	48	1	K
21 45 03 03 06 18 002	Semina Semo VDD	1	166 450	98%	163 121	48	1	K
21 45 03 03 06 18 003	Victofon Silver CIC	1	166 450	98%	163 121	48	1	K
21 45 03 03 06 18 004	Siemens Intuis CIC	1	166 450	98%	163 121	48	1	K
21 45 03 03 06 18 005	DigiSound 410	1	166 450	98%	163 121	48	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
21 45 03 03 06 21	Mélyhallójáratú készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető								
21 45 03 03 06 21 001	Siemens Artis 2 CIC	1	260 000	98%	256 000	48	1	
21 45 03 03 06 21 002	Starkey Destiny 1200 CIC MM	1	260 000	98%	256 000	48	1	
21 45 03 03 06 21 003	Phonak Certéna CIC P	1	252 200	98%	248 200	48	1	
21 45 03 03 09	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra							
Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető								
21 45 03 03 09 03	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 03 09 06	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 03 09 09	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 03 09 12	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 03 09 15	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 03 09 18	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 09 21	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető								
21 45 03 06	Hallójáratú és fülkagyló készülékek							
21 45 03 06 03	Hallójáratú és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre							
21 45 03 06 03 03	Hallójáratú- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 06 03 03 001	Danavox 401 K-Amp	1	70 978	FIX	54 936	48	1	
21 45 03 06 03 03 002	Unitron Vista	1	56 057	98%	54 936	48	1	K
21 45 03 06 03 03 003	Puretone WE-I	1	59 200	FIX	54 936	48	1	
21 45 03 06 03 03 004	Puretone C2005-K	1	56 057	98%	54 936	48	1	K
21 45 03 06 03 03 005	Victofon V1 K-Amp concha	1	56 774	FIX	54 936	48	1	

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
21 45 03 06 03 06	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 03 06 001	Oticon Ergo Mini Canal	1	65 300	98%	63 994	48	1	K
21 45 03 06 03 06 002	Unitron Sound F/X Pro C	1	90 000	FIX	63 994	48	1	
21 45 03 06 03 06 003	Starkey SMARt P CC	1	76 150	FIX	63 994	48	1	
21 45 03 06 03 06 004	Siemens Music CT	1	118 000	FIX	63 994	48	1	
21 45 03 06 03 06 005	Siemens Swing CT	1	65 300	98%	63 994	48	1	K
21 45 03 06 03 06 006	Siemens Swing CS	1	65 300	98%	63 994	48	1	K
21 45 03 06 03 06 007	Victofon V5 PRO 1M canal	1	65 300	98%	63 994	48	1	K
21 45 03 06 03 06 008	Oticon Ergo Canal	1	65 300	98%	63 944	48	1	K
21 45 03 06 03 09	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 06 03 09 001	Victofon Vital canal E	1	70 000	FIX	64 680	48	1	
21 45 03 06 03 09 002	Siemens Piccolo Grand-D CT	1	66 000	98%	64 680	48	1	K
21 45 03 06 03 09 003	Starkey Genesis DX DDS CC	1	66 000	98%	64 680	48	1	K
21 45 03 06 03 09 004	Starkey Genesis DX IDW CC	1	70 000	FIX	64 680	48	1	
21 45 03 06 03 12	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 03 12 001	Vega 215 Mezzo (Audio Service)	1	104 000	FIX	94 079	48	1	
21 45 03 06 03 12 002	Widex Bravo B1X	1	104 000	FIX	94 079	48	1	
21 45 03 06 03 12 003	Widex Bravo B2X	1	95 999	98%	94 079	48	1	K
21 45 03 06 03 12 004	Starkey CC Sequel II	1	95 999	98%	94 079	48	1	K
21 45 03 06 03 15	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 06 03 15 001	Victofon Vital Plus canal T	1	110 000	FIX	98 000	48	1	
21 45 03 06 03 15 002	Victofon Vital Plus canal E	1	104 000	FIX	98 000	48	1	
21 45 03 06 03 15 003	Victofon Natura ITC	1	125 000	FIX	98 000	48	1	
21 45 03 06 03 15 004	Puretone CM-VD ITE	1	102 000	FIX	98 000	48	1	
21 45 03 06 03 15 005	Victofon Quartet ITC	1	118 000	FIX	98 000	48	1	
21 45 03 06 03 15 006	Viennatone New Tone ITC	1	100 000	98%	98 000	48	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
21 45 03 06 03 15 007	Audio Service Vega S Nova 2	1	100 000	98%	98 000	48	1	K
21 45 03 06 03 18	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 03 18 001	ReSound RP30	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 03 06 03 18 002	Phonak Aero 23 MZ ITE	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 03 06 03 18 003	Widex Senso CX	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 03 06 03 18 004	Widex Senso Díva SD-X	1	170 000	FIX	122 500	48	1	
21 45 03 06 03 18 005	Siemens Prisma CT	1	166 600	FIX	122 500	48	1	
21 45 03 06 03 18 006	Siemens Prisma IT	1	185 500	FIX	122 500	48	1	
21 45 03 06 03 18 007	Bernafon Smile 310 ITC	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 03 06 03 18 008	Bernafon Smile 321 ITC	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 03 06 03 18 009	Puretone CM-VD Plus ITE	1	135 000	FIX	122 500	48	1	
21 45 03 06 03 18 010	Victofon Natura 2 SE ITC	1	150 000	FIX	122 500	48	1	
21 45 03 06 03 18 011	Beltone Access 35	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 03 06 03 18 012	Bernafon Neo 322 ITC	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 03 06 03 21	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 06 03 21 001	Canta 730	1	172 880	FIX	160 916	48	1	
21 45 03 06 03 21 002	Oticon Adapto ITE Direct	1	172 880	FIX	160 916	48	1	
21 45 03 06 03 21 003	Unitron Nexus C	1	220 000	FIX	160 916	48	1	
21 45 03 06 03 21 004	Widex Senso Díva SD-XM	1	172 880	FIX	160 916	48	1	
21 45 03 06 03 21 005	Siemens Signia CT	1	230 000	FIX	160 916	48	1	
21 45 03 06 03 21 006	Siemens Signia IT	1	255 000	FIX	160 916	48	1	
21 45 03 06 03 21 007	Phonak eXtra 22	1	164 200	98%	160 916	48	1	
21 45 03 06 03 21 008	Bernafon Prio 322 ITC	1	189 800	FIX	160 916	48	1	
21 45 03 06 03 21 009	Starkey Destiny 800 CC MM	1	210 000	FIX	160 916	48	1	
21 45 03 06 03 21 010	GN ReSound X-plore 30	1	220 000	FIX	160 916	48	1	
21 45 03 06 03 21 011	Audio Service Vega S Monza 2+	1	172 880	FIX	160 916	48	1	
21 45 03 06 06	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							

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
21 45 03 06 06 03	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 06 06 03 001	Danavox 131 AGC I	1	55 000	98%	53 900	48	1	K
21 45 03 06 06 03 002	Protone XP AGC	1	55 000	98%	53 900	48	1	K
21 45 03 06 06 03 003	Protone XP	1	69 500	FIX	53 900	48	1	
21 45 03 06 06 03 004	Victofon V6 Class D	1	55 000	98%	53 900	48	1	K
21 45 03 06 06 03 005	Puretone WE-F	1	56 774	FIX	53 900	48	1	
21 45 03 06 06 03 006	Puretone WE-B	1	55 000	98%	53 900	48	1	K
21 45 03 06 06 03 007	Puretone WE-D	1	57 644	FIX	53 900	48	1	
21 45 03 06 06 03 008	Starkey CE HDP	1	55 000	98%	53 900	48	1	K
21 45 03 06 06 03 009	Starkey CC HDP	1	67 500	FIX	53 900	48	1	
21 45 03 06 06 06	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 06 06 001	Beltone Opera Plus CSP IIP	1	65 300	98%	63 994	48	1	K
21 45 03 06 06 06 002	Danavox 501V	1	99 308	FIX	63 994	48	1	
21 45 03 06 06 06 003	Danavox 501VS	1	65 300	98%	63 994	48	1	K
21 45 03 06 06 06 004	Oticon Ergo Concha	1	65 300	98%	63 994	48	1	K
21 45 03 06 06 06 005	Phonak Astro MC-EP-ITC	1	90 000	FIX	63 994	48	1	
21 45 03 06 06 06 006	Phonak Astro SC-EP-ITC	1	118 000	FIX	63 994	48	1	
21 45 03 06 06 06 007	Unitron Sound F/X Pro FS	1	90 000	FIX	63 994	48	1	
21 45 03 06 06 06 008	Siemens Swing IT	1	75 000	FIX	63 994	48	1	
21 45 03 06 06 06 009	Bernafoñ AF 310 ITC	1	65 300	98%	63 994	48	1	K
21 45 03 06 06 06 010	Victofon V5 PRO 1M concha	1	65 300	98%	63 994	48	1	K
21 45 03 06 06 09	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 06 06 12	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 06 12 001	Starkey CE Sequel II	1	95 999	98%	94 079	48	1	K
21 45 03 06 06 12 002	Semina SMC VDD	1	118 000	FIX	94 079	48	1	

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
21 45 03 06 06 15	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 06 06 15 001	Semina SMC EVO	1	118 000	98%	115 640	48	1	K
21 45 03 06 06 15 002	Victofon Vital Plus concha	1	118 000	98%	115 640	48	1	K
21 45 03 06 06 15 003	Victofon Natura ITE	1	132 500	FIX	115 640	48	1	
21 45 03 06 06 15 004	Hansaton Actívo 925 2C	1	125 000	FIX	115 640	48	1	
21 45 03 06 06 15 005	Oticon GO ITE P	1	105 995	98%	103 875	48	1	K
21 45 03 06 06 18	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 06 18 001	Starkey CC Axent MM	1	150 000	98%	147 000	48	1	K
21 45 03 06 06 18 002	Oticon Digi Focus II ITE	1	166 450	FIX	147 000	48	1	
21 45 03 06 06 18 003	Phonak Aero 22 ITE	1	150 000	98%	147 000	48	1	K
21 45 03 06 06 18 004	Resound ED5	1	180 000	FIX	147 000	48	1	
21 45 03 06 06 18 005	Resound RP50	1	150 000	98%	147 000	48	1	K
21 45 03 06 06 18 006	Bernafoñ Smile 200 ITE	1	166 450	FIX	147 000	48	1	
21 45 03 06 06 18 007	Victofon Natura 2 SE ITE	1	166 450	FIX	147 000	48	1	
21 45 03 06 06 18 008	Victofon Silver	1	150 000	98%	147 000	48	1	K
21 45 03 06 06 18 009	Siemens Intuis IT	1	150 000	98%	147 000	48	1	K
21 45 03 06 06 18 010	Siemens Intuis CT	1	150 000	98%	147 000	48	1	K
21 45 03 06 06 18 011	Beltone Linq 45	1	150 000	98%	147 000	48	1	K
21 45 03 06 06 18 012	Oticon GO PRO ITE	1	150 000	98%	147 000	48	1	K
21 45 03 06 06 21	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 06 06 21 001	Oticon Adapto ITE	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 002	Phonak Claro 21 DAZ ED ITC	1	235 000	FIX	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 003	Unitron Nexus FS	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 004	Victofon Silver Direkt	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 005	Siemens Cielo 2 IT	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 006	Victofon Balance ITE	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 007	Magnatone Monet 4	1	209 000	98%	205 000	48	1	

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
21 45 03 06 06 21 008	Oticon TEGO PRO ITE	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 009	Phonak Eleva 22 dAZ	1	240 000	FIX	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 010	Starkey Destiny 1200 CE MM	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 011	Starkey Destiny 1200 CC MM	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 012	GN ReSound X-plore 40	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 013	Protone Organ	1	202 000	98%	198 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 014	Hansaton Relaxx Pro CT	1	200 000	98%	196 000	48	1	
21 45 03 06 06 21 015	Beltone Identity 45	1	209 000	98%	205 000	48	1	
21 45 03 06 09	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra							
	Indikáció: Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető							
21 45 03 06 09 03	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 06 09 06	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 09 09	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 06 09 12	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 09 15	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 06 09 18	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 09 21	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre							
21 45 06 03 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 03 03 001	Phonak Classica AGC	1	63 000	FIX	44 786	48	1	
21 45 06 03 03 002	Suprema 45	1	45 700	98%	44 786	48	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
21 45 06 03 06	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 06 03 06 001	Danavox 163VS	1	58 000	98%	56 840	48	1	K
21 45 06 03 06 002	Oticon Swift 70	1	58 000	98%	56 840	48	1	K
21 45 06 03 06 003	Oticon Swift 70+	1	58 000	98%	56 840	48	1	K
21 45 06 03 06 004	Bernafon Audioflex 100	1	58 000	98%	56 840	48	1	K
21 45 06 03 09	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 06 03 09 001	Widex Digital A3	1	92 700	98%	90 846	48	1	K
21 45 06 03 09 002	Widex Digital A4	1	92 700	98%	90 846	48	1	K
21 45 06 03 12	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 06 03 12 001	Widex Bravo B1	1	92 700	98%	90 846	48	1	K
21 45 06 03 12 002	Widex Bravo B11	1	103 000	FIX	90 846	48	1	
21 45 06 03 12 003	Widex Bravo B12	1	92 700	98%	90 846	48	1	K
21 45 06 03 12 004	Widex Bravo B2	1	92 700	98%	90 846	48	1	K
21 45 06 03 12 005	Victofon Aurora 2 Pro Open	1	98 000	FIX	90 846	48	1	
21 45 06 03 15	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 06 03 15 001	Oticon Digi Life COM Compact	1	131 800	FIX	122 500	48	1	
21 45 06 03 15 002	Phonak UNA M AZ	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 06 03 15 003	Victofon Aurora 4Pro Open	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 06 03 18	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 03 18 001	ReSound RP70	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 06 03 18 002	Oticon Digi Focus II Compact	1	138 000	FIX	122 500	48	1	
21 45 06 03 18 003	Resound BT 5	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 06 03 18 004	Resound BZ 5	1	145 825	FIX	122 500	48	1	
21 45 06 03 18 005	Widex Senso C8	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 06 03 18 006	Bernafon Smile 100 BTE	1	125 000	98%	122 500	48	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	Közgyógy-ellátás
21 45 06 03 18 007	Beltone Linq 65	1	125 000	98%	122 500	48	1	K
21 45 06 03 21	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 06 03 21 001	Canta 770D	1	237 420	FIX	226 600	48	1	
21 45 06 03 21 002	Victofon ION	1	240 820	FIX	226 600	48	1	
21 45 06 03 21 003	Phonak Eleva 211 dAZ	1	230 600	98%	226 600	48	1	
21 45 06 03 21 004	Beltone One 65D	1	242 820	FIX	226 600	48	1	
21 45 06 03 21 005	Oticon Delta 4000	1	230 600	98%	226 600	48	1	
21 45 06 03 21 006	Oticon Vigo Pro BTE	1	230 600	98%	226 600	48	1	
21 45 06 03 21 007	GN ReSound X-plore 71 DVI	1	230 500	98%	226 500	48	1	
21 45 06 03 21 008	GN ReSound DOT 10	1	230 500	98%	226 500	48	1	
21 45 06 03 21 009	GN ReSound DOT 30	1	310 400	FIX	226 600	48	1	
21 45 06 03 21 010	Phonak Certéna Micro	1	240 000	FIX	226 600	48	1	
21 45 06 03 21 011	Bernaфон Avanti 106 BTE	1	230 500	98%	226 500	48	1	
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 06 06 03	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 06 03 001	Puretone PT 5AGC	1	38 000	98%	37 240	48	1	K
21 45 06 06 03 002	Supra 53	1	45 700	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 003	Beltone Prima 2000 STD	1	52 800	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 004	Danavox 143 AGC I	1	38 000	98%	37 240	48	1	K
21 45 06 06 03 005	Danavox 143 PP AGC-I	1	42 550	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 006	Danavox 143 PP V	1	42 550	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 007	Danavox 143 V	1	38 000	98%	37 240	48	1	K
21 45 06 06 03 008	Danavox 155 PP	1	42 550	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 009	Danavox 155 PP AGC-I	1	42 550	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 010	MegaPower MP97	1	52 800	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 011	Phonak Classica PPCP	1	43 866	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 012	Unitron Icon AOHP A	1	68 327	FIX	37 240	48	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 06 06 03 013	Unitron Icon AOHPL A	1	68 327	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 014	Unitron UM 60 AGCO	1	38 000	98%	37 240	48	1	K
21 45 06 06 03 015	Unitron UM 60 PP	1	42 550	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 016	Unitron US 80 PP A	1	59 426	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 017	Starkey A 13 HDPS	1	42 550	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 018	Mega Power MP96	1	67 000	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 019	Siemens Energy P	1	56 700	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 020	Siemens Energy P-L	1	56 700	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 021	Bernafon Opus 2 Mini BTE	1	38 000	98%	37 240	48	1	K
21 45 06 06 03 022	Bernafon Opus 2 P AGC	1	54 275	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 023	Rionet HB 53 P	1	38 000	98%	37 240	48	1	K
21 45 06 06 03 024	Rionet HB 36 MT	1	38 000	98%	37 240	48	1	K
21 45 06 06 03 025	Puretone PT 3PP AGC	1	56 000	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 026	Puretone PT 3P	1	42 550	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 027	Rionet HB-79 P	1	69 000	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 03 028	Puretone PT 6A	1	56 000	FIX	37 240	48	1	
21 45 06 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 06 06 06 001	Oticon Ergo BTE	1	58 660	98%	57 487	48	1	K
21 45 06 06 06 002	Oticon Swift 90	1	58 660	98%	57 487	48	1	K
21 45 06 06 06 003	Oticon Swift 90+	1	58 660	98%	57 487	48	1	K
21 45 06 06 06 004	Siemens Swing S1+	1	58 660	98%	57 487	48	1	K
21 45 06 06 06 005	Siemens Swing S2 P+	1	58 660	98%	57 487	48	1	K
21 45 06 06 06 006	Siemens Swing S3+	1	58 660	98%	57 487	48	1	K
21 45 06 06 06 007	Bernafon Audioflex AF 112 VC	1	58 660	98%	57 487	48	1	K
21 45 06 06 06 008	Hansaton Dixy 49	1	58 660	98%	57 487	48	1	K
21 45 06 06 06 009	Hansaton Dixy 49 P	1	58 660	98%	57 487	48	1	K
21 45 06 06 09	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							

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
21 45 06 06 09 001	Siemens Phoenix 103	1	71 000	98%	69 580	48	1	K
21 45 06 06 09 002	Siemens Phoenix 203	1	71 000	98%	69 580	48	1	K
21 45 06 06 09 003	Starkey DP 7	1	105 000	FIX	69 580	48	1	
21 45 06 06 12	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 06 06 12 001	Beltone D71 HP Lumina	1	159 000	FIX	88 200	48	1	
21 45 06 06 12 002	Beltone D71 HP Polara	1	90 000	98%	88 200	48	1	K
21 45 06 06 12 003	Widex Bravo B32	1	90 000	98%	88 200	48	1	K
21 45 06 06 12 004	Starkey Sequel II	1	91 495	FIX	88 200	48	1	
21 45 06 06 12 005	Integra VD	1	90 000	98%	88 200	48	1	K
21 45 06 06 12 006	Audio Service Nova 2HP	1	90 000	98%	88 200	48	1	K
21 45 06 06 15	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 06 06 15 001	Viennatone New Tone BTE	1	93 500	98%	91 630	48	1	K
21 45 06 06 15 002	Oticon Digi Life COM Compact Power	1	94 000	FIX	91 630	48	1	
21 45 06 06 15 003	Starkey Gemini	1	95 999	FIX	91 630	48	1	
21 45 06 06 15 004	Nano EVO	1	125 000	FIX	91 630	48	1	
21 45 06 06 15 005	Victofon Quartet BTE	1	93 500	98%	91 630	48	1	K
21 45 06 06 15 006	Puretone Integra VD	1	93 500	98%	91 630	48	1	K
21 45 06 06 15 007	Puretone Quantum	1	135 000	FIX	91 630	48	1	
21 45 06 06 15 008	Oticon GO BTE	1	93 500	98%	91 630	48	1	K
21 45 06 06 15 009	Starkey Destiny 200 P	1	93 500	98%	91 630	48	1	K
21 45 06 06 15 010	Hansaton Dynamic HP VC	1	105 000	FIX	91 630	48	1	
21 45 06 06 18	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 06 18 001	Oticon Digi Focus II Compact Power	1	144 800	FIX	127 000	48	1	
21 45 06 06 18 002	Widex Senso C 18	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 003	Widex Senso P 38	1	126 750	98%	124 215	48	1	K
21 45 06 06 18 004	Starkey Axent MM	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 005	Supra VDD	1	130 000	98%	127 000	48	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
21 45 06 06 18 006	Siemens Prisma BTE	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 007	Bernafon Smile 110 BTE	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 008	Bernafon Smile 115 BTE DM	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 009	Victofon Natura 2 SE BTE	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 010	Hansaton Actívo 49 2C II	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 011	Hansaton Actívo 49 2C VC	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 012	Siemens Intuis Dir	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 013	Siemens Intuis S Dir	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 014	ReSound RP 60	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 015	MegaPower Staris	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 016	Oticon GO PRO BTE	1	126 750	98%	124 215	48	1	K
21 45 06 06 18 017	Bernafon Neo 112 BTE	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 018	ReSound RP 80	1	149 000	FIX	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 019	Audio Service Riva 2 HP	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 18 020	Beltone Linq 85 D	1	130 000	98%	127 000	48	1	K
21 45 06 06 21	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 06 06 21 001	Oticon Adapto BTE	1	202 800	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 002	Phonak Claro 211 DAZ	1	202 800	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 003	Siemens Signia BTE	1	202 800	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 004	Siemens Signia S	1	202 800	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 005	Siemens Artis 2 Life	1	260 000	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 006	Siemens Artis 2 P	1	260 000	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 007	Siemens Cielo 2 P	1	202 800	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 008	Siemens Cielo 2 Life	1	202 800	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 009	Victofon Balance BTE	1	202 800	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 010	Phonak eXtra 311 AZ	1	192 500	98%	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 011	Bernafon Prio 112 BTE	1	202 800	FIX	188 650	48	1	

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
21 45 06 06 21 012	Oticon TEGO PRO BTE	1	202 800	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 013	Starkey Destiny 1200 BTE	1	280 000	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 014	Oticon TEGO PRO BTE POWER	1	192 500	98%	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 015	GN ReSound X-plore 80	1	220 000	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 016	Audio Sevice Monza 3 DUO T	1	202 800	FIX	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 017	Beltone One 85 D	1	192 500	98%	188 650	48	1	
21 45 06 06 21 018	Hansaton Relaxx Pro BTE	1	192 500	98%	188 650	48	1	
21 45 06 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra							
	Inikáció: Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető							
21 45 06 09 03	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 09 03 001	Starkey A675 TSP	1	56 700	FIX	49 882	48	1	
21 45 06 09 03 002	Phonak Classica PPCL P	1	50 900	98%	49 882	48	1	K
21 45 06 09 03 003	Phonak Pico Forte 3 PP-C-L-P	1	69 000	FIX	49 882	48	1	
21 45 06 09 03 004	Phonak Super Front PPCL 4 +	1	62 260	FIX	49 882	48	1	
21 45 06 09 03 005	Unitron US 80 PPL A	1	57 459	FIX	49 882	48	1	
21 45 06 09 03 006	Oticon E 38 P	1	56 365	FIX	49 882	48	1	
21 45 06 09 03 007	Oticon E 39 PL	1	56 365	FIX	49 882	48	1	
21 45 06 09 06	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 06 09 06 001	Bernafon AF 120	1	86 754	98%	85 019	48	1	K
21 45 06 09 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 06 09 09 001	Siemens Phoenix 303	1	80 000	98%	78 400	48	1	K
21 45 06 09 12	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 06 09 15	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 06 09 18	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 09 18 001	Phonak Naída III UP	1	203 000	98%	199 000	48	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
21 45 06 09 18 002	Bernafon Xtreme 120 BTE	1	203 000	98%	199 000	48	1	K
21 45 06 09 18 003	Beltone Force 95	1	193 000	98%	189 140	48	1	K
21 45 06 09 21	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 06 09 21 001	Siemens Artis 2 SP	1	280 000	FIX	216 000	48	1	
21 45 06 09 21 002	Siemens Cielo 2 SP	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 06 09 21 003	Oticon Sumo DM	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 06 09 21 004	Starkey Destiny 1200 BTE PP	1	280 000	FIX	216 000	48	1	
21 45 06 09 21 005	GN ReSound Sparx 90	1	220 000	98%	216 000	48	1	
21 45 06 09 21 006	Phonak Naída V	1	265 000	FIX	216 000	48	1	
21 45 06 12	Fejpánt-hallókészülékek (csontvezetéses)							
21 45 06 12 03	Fejpánt-hallókészülékek (csontvezetéses)							
21 45 06 12 03 001	Starkey BC 1	1	130 000	98%	127 400	48	1	K
21 45 06 12 03 002	Viennatone 90 AN	1	130 000	98%	127 400	48	1	K
21 45 06 12 03 003	BHM AN EVO 1	1	150 000	FIX	127 400	48	1	
21 45 09	Szemüvegszárba épített hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 09 03	Szemüvegszárba épített hallókészülékek							
21 45 09 03 03	Szemüvegszárba épített hallókészülékek							
21 45 09 03 03 001	Puretone Gamma PP	1	83 370	FIX	78 552	48	1	
21 45 09 03 03 002	Puretone Beta PP	1	80 155	98%	78 552	48	1	K
21 45 12	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 12 03	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							
21 45 12 03 03	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							
21 45 12 03 03 001	Danavox 107 2 PP AGCI	1	48 800	FIX	38 612	48	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 12 03 03 002	Siemens Vita 168 PP	1	39 400	98%	38 612	48	1	K
21 45 12 03 03 003	Rionet HA 72 P	1	39 400	98%	38 612	48	1	K
21 45 27	Hallásjavító készülékek energiaforrásai és ezek tartozékai							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 27 03	Akkumulátorok							
21 45 27 03 03	Akkumulátorok implantátum dobozos processzorához 1,5 V-os							
	Megjegyzés: Bármely jogcímen felírt cochlearis implantátumhoz is rendelhető							
21 45 27 03 03 001	Varta 1,5 V-os MedEl implantátumhoz	1	390	98%	382	12	20	K
21 45 27 06	Energiaforrás töltés-ellenőrzők							
21 45 27 06 03	Akkumulátor-ellenőrző							
21 45 27 06 03 001	Phonak akkumulátor ellenőrző	1	551	98%	540	48	1	K
21 45 27 06 03 002	Widex akkumulátor ellenőrző	1	846	FIX	540	48	1	
21 45 27 06 03 003	Siemens digitális akkumulátor ellenőrző	1	1 700	FIX	540	48	1	
21 45 27 06 06	Elemellenőrző							
21 45 27 06 06 001	Bernafon elemmérő	1	2 100	FIX	1 666	48	1	
21 45 27 06 06 002	Victofon digitális energiaforrás tesztelő	1	1 700	98%	1 666	48	1	K
21 45 27 06 06 003	Protone elem mérő	1	1 700	98%	1 666	48	1	K
21 45 27 06 06 004	Puretone digitális elemmérő	1	1 700	98%	1 666	48	1	K
21 45 27 06 06 005	Geers elemmérő	1	1 700	98%	1 666	48	1	K
21 45 27 09	Akkumulátortöltő							
21 45 27 09 03	Akkumulátortöltő							
21 45 27 09 03 001	Widex akkumulátor töltő	1	1 830	98%	1 793	24	1	
21 45 27 12	Elemek							
21 45 27 12 03	675-ös típusú elemek							
21 45 27 12 03 001	Varta 675	1	151	98%	148	6	30	K
21 45 27 12 03 002	Activair 675	1	151	98%	148	6	30	K
21 45 27 12 03 003	Rayovac 675	1	151	98%	148	6	30	K
21 45 27 12 03 004	Renata ZA 675	1	151	98%	148	6	30	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 27 12 04	675-ös típusú elemek implantátumhoz							
	Megjegyzés: Bármely jogcímen felírt cochlearis implantátumhoz is rendelhető							
21 45 27 12 04 001	Rayovac Extra High Power Med-El digitális implantátumhoz	1	180	98%	176	6	93	K
21 45 27 12 06	312-es típusú elemek							
21 45 27 12 06 001	Varta 312	1	130	98%	127	6	30	K
21 45 27 12 06 002	Rayovac 312	1	130	98%	127	6	30	K
21 45 27 12 06 003	Activair 312	1	179	FIX	127	6	30	
21 45 27 12 06 004	Renata ZA 312	1	130	98%	127	6	30	K
21 45 27 12 09	13-as típusú elemek							
21 45 27 12 09 001	Varta 13	1	140	98%	137	6	30	K
21 45 27 12 09 002	Activair 13	1	179	FIX	137	6	30	
21 45 27 12 09 003	Rayovac 13	1	140	98%	137	6	30	K
21 45 27 12 09 004	Renata ZA 13	1	140	98%	137	6	30	K
21 45 27 12 12	10-es, ill. 230-as típusú elemek							
21 45 27 12 12 001	Varta 10	1	158	98%	155	6	30	K
21 45 27 12 12 002	Activair 10	1	175	FIX	155	6	30	
21 45 27 12 12 003	Rayovac 10	1	158	98%	155	6	30	K
21 45 27 12 12 004	Renata ZA 10	1	158	98%	155	6	30	K
21 45 27 12 18	R 6 típusú elemek							
21 45 27 12 18 001	Varta 4006 LR 6	1	100	98%	98	6	30	K
EÜ emelt								
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06	KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textíliák							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni.							
04 06 06 03	Kompressziós harisnyák alsó végtagra, II. kompressziós fokozat							
	Indikáció: Varix műtét után kizárólag 6 hónapig, valamint krónikus vénás elégtelenség, kiterjedt alsóvégtagi varicositas, mechanikus trombólis profilaxis, postthromboticus syndroma, gyógyult lábszárfekély fenntartó kezelése, angiodyplasia, veleszületett vagy szerzett krónikus nyirokoedema aktív oedema-mentesítő kezelése után fenntartó kezelésre							

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: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, ortopéd szakorvos							
04 06 06 03 03	Méretsorozatos térdharisnyák (AD), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 03 03 001	Venosan AD térdharisnya (standard)	1	2 891	FIX	1 780	6	2	
04 06 06 03 03 002	Sigvaris AD térdharisnya (standard)	1	2 891	FIX	1 780	6	2	
04 06 06 03 03 003	Medi AD térdharisnya (standard)	1	2 891	FIX	1 780	6	2	
04 06 06 03 03 004	Veni Dur AD térdharisnya (standard)	1	2 230	FIX	1 780	6	2	
04 06 06 03 03 005	Doktus AD térdharisnya (standard)	1	2 230	FIX	1 780	6	2	
04 06 06 03 03 006	Elastomed Komfort AD térdharisnya (standard)	1	1 700	80%	1 360	6	2	K
04 06 06 03 03 007	Elastomed Stretch AD térdharisnya (standard)	1	1 700	80%	1 360	6	2	K
04 06 06 03 03 008	Legline 30 AD térdharisnya (standard)	1	2 225	80%	1 780	6	2	K
04 06 06 03 03 009	Maxis Micro AD térdharisnya (standard)	1	2 225	80%	1 780	6	2	K
04 06 06 03 03 010	Venex Dur Micro Light AD térdharisnya (standard)	1	2 230	FIX	1 780	6	2	
04 06 06 03 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített térdharisnyák (AD), II. kompressziós fokozat							
	Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel.							
04 06 06 03 06 001	Venosan AD térdharisnya (méretes)	1	5 186	FIX	2 720	6	2	
04 06 06 03 06 002	Sigvaris AD térdharisnya (méretes)	1	6 925	FIX	2 720	6	2	
04 06 06 03 06 003	Medi AD térdharisnya (méretes)	1	5 600	FIX	2 720	6	2	
04 06 06 03 06 004	Veni Dur AD térdharisnya (méretes)	1	4 110	FIX	2 720	6	2	
04 06 06 03 06 005	Doktus AD térdharisnya (méretes)	1	4 110	FIX	2 720	6	2	
04 06 06 03 06 006	Elastomed Komfort AD térdharisnya (méretes)	1	3 400	80%	2 720	6	2	K
04 06 06 03 06 007	Elastomed Stretch AD térdharisnya (méretes)	1	3 400	80%	2 720	6	2	K
04 06 06 03 06 008	Gloria AD térdharisnya (méretes) 25-32 Hgmm	1	5 720	FIX	2 720	6	2	
04 06 06 03 06 009	Maxis Micro AD térdharisnya (méretes)	1	4 450	FIX	2 720	6	2	
04 06 06 03 06 010	Venesso-Plus Soft AD térdharisnya (méretes)	1	4 110	FIX	2 720	6	2	
04 06 06 03 06 011	Venex Dur Micro Light AD térdharisnya (méretes)	1	4 110	FIX	2 720	6	2	
04 06 06 03 09	Combközépig érő méretsorozatos harisnyák (AF), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 03 09 001	Venosan AF combközépig érő harisnya (standard)	1	3 794	FIX	2 300	6	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 03 09 002	Sigvaris AF combközépig érő harisnya (standard)	1	4 938	FIX	2 300	6	2	
04 06 06 03 09 003	Medi AF combközépig érő harisnya (standard)	1	3 794	FIX	2 300	6	2	
04 06 06 03 09 004	Veni Dur AF combközépig érő harisnya (standard)	1	3 370	FIX	2 300	6	2	
04 06 06 03 09 005	Elastomed Komfort AF combközépig érő harisnya (standard)	1	2 000	80%	1 600	6	2	K
04 06 06 03 09 006	Elastomed Stretch AF combközépig érő harisnya (standard)	1	2 000	80%	1 600	6	2	K
04 06 06 03 09 007	Maxis Micro AF combközépig érő harisnya (standard)	1	2 875	80%	2 300	6	2	K
04 06 06 03 12	Combközépig érő, egyedi méretvétel alapján egyedileg készített harisnyák (AF), II. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								
04 06 06 03 12 001	Venosan AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	6 823	FIX	3 160	6	2	
04 06 06 03 12 002	Sigvaris AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	8 699	FIX	3 160	6	2	
04 06 06 03 12 003	Medi AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	6 823	FIX	3 160	6	2	
04 06 06 03 12 004	Veni Dur AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	5 980	FIX	3 160	6	2	
04 06 06 03 12 005	Doktus AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	5 980	FIX	3 160	6	2	
04 06 06 03 12 006	Elastomed Komfort AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	3 950	80%	3 160	6	2	K
04 06 06 03 12 007	Elastomed Stretch AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	3 950	80%	3 160	6	2	K
04 06 06 03 12 008	Gloria AF combközépig érő harisnya (méretes) 25-32 Hgmm	1	7 810	FIX	3 160	6	2	
04 06 06 03 12 009	Maxis Micro AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	5 750	FIX	3 160	6	2	
04 06 06 03 15	Combtőig érő méretsorozatos harisnyák (AG), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 03 15 001	Venosan AG combtőig érő harisnya (standard)	1	4 380	FIX	2 560	6	2	
04 06 06 03 15 002	Sigvaris AG combtőig érő harisnya (standard)	1	4 380	FIX	2 560	6	2	
04 06 06 03 15 003	Medi AG combtőig érő harisnya (standard)	1	4 599	FIX	2 560	6	2	
04 06 06 03 15 004	Veni Dur AG combtőig érő harisnya (standard)	1	3 650	FIX	2 560	6	2	
04 06 06 03 15 005	Elastomed Komfort AG combtőig érő harisnya (standard)	1	2 200	80%	1 760	6	2	K
04 06 06 03 15 006	Elastomed Stretch AG combtőig érő harisnya (standard)	1	2 200	80%	1 760	6	2	K
04 06 06 03 15 007	Legline 30 AG combtőig érő harisnya (standard)	1	3 200	80%	2 560	6	2	K
04 06 06 03 15 008	Maxis Micro AG combtőig érő harisnya (standard)	1	3 578	FIX	2 560	6	2	
04 06 06 03 15 009	Venex Dur Micro Light AG combtőig érő harisnya (standard)	1	3 650	FIX	2 560	6	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 03 18	Combtőig érő, egyedi méretvétel alapján egyedileg készített harisnyák (AG), II. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								
04 06 06 03 18 001	Venosan AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	8 270	FIX	3 600	6	2	
04 06 06 03 18 002	Sigvaris AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	10 548	FIX	3 600	6	2	
04 06 06 03 18 003	Medi AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	8 664	FIX	3 600	6	2	
04 06 06 03 18 004	Doktus AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 410	FIX	3 600	6	2	
04 06 06 03 18 005	Elastomed Komfort AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	4 500	80%	3 600	6	2	K
04 06 06 03 18 006	Elastomed Stretch AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	4 500	80%	3 600	6	2	K
04 06 06 03 18 007	Gloria AG combtőig érő harisnya (méretes) 25-32 Hgmm	1	8 580	FIX	3 600	6	2	
04 06 06 03 18 008	Maxis Micro AG combtőig érő harsinya (méretes)	1	7 156	FIX	3 600	6	2	
04 06 06 03 18 009	Venesso-Soft Lycra AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 410	FIX	3 600	6	2	
04 06 06 03 18 010	Venex Dur Micro Light AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 410	FIX	3 600	6	2	
04 06 06 03 21	Méretsorozatos, egyszáras harisnyanadrágok (AG/HB), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 03 21 001	Venosan AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	6 376	FIX	2 989	6	2	
04 06 06 03 21 002	Sigvaris AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	7 132	FIX	2 989	6	2	
04 06 06 03 21 003	Medi AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	6 376	FIX	2 989	6	2	
04 06 06 03 21 004	Elastomed Komfort AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	3 000	80%	2 400	6	2	K
04 06 06 03 21 005	Maxis Micro AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	3 736	80%	2 989	6	2	K
04 06 06 03 24	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, egyszáras harisnyanadrágok (AG/HB), II. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretsorozatos termékkel								
04 06 06 03 24 001	Venosan AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	11 300	FIX	5 976	6	2	
04 06 06 03 24 002	Sigvaris AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	12 950	FIX	5 976	6	2	
04 06 06 03 24 003	Medi AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	12 000	FIX	5 976	6	2	
04 06 06 03 24 004	Doktus AG/HB egyszáras, varrás nélküli harisnyanadrág (méretes)	1	10 925	FIX	5 976	6	2	
04 06 06 03 24 005	Elastomed Komfort AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	6 100	80%	4 880	6	2	K
04 06 06 03 24 006	Elastomed Stretch AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	6 100	80%	4 880	6	2	K
04 06 06 03 24 007	Gloria AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes) 25-32 Hgmm	1	13 090	FIX	5 976	6	2	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 06 06 03 24 008	Maxis Micro AG/HB egyszásos harisnyanadrág (méretes)	1	7 470	80%	5 976	6	2	K
04 06 06 03 24 009	Venesso-Soft Lycra AG/HB egyszásos harisnyanadrág (méretes)	1	10 925	FIX	5 976	6	2	
04 06 06 03 24 010	Venex Dur Micro Light AG/HB egyszásos harisnyanadrág (méretes)	1	10 925	FIX	5 976	6	2	
04 06 06 03 24 011	Veni Dur AG/HB egyszásos harisnyanadrág (méretes)	1	10 925	FIX	5 976	6	2	
04 06 06 03 24 012	Star Cotton AG/HB egyszásos harisnyanadrág (méretes)	1	11 800	FIX	5 976	6	2	
04 06 06 03 27	Méretesorozatos harisnyanadrágok (AM), II. kompressziós fokozat							
04 06 06 03 27 001	Venosan AM harisnyanadrág (standard)	1	12 400	FIX	6 190	6	2	
04 06 06 03 27 002	Sigvaris AM harisnyanadrág (standard)	1	12 400	FIX	6 190	6	2	
04 06 06 03 27 003	Medi AM harisnyanadrág (standard)	1	12 400	FIX	6 190	6	2	
04 06 06 03 27 004	Veni Dur AM harisnyanadrág (standard)	1	8 160	FIX	6 190	6	2	
04 06 06 03 27 005	Elastomed Komfort AM harisnyanadrág (standard)	1	5 400	80%	4 320	6	2	K
04 06 06 03 27 006	Elastomed Stretch AM harisnyanadrág (standard)	1	5 400	80%	4 320	6	2	K
04 06 06 03 27 007	Legline 30 AM harisnyanadrág (standard)	1	7 737	80%	6 190	6	2	K
04 06 06 03 27 008	Maxis Micro AM harisnyanadrág (standard)	1	7 737	80%	6 190	6	2	K
04 06 06 03 30	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített harisnyanadrágok (AM), II. kompressziós fokozat							
Megjegyzés: Kizárólag abban az esetben, ha a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el méretesorozatos termékkel								
04 06 06 03 30 001	Venosan AM harisnyanadrág (méretes)	1	22 300	FIX	9 200	6	2	
04 06 06 03 30 002	Sigvaris AM harisnyanadrág (méretes)	1	25 800	FIX	9 200	6	2	
04 06 06 03 30 003	Medi AM harisnyanadrág (méretes)	1	22 300	FIX	9 200	6	2	
04 06 06 03 30 004	Veni Dur AM harisnyanadrág (méretes)	1	16 900	FIX	9 200	6	2	
04 06 06 03 30 005	Doktus AM harisnyanadrág (méretes)	1	16 900	FIX	9 200	6	2	
04 06 06 03 30 006	Elastomed Komfort AM harisnyanadrág (méretes)	1	11 500	80%	9 200	6	2	K
04 06 06 03 30 007	Gloria harisnyanadrág AM (méretes) 25-32 Hgmm	1	19 800	FIX	9 200	6	2	
04 06 06 03 30 008	Maxis Micro AM harisnyanadrág (méretes)	1	15 474	FIX	9 200	6	2	
04 06 06 03 30 009	Venesso-Soft Lycra AM harisnyanadrág (méretes)	1	16 900	FIX	9 200	6	2	
04 06 06 03 30 010	Venex Dur Micro Light AM harisnyanadrág (méretes)	1	16 900	FIX	9 200	6	2	
04 06 06 03 30 011	Elastomed Stretch AM harisnyanadrág (méretes)	1	11 500	80%	9 200	6	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
04 19	SEGÉDESZKÖZÖK GYÓGYSZERBEADÁSHOZ							
04 19 09	Egyszer használatos fecskendők							
04 19 09 03	Tüvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők							
Indikáció: Inszulinkezelésre szoruló diabetes mellitus esetén. Napi háromszori inzulinadás esetén.								
Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat alapján. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.								
Megjegyzés: a tű nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pen-tűk kihordási időn belüli rendelése kizárva.								
04 19 09 03 03	Tüvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők							
04 19 09 03 03 001	Microjet (U-100) 1 ml	1	16	80%	13	3	90	K
04 19 09 03 03 002	Omnican 80 2 ml	1	19	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 003	Omnican 40 1 ml	1	19	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 004	Omnican 20 0,5 ml	1	19	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 005	Myjector (U 40) 1 ml (27Gx1/2)	1	16	80%	13	3	90	K
04 19 09 03 03 006	B-D Micro Fine Plus (U-100) 1 ml (29G)	1	18	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 007	B-D Micro Fine Plus (U-100) 1 ml (30G)	1	18	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 008	B-D Micro Fine Plus 2 ml (27,5G)	1	25	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 009	B-D Micro Fine Plus (U-100) 0,5 ml (29G)	1	20	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 010	Myjector (U 40) 1 ml (29Gx1/2)	1	16	80%	13	3	90	K
04 19 09 03 03 011	Chirana (U 40) 1 ml (29G)	1	19	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 012	Insumed (IU40) 1 ml (30G)	1	19	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 013	Myjector (U-100) 1 ml (27Gx1/2)	1	16	80%	13	3	90	K
04 19 09 03 03 014	Omnican 100 1 ml	1	19	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 015	Omnican 30 0,3 ml	1	19	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 016	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (27G1/2)	1	20	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 017	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (25G 5/8)	1	20	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 018	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (28G 1/2)	1	20	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 019	Sherwood monoject 1 ml -100 U beosztással (29G 1/2)	1	20	FIX	13	3	90	
04 19 09 03 03 020	Myjector (U-100) 1 ml (29Gx1/2)	1	16	80%	13	3	90	K
04 19 09 06	Tű nélküli, egyszer használatos fecskendők							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Krónikus betegségek gyógyszereinek adagolásához							
	Felírási jogosultság: Megegyezik az adagolandó készítményre vonatkozó felírási jogosultsággal.							
	Megjegyzés: * a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti, de legfeljebb 60 db							
04 19 09 06 03	Tú nélküli, egyszer használatos fecskendők							
04 19 09 06 03 001	Mátraplast 2 ml	1	5	80%	4	1	*	K
04 19 09 06 03 002	Mátraplast 1 ml	1	10	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 003	Mátraplast 10 ml	1	10	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 004	Omnifix 10 ml (3 részes)	1	13	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 005	Omnifix 2 ml (3 részes)	1	6	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 006	Chirana injecta 2 ml	1	6	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 007	Chirana injecta 5 ml	1	9	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 008	Chirana injecta 10 ml	1	12	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 009	Injekt 10 ml (2 részes)	1	11	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 010	Injekt 2 ml (2 részes)	1	6	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 011	Injekt 5 ml (2 részes)	1	8	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 012	Injekt-F 1 ml (2 részes)	1	11	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 013	Terumo 1 ml	1	12	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 014	Terumo 10 ml	1	13	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 015	Terumo 2 ml	1	5	80%	4	1	*	K
04 19 09 06 03 016	Terumo 5 ml	1	9	FIX	4	1	*	
04 19 09 06 03 017	Terumo 20 ml	1	35	FIX	4	1	*	
04 19 15	Egyszer használatos fecskendőtűk							
04 19 15 03	Egyszer használatos fecskendőtűk							
	Indikáció: Krónikus betegségek gyógyszereinek adagolásához							
	Felírási jogosultság: Megegyezik az adagolandó készítményre vonatkozó felírási jogosultsággal.							
	Megjegyzés: * a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti, de legfeljebb 120 db							
04 19 15 03 03	Egyszer használatos fecskendőtűk							
04 19 15 03 03 001	Mátraplast 20G	1	4	80%	3	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
04 19 15 03 03 002	Mátraplast 21G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 003	Mátraplast 25G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 004	Mátraplast 26G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 005	Mátraplast 27G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 006	Sterican 20G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 007	Sterican 21G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 008	Sterican 25G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 009	Sterican 26G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 010	Sterican 27G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 011	Chirana injecta 23G-26G	1	5	FIX	3	1	*	
04 19 15 03 03 012	Chirana injecta 20G-22G	1	5	FIX	3	1	*	
04 19 15 03 03 013	Chirana injecta 18G	1	5	FIX	3	1	*	
04 19 15 03 03 014	Chirana injecta 19G	1	5	FIX	3	1	*	
04 19 15 03 03 015	Neomed 20G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 016	Neomed 21G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 017	Neomed 25G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 018	Neomed 26G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 019	Neomed 27G	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 020	Neolus 20G 1 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 021	Neolus 21G 1 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 022	Neolus 22G 1 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 023	Neolus 22G 1 1/4"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 024	Neolus 23G 1 1/4"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 025	Neolus 23G 1"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 026	Neolus 25G 1"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 027	Neolus 25G 5/8"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 028	Pic (G23)	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 029	Neolus 18G 1 1/2"	1	4	80%	3	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	Közgyógy-ellátás
04 19 15 03 03 030	Neolus 18G 2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 031	Neolus 19G 1 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 19 15 03 03 032	Neolus 26G 1/2"	1	4	80%	3	1	*	K
04 24	FIZIKAI, ÉLETTANI ÉS BIOKÉMIAI VIZSGÁLÓ KÉSZÜLÉKEK ÉS ANYAGOK							
04 24 12	Vérelemző anyagok							
04 24 12 06	Tesztcsikok							
	Indikáció: Inszulinkezelésre szoruló diabetes mellitus. Napi háromszori inzulinadás esetén.							
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat bemutatásával. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.							
04 24 12 06 03	Tesztcsikok támogatott vércukorszintmérőkhöz							
04 24 12 06 03 001	Optimum Teszt	3	2 780	80%	2 224	3	6	K
04 24 12 06 06	Tesztcsikok nem támogatott vércukorszintmérőkhöz							
04 24 12 06 06 001	Solatron 50 db/doboz	3	2 850	FIX	2 232	3	6	
04 24 12 06 06 002	Accutrend Sensor Glucose 50 db/doboz	3	5 495	FIX	2 232	3	6	
04 24 12 06 06 003	Ascensia Elite 50 db/doboz (régi név: Elite)	3	6 193	FIX	2 232	3	6	
04 24 12 06 06 004	Ascensia Glucodisc 50 db/doboz (régi név: Esprit)	3	3 200	FIX	2 232	3	6	
04 24 12 06 06 005	AccuChek Active Glucose 50 db/doboz	3	3 850	FIX	2 232	3	6	
04 24 12 06 06 006	One Touch II. 50 db/doboz	3	4 823	FIX	2 232	3	6	
04 24 12 06 06 007	AccuChek Glucose 50 db/doboz	3	3 950	FIX	2 232	3	6	
04 24 12 06 06 008	Abbott MediSense Optium 50 db/doboz	3	5 700	FIX	2 232	3	6	
04 24 12 06 06 009	C-Test 50 db/doboz	3	2 790	80%	2 232	3	6	K
04 24 12 06 06 010	Personal Aktív Test 50 db/doboz	3	2 790	80%	2 232	3	6	K
06	ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK							
	Megjegyzés: egyedi méretvétel alapján egyedileg készített termék kizárólag abban az esetben rendelhető, ha a beteg ellátandó testrészének mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptív termékkel							
06 12	ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZISRENDSZEREI							
	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél felírásakor az oldaliságot fel kell tüntetni							
06 12 06	Boka-láb-ortézisek							
06 12 06 09	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített boka-láb ortézisek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 12 06 09 03	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített boka-láb ortézisek fixált bokaízülettel							
Indikáció: Centrális és perifériás bémulás, diabetes mellitus 18 éves kor alatt								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 12 06 09 03 001	J-SpD	1	36 674	98%	35 941	12	1	K
06 12 06 09 03 002	J 24/M	1	36 328	98%	35 601	12	1	K
06 12 06 09 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített, patellaínra támaszkodó boka-láb ortézisek fixált bokaízülettel							
Indikáció: Krónikus bokaízületi megbetegedések esetén a bokaízület részleges tehermentesítésére, Achilles-ínszakadás postoperatív szakában 18 éves kor alatt								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 12 06 09 06 001	J-27/M	1	47 541	98%	46 590	12	1	K
06 12 06 09 09	Járógépek lábbémulásra							
Indikáció: Alsó végtag veleszületett bémulása 18 éves kor alatt								
Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos								
06 12 06 09 09 001	Scarpa készülék	1	24 533	98%	24 042	12	1	K
06 30	EGYÉB NEMVÉG TAG- PROTÉZISEK							
06 30 36	Műfogsorok							
06 30 36 03	Kivehető fogpótlások							
Indikáció: Arc, állcsont, szájüreg fejlődési rendellenességei, daganatos megbetegedései, maradandó baleseti (traumás) sérülése, vagy a stomatognath rendszer egyéb súlyos megbetegedései, illetve csontvelő-transzplantált beteg góckutatása miatt elvégzett fogextrahálást követően								
Felírási jogosultság: Dentoalveoláris sebész szakorvos, fog- és szájbetegségek szakorvosa, fogszabályozás szakvizsgálóval rendelkező szakorvos, gyermekfogász szakorvos, gyermekfogász és fogszabályozás szakorvos, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgálóval rendelkező szakorvos, szájsebész szakorvos								
Megjegyzés: A támogatási listában csillaggal (*) jelölt termék kizárólag allergológiai vizsgálattal igazolt akrilátallergia esetén rendelhető.								
06 30 36 03 03	Kivehető fogpótlások: fogsoralaplemez akrilátból							
06 30 36 03 03 001	Fogsor alaplemez akrilátból	1	4 074	80%	3 259	48	1	K
06 30 36 03 06	Kivehető fogpótlások: fogsoralaplemez öntőakrilátból							
06 30 36 03 06 001	Fogsor alaplemez öntőakrilátból	1	4 317	80%	3 454	48	1	K
06 30 36 03 09	Kivehető fogpótlások: keményakrilát műfog							
06 30 36 03 09 001	Keményakrilát műfog	1	374	80%	299	48	14	K
06 30 36 03 12	Kivehető fogpótlások: sellak vagy mélyhúzott egyéni kanál							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 30 36 03 12 001	Sellak, vagy mélyhúzott egyéni kanál	1	514	80%	411	48	1	K
06 30 36 03 15	Kivehető fogpótlások: egyéni kanál akrilátból							
06 30 36 03 15 001	Egyéni kanál akrilátból	1	968	80%	774	48	1	K
06 30 36 03 18	Kivehető fogpótlások: előregyártott kapocselemből készített vagy hajlított drótkapcsok							
06 30 36 03 18 001	Előregyártott kapocselemből készített, vagy hajlított drótkapcsok	1	241	80%	193	48	3	K
06 30 36 03 21	Kivehető fogpótlások: mintára öntött alsó, vagy felső fémlemez							
06 30 36 03 21 001	Mintára öntött alsó, vagy felső fémlemez	1	6 532	80%	5 226	48	1	K
06 30 36 03 24	Kivehető fogpótlások: alábélelés							
06 30 36 03 24 001	Alábélelés	1	2 987	80%	2 390	48	1	K
06 30 36 03 27	Kivehető fogpótlások: nem akrilát bázisú alaplemez							
06 30 36 03 27 001	Nem akrilát bázisú alaplemez*	1	9 625	80%	7 700	48	1	K
06 30 36 03 30	Kivehető fogpótlások: porcelán műfog-garnitúra							
06 30 36 03 30 001	Porcelán műfog garnitúra* (14 dbos)	3	7 826	80%	6 261	48	1	K
06 30 36 06	Rögzített fogpótlások							
	Indikáció: Arc, állcsont, szájüreg fejlődési rendellenességei, daganatos megbetegedései, maradandó baleseti (traumás) sérülése, vagy a stomatognath rendszer egyéb súlyos megbetegedései, illetve csontvelő-transzplantált beteg góckutatása miatt elvégzett fogextrahálást követően							
	Felírási jogosultság: Dentoalveoláris sebész szakorvos, fog- és szájbetegségek szakorvosa, fogszabályozás szakvizsgálóval rendelkező szakorvos, gyermekfogász szakorvos, gyermekfogász és fogszabályozás szakorvos, konzerváló fogászat és fogpótlástan szakvizsgálóval rendelkező szakorvos, szájsebész szakorvos							
06 30 36 06 03	Rögzített fogpótlások: egybeöntött fémkorona							
06 30 36 06 03 001	Egybeöntött fémkorona	1	1 617	80%	1 294	60	1	K
06 30 36 06 06	Rögzített fogpótlások: korona keményműanyag leplezéssel							
06 30 36 06 06 001	Korona keményműanyag leplezéssel	1	2 845	80%	2 276	60	1	K
06 30 36 06 09	Rögzített fogpótlások: fémhídtag leplezés nélkül							
06 30 36 06 09 001	Fémhídtag leplezés nélkül	1	1 659	80%	1 327	60	1	K
06 30 36 06 12	Rögzített fogpótlások: hídtag keményműanyag leplezéssel							
06 30 36 06 12 001	Hídtag keményműanyag leplezéssel	1	2 524	80%	2 019	60	1	K
06 30 36 06 15	Rögzített fogpótlások: csapos sapka, csapos műcsont, csapos sapkás műcsont							
06 30 36 06 15 001	Csapos sapka, csapos műcsont, csapos sapkás műcsont	1	1 531	80%	1 225	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
06 30 36 06 18	Rögzített fogpótlások: csapos sapkás hátlemmez, kemény műanyag leplezéssel							
06 30 36 06 18 001	Csapos sapkás hátlemmez, keményműanyag leplezéssel	1	2 944	80%	2 355	60	1	K
06 30 36 06 21	Rögzített fogpótlások: primer teleszkópkorona							
06 30 36 06 21 001	Primer teleszkóp korona	1	2 205	80%	1 764	60	1	K
06 30 36 06 24	Rögzített fogpótlások: szekunder teleszkópkorona tartással							
06 30 36 06 24 001	Szekunder teleszkóp korona tartással	1	2 484	80%	1 987	60	1	K
06 30 36 06 27	Rögzített fogpótlások: szekunder teleszkópkorona tartással, keményműanyag leplezéssel							
06 30 36 06 27 001	Szekunder teleszkóp korona tartással, keményműanyag leplezéssel	1	3 426	80%	2 741	60	1	K
06 33	ORTOPÉD CIPŐK ÉS TARTOZÉKAIK							
	Megjegyzés: azonos kihordási időn belül vagy lúdtalpbetét vagy ortopéd cipő rendelhető							
06 33 06	Egyedi méretvétel alapján egyedileg készített cipők deformált lábra							
06 33 06 03	Ortopéd cipő deformált lábra							
	Megjegyzés: járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
06 33 06 03 03	Ortopéd cipők szandálos járókészülékhez (C-12)							
	Indikáció: Pirogov, Chopart, Syme, Charp szerinti csonkolásokhoz kiírt protézishez, szandálos járókészülék használatához							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 03 03 001	C-12 bőr béléssel	1	9 580	50%	4 790	6	2	K
06 33 06 03 06	Ortopéd cipők deformált lábra (C-13)							
	Indikáció: Hallux legalább 30%-nál nagyobb lateralis deviatioja, valamint kettő vagy több kalapácsujj együttes fennállása esetén							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 33 06 03 06 001	C-13 deformált lábra	1	10 110	50%	5 055	6	2	K
06 33 06 03 09	Ortopéd cipők gyermekeknek (C-60)							
	Indikáció: Kizárólag 18 éves kor alattiaknak rendelhető, a láb valgus, varus, calcaneus, equinus állása esetén, zsugorodott előláb esetén, 1,50cm-nél nem nagyobb belső sarokemelésig, illetve bénulásos megbetegedés kezelésére, utókezelésére							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 03 09 001	C-60 (gyerek)	1	10 110	70%	7 077	6	2	K
06 33 06 06	Ortopéd cipő erősen deformált lábra							
	Megjegyzés: járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 06 06 03	Nehéz ortopéd cipők csonkolt lábra (C-14)							
	Indikáció: Lábujjak vagy lábközépcsontok vonalában történt csonkolás esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 06 03 001	C-14 csonkolt lábra	1	10 645	90%	9 581	6	2	K
06 33 06 06 06	Nehéz ortopéd cipők rövidült végtagra (C-31)							
	Indikáció: Rövidült végtagra, 4,50-9,50 cm-ig							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 06 06 001	C-31 rövidült végtagra (4,5-9,5 cm)	1	20 700	90%	18 630	6	2	K
06 33 06 06 09	Nehéz ortopéd cipők nagyfokú végtagrövidülésre (C-32)							
	Indikáció: Rövidült végtagra 9,51-25,00 cm-ig							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 06 09 001	C-32 nagyfokú végtagrövidülés (25 cm-ig)	1	23 200	90%	20 880	6	2	K
06 33 06 06 12	Nehéz ortopéd cipők erősen deformált lábra, 4,50-9,50cm emeléssel (C-41)							
	Indikáció: Erősen deformált lábra 4,50-9,50cm-es végtagrövidülés esetén: pes varus, pes calcaneovalgus, pes calcaneovarus, deformált láb, pes valgus, pes equinus							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 06 12 001	C-41 erősen deformált lábra (4,5-9,5 cm) emeléssel	1	25 360	90%	22 824	6	2	K
06 33 06 06 15	Nehéz ortopéd cipők erősen deformált lábra, 9,50cm feletti emeléssel (C-42)							
	Indikáció: Deformált lábra 9,51-25,00cm végtagrövidülés esetén: pes varus, pes calcaneovalgus, pes calcaneovarus, pes valgus, pes equinus							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 06 15 001	C-42 erősen deformált lábra (25 cm-ig) emeléssel	1	30 560	90%	27 504	6	2	K
06 33 06 06 18	Ortopéd cipők erősen deformált lábra 4,50cm emelésig (C-21)							
	Indikáció: Valgus, varus calcaneus és equinus állásban még nem fixálódott, rögzült vagy zsugorodott előláb, nagy mértékű nyirok pangás miatti deformitás, a láb veleszületett és szerzett deformitásai esetén, ha 4,50cm-nél nem nagyobb belső sarokemelés szükséges.							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt abban az esetben rendelhető, ha a beteg dokumentálhatóan nem látható el C-60 cipővel.							
06 33 06 06 18 001	C-21 erősen deformált lábra	1	18 050	80%	14 440	6	2	K
06 33 06 09	Kímélő és kezelő cipők angioneuropathiás lábra							
	Megjegyzés: járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 06 09 03	Kímélő cipők angioneuropathiás lábra (C-50)							
	Indikáció: Szövődményként kialakult neuropathia esetén, ha a 128-as rezgésszámú hangvillával kimutatottan a 8 fokozatú skálán belül 5-ös érték alatti a beteg vibrációs érzékszűzöbe							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 09 03 001	C-50 kímélő cipő műanyag gördülőtálpal, kímélő betéttel	1	10 690	50%	5 345	6	2	K
06 33 06 09 06	Kezelő cipők angioneuropathiás lábra (C-51)							
	Indikáció: Szövődményként kialakult neuropathia esetén, ha a 128-as rezgésszámú hangvillával kimutatottan a 8 fokozatú skálán belül 5-ös érték alatti a beteg vibrációs érzékszűzöbe							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
06 33 06 09 06 001	C-51 kezelő cipő betéttel, gördülő műanyag talppal	1	17 440	80%	13 952	6	2	K
06 33 12	Tartozékok ortopéd cipőkhöz							
	Megjegyzés: az alábbi csoportokba tartozó tartozékok egymást kizáróak, azaz közülük egy cipőhöz csak egy számolható el: A) Beépített parafa lúdtalpbetét VAGY Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét VAGY Szendvics-szerkezetű beépített betét B) Laticelpárna a talpfelület egy részén VAGY Laticelpárna a talp teljes felületén							
06 33 12 06	Tartozékok C-12 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: Járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-12 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 06 03	Báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 06 03 001	Ct-33, báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	50%	1 168	6	2	K
06 33 12 06 06	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy izületcsoport mozgásának korlátozása							
06 33 12 06 06 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	50%	590	6	2	K
06 33 12 06 09	Cipősár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 06 09 001	Ct-36, cipősár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	432	50%	216	6	2	K
06 33 12 06 12	Cipősárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy izületcsoport mozgásának korlátozottsága							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 06 12 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	50%	741	6	2	K
06 33 12 06 15	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 06 15 001	Ct-42, Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	50%	551	6	2	K
06 33 12 06 18	Báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 06 18 001	Ct-43, báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	832	50%	416	6	2	K
06 33 12 06 21	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 06 21 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	680	50%	340	6	2	K
06 33 12 06 24	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 06 24 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-12 ortopéd cipőkhöz)	1	323	50%	162	6	2	K
06 33 12 09	Tartozékok C-13 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: Járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-13 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 09 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 09 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	604	50%	302	6	2	K
06 33 12 09 06	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 09 06 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	50%	719	6	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 09 09	Báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 09 09 001	Ct-33, báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	50%	1 168	6	2	K
06 33 12 09 12	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozása							
06 33 12 09 12 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	50%	590	6	2	K
06 33 12 09 15	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 09 15 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	432	50%	216	6	2	K
06 33 12 09 18	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 09 18 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	50%	551	6	2	K
06 33 12 09 21	Báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 09 21 001	Ct-43, báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	832	50%	416	6	2	K
06 33 12 09 24	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozása							
06 33 12 09 24 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	680	50%	340	6	2	K
06 33 12 09 27	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 09 27 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-13 ortopéd cipőkhöz)	1	323	50%	162	6	2	K
06 33 12 12	Tartozékok C-14 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: Járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Megjegyzés: Kizárólag C-14 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 12 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 12 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	604	90%	544	6	2	K
06 33 12 12 06	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 12 06 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	6	2	K
06 33 12 12 09	Bokaszíj (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 12 09 001	Ct-32, bokaszíj (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	90%	944	6	2	K
06 33 12 12 12	Báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 12 12 001	Ct-33, báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	90%	2 102	6	2	K
06 33 12 12 15	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozása							
06 33 12 12 15 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	90%	1 061	6	2	K
06 33 12 12 18	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 12 18 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	432	90%	389	6	2	K
06 33 12 12 21	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 12 21 001	Ct-37, Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	90%	1 333	6	2	K
06 33 12 12 24	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 12 24 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	90%	992	6	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 12 27	Báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 12 27 001	Ct-43, báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	832	90%	749	6	2	K
06 33 12 12 30	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 12 30 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	680	90%	612	6	2	K
06 33 12 12 33	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 12 33 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	323	90%	291	6	2	K
06 33 12 12 36	Gördülő talp (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Elöláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 12 36 001	Ct-52, gördülő talp (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	90%	1 033	6	2	K
06 33 12 12 39	Talp- és sarokdöntés (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 12 39 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	6	2	K
06 33 12 12 42	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 12 42 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	169	6	2	K
06 33 12 12 45	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-14 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 12 45 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-14 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	351	6	2	K
06 33 12 15	Tartozékok C-21 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-21 ortopéd cipőkhöz							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 15 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 15 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	604	80%	483	6	2	K
06 33 12 15 06	Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 15 06 001	Ct-22, beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	941	80%	753	6	2	K
06 33 12 15 09	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 15 09 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	80%	1 150	6	2	K
06 33 12 15 12	Lábemelő szíjazat (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Lábvesztő izom működési zavarai							
06 33 12 15 12 001	Ct-31, lábemelő szíjazat (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	941	80%	753	6	2	K
06 33 12 15 15	Bokaszíj (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 15 15 001	Ct-32, bokaszíj (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	80%	839	6	2	K
06 33 12 15 18	Báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 15 18 001	Ct-33, báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	80%	1 839	6	2	K
06 33 12 15 21	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 15 21 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	80%	943	6	2	K
06 33 12 15 24	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 15 24 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	432	80%	346	6	2	K
06 33 12 15 27	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 15 27 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	80%	1 185	6	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 15 30	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 15 30 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	80%	882	6	2	K
06 33 12 15 33	Báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 15 33 001	Ct-43, báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	832	80%	666	6	2	K
06 33 12 15 36	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 15 36 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	680	80%	544	6	2	K
06 33 12 15 39	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 15 39 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	323	80%	258	6	2	K
06 33 12 15 42	Gördülő talp (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Előláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 15 42 001	Ct-52, gördülő talp (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	80%	918	6	2	K
06 33 12 15 45	Talp- és sarokdöntés (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 15 45 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	80%	1 150	6	2	K
06 33 12 15 48	Sarokmagasítás 6,00cm felett (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Végtagrövidülés, equinus lábállás, lábdeformitás							
06 33 12 15 48 001	Ct-54, sarokmagasítás 6,00cm felett (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	1 395	80%	1 116	6	2	K
06 33 12 15 51	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 15 51 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	188	80%	150	6	2	K
06 33 12 15 54	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-21 ortopéd cipőkhöz)							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 15 54 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	390	80%	312	6	2	K
06 33 12 15 57	Acéllemez a talpfelület alá (C-21 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb ízületeinek mozgásakor fellépő kifejezett fájdalom							
06 33 12 15 57 001	Ct-57, acéllemez a talpfelület alá (C-21 ortopéd cipőkhöz)	1	290	80%	232	6	2	K
06 33 12 18	Tartozékok C-31 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: Járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-31 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 18 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 18 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	604	90%	544	6	2	K
06 33 12 18 06	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 18 06 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	6	2	K
06 33 12 18 09	Bokaszíj (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 18 09 001	Ct-32, bokaszíj (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	90%	944	6	2	K
06 33 12 18 12	Báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 18 12 001	Ct-33, báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	90%	2 102	6	2	K
06 33 12 18 15	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 18 15 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	90%	1 061	6	2	K
06 33 12 18 18	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 18 18 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	432	90%	389	6	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 18 21	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 18 21 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	90%	1 333	6	2	K
06 33 12 18 24	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 18 24 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	90%	992	6	2	K
06 33 12 18 27	Báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 18 27 001	Ct-43, báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	832	90%	749	6	2	K
06 33 12 18 30	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 18 30 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	680	90%	612	6	2	K
06 33 12 18 33	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 18 33 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	323	90%	291	6	2	K
06 33 12 18 36	Gördülő talp (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Előláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 18 36 001	Ct-52, gördülő talp (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	90%	1 033	6	2	K
06 33 12 18 39	Talp- és sarokdöntés (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 18 39 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	6	2	K
06 33 12 18 42	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 18 42 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	188	90%	169	6	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 18 45	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-31 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 18 45 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-31 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	351	6	2	K
06 33 12 21	Tartozékok C-32 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: Járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-32 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 21 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinalt vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 21 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	604	90%	544	6	2	K
06 33 12 21 06	Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinalt vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 21 06 001	Ct-22, beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	6	2	K
06 33 12 21 09	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinalt vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 21 09 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	6	2	K
06 33 12 21 12	Lábemelő szíjzat (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Lábvesztő izom működési zavarai							
06 33 12 21 12 001	Ct-31, lábemelő szíjzat (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	6	2	K
06 33 12 21 15	Bokaszíj (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 21 15 001	Ct-32, bokaszíj (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	90%	944	6	2	K
06 33 12 21 18	Bárányszerű bélés 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 21 18 001	Ct-33, bárányszerű bélés 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	90%	2 102	6	2	K
06 33 12 21 21	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 21 21 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	90%	1 061	6	2	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
06 33 12 21 24	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 21 24 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	432	90%	389	6	2	K
06 33 12 21 27	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 21 27 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	90%	1 333	6	2	K
06 33 12 21 30	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 21 30 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	90%	992	6	2	K
06 33 12 21 33	Báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 21 33 001	Ct-43, báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	832	90%	749	6	2	K
06 33 12 21 36	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 21 36 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	680	90%	612	6	2	K
06 33 12 21 39	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 21 39 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	323	90%	291	6	2	K
06 33 12 21 42	Gördülő talp (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Előláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 21 42 001	Ct-52, gördülő talp (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	90%	1 033	6	2	K
06 33 12 21 45	Talp- és sarokdöntés (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 21 45 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	6	2	K
06 33 12 21 48	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 21 48 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	188	90%	169	6	2	K
06 33 12 21 51	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-32 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 21 51 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-32 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	351	6	2	K
06 33 12 24	Tartozékok C-41 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: Járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-41 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 24 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 24 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	604	90%	544	6	2	K
06 33 12 24 06	Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 24 06 001	Ct-22, beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	6	2	K
06 33 12 24 09	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 24 09 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	6	2	K
06 33 12 24 12	Lábemelő szíjzat (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Lábcsont izom működési zavarai							
06 33 12 24 12 001	Ct-31, lábemelő szíjzat (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	6	2	K
06 33 12 24 15	Bokaszíj (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 24 15 001	Ct-32, bokaszíj (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	90%	944	6	2	K
06 33 12 24 18	Báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							

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
06 33 12 24 18 001	Ct-33, báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	90%	2 102	6	2	K
06 33 12 24 21	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 24 21 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	90%	1 061	6	2	K
06 33 12 24 24	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 24 24 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	432	90%	389	6	2	K
06 33 12 24 27	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 24 27 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	90%	1 333	6	2	K
06 33 12 24 30	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 24 30 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	90%	992	6	2	K
06 33 12 24 33	Báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 24 33 001	Ct-43, báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	832	90%	749	6	2	K
06 33 12 24 36	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 24 36 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	680	90%	612	6	2	K
06 33 12 24 39	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 24 39 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	323	90%	291	6	2	K
06 33 12 24 42	Gördülő talp (C-41 ortopéd cipőkhöz)							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Elöláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 24 42 001	Ct-52, gördülő talp (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	90%	1 033	6	2	K
06 33 12 24 45	Talp- és sarokdöntés (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 24 45 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	6	2	K
06 33 12 24 48	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 24 48 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	188	90%	169	6	2	K
06 33 12 24 51	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 24 51 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	351	6	2	K
06 33 12 24 54	Acéllemez a talpfelület alá (C-41 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb ízületeinek mozgásakor fellépő kifejezett fájdalom							
06 33 12 24 54 001	Ct-57, Acéllemez a talpfelület alá (C-41 ortopéd cipőkhöz)	1	290	90%	261	6	2	K
06 33 12 27	Tartozékok C-42 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: Járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-42 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 27 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 27 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	604	90%	544	6	2	K
06 33 12 27 06	Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 27 06 001	Ct-22, beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	6	2	K
06 33 12 27 09	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdulése							
06 33 12 27 09 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	6	2	K
06 33 12 27 12	Lábemelő szijazat (C-42 ortopéd cipőkhöz)							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Lábvesztő izom működési zavarai							
06 33 12 27 12 001	Ct-31, lábemelő szíjazat (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	941	90%	847	6	2	K
06 33 12 27 15	Bokaszíj (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus							
06 33 12 27 15 001	Ct-32, bokaszíj (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 049	90%	944	6	2	K
06 33 12 27 18	Báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 27 18 001	Ct-33, báránypőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	90%	2 102	6	2	K
06 33 12 27 21	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 27 21 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	90%	1 061	6	2	K
06 33 12 27 24	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozdulásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 27 24 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	432	90%	389	6	2	K
06 33 12 27 27	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 27 27 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	90%	1 333	6	2	K
06 33 12 27 30	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábbrövidülés							
06 33 12 27 30 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	90%	992	6	2	K
06 33 12 27 33	Báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 27 33 001	Ct-43, báránypőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	832	90%	749	6	2	K
06 33 12 27 36	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróízület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 27 36 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	680	90%	612	6	2	K
06 33 12 27 39	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 27 39 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	323	90%	291	6	2	K
06 33 12 27 42	Gördülő talp (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Előláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 27 42 001	Ct-52, gördülő talp (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	90%	1 033	6	2	K
06 33 12 27 45	Talp- és sarokdöntés (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 27 45 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	90%	1 294	6	2	K
06 33 12 27 48	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 27 48 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	188	90%	169	6	2	K
06 33 12 27 51	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 27 51 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	390	90%	351	6	2	K
06 33 12 27 54	Acéllemez a talpfelület alá (C-42 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb ízületeinek mozgásakor fellépő kifejezett fájdalom							
06 33 12 27 54 001	Ct-57, Acéllemez a talpfelület alá (C-42 ortopéd cipőkhöz)	1	290	90%	261	6	2	K
06 33 12 30	Tartozékok C-50 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: Járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd cipész							
	Megjegyzés: Kizárólag C-50 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 30 03	Báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 30 03 001	Ct-33, báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	50%	1 168	6	2	K
06 33 12 30 06	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 30 06 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	432	50%	216	6	2	K
06 33 12 30 09	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 30 09 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	50%	551	6	2	K
06 33 12 30 12	Báránbőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 30 12 001	Ct-43, báránbőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	832	50%	416	6	2	K
06 33 12 30 15	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 30 15 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	680	50%	340	6	2	K
06 33 12 30 18	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 30 18 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-50 ortopéd cipőkhöz)	1	323	50%	162	6	2	K
06 33 12 33	Tartozékok C-51 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: Járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-51 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 33 03	Báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 33 03 001	Ct-33, báránbőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	80%	1 869	6	2	K
06 33 12 33 06	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 33 06 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	432	80%	346	6	2	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
06 33 12 33 09	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 33 09 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	80%	882	6	2	K
06 33 12 33 12	Báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 33 12 001	Ct-43, báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	832	80%	666	6	2	K
06 33 12 33 15	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága							
06 33 12 33 15 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	680	80%	544	6	2	K
06 33 12 33 18	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 33 18 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-51 ortopéd cipőkhöz)	1	323	80%	258	6	2	K
06 33 12 36	Tartozékok C-60 ortopéd cipőkhöz							
	Indikáció: járóképes beteg alsóvégtag-paralysise vagy súlyos paresise esetén							
	Felírási jogosultság: Ortopéd szakorvos							
	Megjegyzés: Kizárólag C-60 ortopéd cipőkhöz							
06 33 12 36 03	Beépített parafa lúdtalpbetét (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 36 03 001	Ct-21, beépített parafa lúdtalpbetét (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	604	70%	423	6	2	K
06 33 12 36 06	Beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 36 06 001	Ct-22, beépített, magasított parafa lúdtalpbetét (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	941	70%	659	6	2	K
06 33 12 36 09	Szendvics-szerkezetű beépített betét (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdülése							
06 33 12 36 09 001	Ct-23, szendvics-szerkezetű beépített betét (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	70%	1 007	6	2	K

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
06 33 12 36 12	Báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 36 12 001	Ct-33, báránybőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	2 336	70%	1 635	6	2	K
06 33 12 36 15	Bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgatasának korlátozottsága							
06 33 12 36 15 001	Ct-34, bőr bélés 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 179	70%	825	6	2	K
06 33 12 36 18	Cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							
06 33 12 36 18 001	Ct-36, cipőszár-kapcsolás 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	432	70%	302	6	2	K
06 33 12 36 21	Cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgatasának korlátozottsága							
06 33 12 36 21 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg 16,99cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 481	70%	1 037	6	2	K
06 33 12 36 24	Magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Bokainstabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés							
06 33 12 36 24 001	Ct-42, magasabb cipőszár 25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 102	70%	771	6	2	K
06 33 12 36 27	Báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Heges bőrfelület, nyomásérzékenység							
06 33 12 36 27 001	Ct-43, báránybőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	832	70%	582	6	2	K
06 33 12 36 30	Bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Ugróizület krónikus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgatasának korlátozottsága							
06 33 12 36 30 001	Ct-44, bőr bélés 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	680	70%	476	6	2	K
06 33 12 36 33	Cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Mozgásukban korlátozott betegeknek							

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	Közigyógy-ellátás
06 33 12 36 33 001	Ct-46, cipőszár-kapcsolás 17,00cm-25,00cm szármagasságig (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	323	70%	226	6	2	K
06 33 12 36 36	Gördülő talp (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Előláb ízületének fájdalma, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága esetén							
06 33 12 36 36 001	Ct-52, gördülő talp (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 148	70%	804	6	2	K
06 33 12 36 39	Talp- és sarokdöntés (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Pes valgus, pes varus							
06 33 12 36 39 001	Ct-53, talp- és sarokdöntés (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	1 438	70%	1 007	6	2	K
06 33 12 36 42	Laticelpárna a talpfelület egy részén (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 36 42 001	Ct-55, laticelpárna a talpfelület egy részén (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	188	70%	132	6	2	K
06 33 12 36 45	Laticelpárna a talp teljes felületén (C-60 ortopéd cipőkhöz)							
	Indikáció: Exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis							
06 33 12 36 45 001	Ct-56, laticelpárna a talp teljes felületén (C-60 ortopéd cipőkhöz)	1	390	70%	273	6	2	K
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI							
12 21	KEREKES SZÉKEK							
12 21 03	Kísérő személy által irányított, kézi kerek székek							
12 21 03 03	Gyermek és felnőtt kézi kerek székek							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető							
12 21 03 03 03	Gyermek és felnőtt kézi kerek székek							
	Indikáció: Mozgássérült vagy önálló mozgásra nem képes gyermekek és felnőttek részére, akik különféle megtámasztást, rögzítést igényelnek a szállításukhoz							
	Felírási jogosultság: Rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
12 21 03 03 03 001	B 4294, tartozékokkal	1	114 399	80%	91 519	36	1	K
12 21 03 03 03 002	Otto Bock Eco Buggy	1	114 399	80%	91 519	36	1	K
12 21 03 03 03 003	B 4205, felnőtt	1	114 399	80%	91 519	36	1	K
12 21 03 03 03 004	B-4291 Pille utazókocsi	1	114 399	80%	91 519	36	1	K
12 21 03 03 03 005	B-4294/III gyermek, 50 kg felett	1	126 500	FIX	91 519	36	1	
12 21 03 03 03 006	Buggy Corzo, bolygó kerékkel	1	114 399	80%	91 519	36	1	K
12 21 03 03 03 007	Buggy Prim, bolygó kerékkel	1	114 399	80%	91 519	36	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	Közgyógy-ellátás
12 21 03 03 03 008	Lisa2 Otto Bock	1	320 000	FIX	91 519	36	1	
12 21 03 03 06	Gyermek és felnőtt kerekes székek súlyosan mozgásfogyatékosok részére							
	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 kerekes székekkel lehet biztosítani							
	Felírási jogosultság: 2 fős rehabilitációs team, amelynek tagjai lehetnek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy megyei rehabilitációs szakfőorvos							
	Megjegyzés: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges							
12 21 03 03 06 001	Kimba Otto Bock	1	470 000	FIX	132 000	36	1	
12 21 03 03 06 002	Reha Tom3, bolygó kerékkel	1	165 000	80%	132 000	36	1	K
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallás-vizsgálat, stapediális reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja. Kizárólag 9 és 18 év közöttieknek, illetve 18 éven felettieknek legfeljebb középszintű tanulóknak befizetéséig rendelhető.							
21 45 03	Hallójárató készülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 03 03	Mélyhallójárató készülékek							
21 45 03 03 03	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésre							
21 45 03 03 03 03	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 03 03 06	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 03 03 06 001	Beltone Invisa CSP II P	1	105 510	FIX	88 096	72	1	
21 45 03 03 03 06 002	Phonak Astro MC-EH-CIC	1	89 894	98%	88 096	72	1	K
21 45 03 03 03 06 003	Phonak Astro SC-EH-CIC	1	104 710	FIX	88 096	72	1	
21 45 03 03 03 06 004	Resound CC 4	1	89 894	98%	88 096	72	1	K
21 45 03 03 03 06 005	Unitron Sound F/X Pro CIC	1	89 894	98%	88 096	72	1	K
21 45 03 03 03 06 006	Protone CIC AGC	1	89 894	98%	88 096	72	1	K
21 45 03 03 03 06 007	Siemens Swing CIC SM	1	89 894	98%	88 096	72	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
21 45 03 03 03 06 008	Bernafon AF 400 CIC	1	89 894	98%	88 096	72	1	K
21 45 03 03 03 06 009	Puretone CIC 2010-ESP11	1	89 894	98%	88 096	72	1	K
21 45 03 03 03 09	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 03 03 09 001	Siemens Piccolo GRAN-D CIC	1	66 000	98%	64 680	72	1	K
21 45 03 03 03 09 002	Victofon Vital CIC	1	70 000	FIX	64 680	72	1	
21 45 03 03 03 12	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 03 03 12 001	Beltone Invisa Lumina	1	105 000	FIX	95 055	72	1	
21 45 03 03 03 12 002	Beltone Invisa Polara	1	96 995	98%	95 055	72	1	K
21 45 03 03 03 12 003	Starkey CIC Sequel II	1	96 995	98%	95 055	72	1	K
21 45 03 03 03 15	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 03 03 15 001	Semina Semo EVO CIC	1	139 700	98%	136 906	72	1	K
21 45 03 03 03 15 002	Victofon Vital Plus CIC	1	139 700	98%	136 906	72	1	K
21 45 03 03 03 15 003	Victofon Quartet CIC	1	139 700	98%	136 906	72	1	K
21 45 03 03 03 15 004	Viennatone New Tone CIC	1	139 700	98%	136 906	72	1	K
21 45 03 03 03 18	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 03 18 001	Oticon Digi Focus CIC	1	139 700	98%	136 906	72	1	K
21 45 03 03 03 18 002	Widex Senso CIC	1	139 700	98%	136 906	72	1	K
21 45 03 03 03 18 003	Siemens Prisma CIC	1	190 900	FIX	136 906	72	1	
21 45 03 03 03 18 004	Victofon Natura 2 SE CIC	1	150 000	FIX	136 906	72	1	
21 45 03 03 03 18 005	ReSound RP 10	1	139 700	98%	136 906	72	1	K
21 45 03 03 03 18 006	Beltone Access 15	1	139 700	98%	136 906	72	1	K
21 45 03 03 03 18 007	Bernafon Neo 401 CIC	1	139 700	98%	136 906	72	1	K
21 45 03 03 03 21	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 03 03 03 21 001	Canta 710	1	190 000	98%	186 200	72	1	

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
21 45 03 03 03 21 002	Widex Senso Díva SD-CIC	1	190 000	98%	186 200	72	1	
21 45 03 03 03 21 003	Siemens Cielo 2 CIC	1	220 000	FIX	186 200	72	1	
21 45 03 03 03 21 004	Victofon Balance CIC	1	190 000	98%	186 200	72	1	
21 45 03 03 03 21 005	Starkey Destiny 800 CIC MM	1	220 000	FIX	186 200	72	1	
21 45 03 03 03 21 006	Oticon VIGO CIC	1	190 000	98%	186 200	72	1	
21 45 03 03 03 21 007	GN ReSound X-plore 10	1	220 000	FIX	186 200	72	1	
21 45 03 03 03 21 008	Beltone Identity 15	1	190 000	98%	186 200	72	1	
21 45 03 03 06	Mélyhallójáratik készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 03 03 06 03	Mélyhallójáratik készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 03 06 03 001	Phonak Inca AF-SC	1	99 249	98%	97 264	72	1	K
21 45 03 03 06 03 002	Victofon Mystery Class D	1	99 249	98%	97 264	72	1	K
21 45 03 03 06 03 003	Puretone CIC2010-K	1	99 249	98%	97 264	72	1	K
21 45 03 03 06 15	Mélyhallójáratik készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 03 06 15 001	Semina SMC EVO CIC	1	181 000	FIX	162 680	72	1	
21 45 03 03 06 15 002	Phonak UNA CIC	1	166 000	98%	162 680	72	1	K
21 45 03 03 06 18	Mélyhallójáratik készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 06 18 001	Phonak Aero 11 CIC	1	166 450	98%	163 121	72	1	K
21 45 03 03 06 18 002	Semina Semo VDD	1	166 450	98%	163 121	72	1	K
21 45 03 03 06 18 003	Victofon Silver CIC	1	166 450	98%	163 121	72	1	K
21 45 03 03 06 18 004	Siemens Intuis CIC	1	166 450	98%	163 121	72	1	K
21 45 03 03 06 18 005	DigiSound 410	1	166 450	98%	163 121	72	1	K
21 45 03 03 06 21	Mélyhallójáratik készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető								
21 45 03 03 06 21 001	Siemens Artis 2 CIC	1	260 000	98%	256 000	72	1	
21 45 03 03 06 21 002	Starkey Destiny 1200 CIC MM	1	260 000	98%	256 000	72	1	
21 45 03 03 06 21 003	Phonak Certéna CIC P	1	252 200	98%	248 200	72	1	

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
21 45 03 03 09	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra							
	Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető							
21 45 03 03 09 21	Mélyhallójáratú készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 03 06	Hallójáratú és fülkagyló készülékek							
21 45 03 06 03	Hallójáratú és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre							
21 45 03 06 03 03	Hallójáratú és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 06 03 03 001	Danavox 401 K-Amp	1	70 978	FIX	54 936	72	1	
21 45 03 06 03 03 002	Unitron Vista	1	56 057	98%	54 936	72	1	K
21 45 03 06 03 03 003	Puretone WE-I	1	59 200	FIX	54 936	72	1	
21 45 03 06 03 03 004	Puretone C2005-K	1	56 057	98%	54 936	72	1	K
21 45 03 06 03 03 005	Victofon V1 K-Amp concha	1	56 774	FIX	54 936	72	1	
21 45 03 06 03 06	Hallójáratú és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 03 06 001	Oticon Ergo Mini Canal	1	65 300	98%	63 994	72	1	K
21 45 03 06 03 06 002	Unitron Sound F/X Pro C	1	90 000	FIX	63 994	72	1	
21 45 03 06 03 06 003	Starkey SMAR T P CC	1	76 150	FIX	63 994	72	1	
21 45 03 06 03 06 004	Siemens Music CT	1	118 000	FIX	63 994	72	1	
21 45 03 06 03 06 005	Siemens Swing CT	1	65 300	98%	63 994	72	1	K
21 45 03 06 03 06 006	Siemens Swing CS	1	65 300	98%	63 994	72	1	K
21 45 03 06 03 06 007	Victofon V5 PRO 1M canal	1	65 300	98%	63 944	72	1	K
21 45 03 06 03 06 008	Oticon Ergo Canal	1	65 300	98%	63 994	72	1	K
21 45 03 06 03 09	Hallójáratú és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 06 03 09 001	Victofon Vital canal E	1	70 000	FIX	64 680	72	1	
21 45 03 06 03 09 002	Siemens Piccolo Grand-D CT	1	66 000	98%	64 680	72	1	K
21 45 03 06 03 09 003	Starkey Genesis DX DDS CC	1	66 000	98%	64 680	72	1	K
21 45 03 06 03 09 004	Starkey Genesis DX IDW CC	1	70 000	FIX	64 680	72	1	

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
21 45 03 06 03 12	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 03 12 001	Vega 215 Mezzo (Audio Service)	1	104 000	FIX	94 079	72	1	
21 45 03 06 03 12 002	Widex Bravo B1X	1	104 000	FIX	94 079	72	1	
21 45 03 06 03 12 003	Widex Bravo B2X	1	95 999	98%	94 079	72	1	K
21 45 03 06 03 12 004	Starkey CC Sequel II	1	95 999	98%	94 079	72	1	K
21 45 03 06 03 15	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 06 03 15 001	Victofon Vital Plus canal T	1	110 000	FIX	98 000	72	1	
21 45 03 06 03 15 002	Victofon Vital Plus canal E	1	104 000	FIX	98 000	72	1	
21 45 03 06 03 15 003	Victofon Natura ITC	1	125 000	FIX	98 000	72	1	
21 45 03 06 03 15 004	Puretone CM-VD ITE	1	102 000	FIX	98 000	72	1	
21 45 03 06 03 15 005	Victofon Quartet ITC	1	118 000	FIX	98 000	72	1	
21 45 03 06 03 15 006	Viennatone New Tone ITC	1	100 000	98%	98 000	72	1	K
21 45 03 06 03 15 007	Audio Service Vega S Nova 2	1	100 000	98%	98 000	72	1	K
21 45 03 06 03 18	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 03 18 001	ReSound RP30	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 002	Phonak Aero 23 MZ ITE	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 003	Widex Senso CX	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 004	Widex Senso Díva SD-X	1	170 000	FIX	122 500	72	1	
21 45 03 06 03 18 005	Siemens Prisma CT	1	166 600	FIX	122 500	72	1	
21 45 03 06 03 18 006	Siemens Prisma IT	1	185 500	FIX	122 500	72	1	
21 45 03 06 03 18 007	Bernafon Smile 310 ITC	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 008	Bernafon Smile 321 ITC	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 009	Puretone CM-VD Plus ITE	1	135 000	FIX	122 500	72	1	
21 45 03 06 03 18 010	Victofon Natura 2 SE ITC	1	150 000	FIX	122 500	72	1	
21 45 03 06 03 18 011	Beltone Access 35	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 03 06 03 18 012	Bernafon Neo 322 ITC	1	125 000	98%	122 500	72	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	Közgyógy-ellátás
21 45 03 06 03 21	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 06 03 21 001	Canta 730	1	172 880	FIX	160 916	72	1	
21 45 03 06 03 21 002	Oticon Adapto ITE Direct	1	172 880	FIX	160 916	72	1	
21 45 03 06 03 21 003	Unitron Nexus C	1	220 000	FIX	160 916	72	1	
21 45 03 06 03 21 004	Widex Senso DÍva SD-XM	1	172 880	FIX	160 916	72	1	
21 45 03 06 03 21 005	Siemens Signia CT	1	230 000	FIX	160 916	72	1	
21 45 03 06 03 21 006	Siemens Signia IT	1	255 000	FIX	160 916	72	1	
21 45 03 06 03 21 007	Phonak eXtra 22	1	164 200	98%	160 916	72	1	
21 45 03 06 03 21 008	Bernafon Prio 322 ITC	1	189 800	FIX	160 916	72	1	
21 45 03 06 03 21 009	Starkey Destiny 800 CC MM	1	210 000	FIX	160 916	72	1	
21 45 03 06 03 21 010	GN ReSound X-lore 30	1	220 000	FIX	160 916	72	1	
21 45 03 06 03 21 011	Audio Service Vega S Monza 2+	1	172 880	FIX	160 916	72	1	
21 45 03 06 06	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 03 06 06 03	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 06 06 03 001	Danavox 131 AGC I	1	55 000	98%	53 900	72	1	K
21 45 03 06 06 03 002	Protone XP AGC	1	55 000	98%	53 900	72	1	K
21 45 03 06 06 03 003	Protone XP	1	69 500	FIX	53 900	72	1	
21 45 03 06 06 03 004	Victofon V6 Class D	1	55 000	98%	53 900	72	1	K
21 45 03 06 06 03 005	Puretone WE-F	1	56 774	FIX	53 900	72	1	
21 45 03 06 06 03 006	Puretone WE-B	1	55 000	98%	53 900	72	1	K
21 45 03 06 06 03 007	Puretone WE-D	1	57 644	FIX	53 900	72	1	
21 45 03 06 06 03 008	Starkey CE HDP	1	55 000	98%	53 900	72	1	K
21 45 03 06 06 03 009	Starkey CC HDP	1	67 500	FIX	53 900	72	1	
21 45 03 06 06 06	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 06 06 001	Beltone Opera Plus CSP IIP	1	65 300	98%	63 994	72	1	K
21 45 03 06 06 06 002	Danavox 501V	1	99 308	FIX	63 994	72	1	
21 45 03 06 06 06 003	Danavox 501VS	1	65 300	98%	63 994	72	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	Közgyógy-ellátás
21 45 03 06 06 06 004	Oticon Ergo Concha	1	65 300	98%	63 994	72	1	K
21 45 03 06 06 06 005	Phonak Astro MC-EP-ITC	1	90 000	FIX	63 994	72	1	
21 45 03 06 06 06 006	Phonak Astro SC-EP-ITC	1	118 000	FIX	63 994	72	1	
21 45 03 06 06 06 007	Unitron Sound F/X Pro FS	1	90 000	FIX	63 994	72	1	
21 45 03 06 06 06 008	Siemens Swing IT	1	75 000	FIX	63 994	72	1	
21 45 03 06 06 06 009	Bernafon AF 310 ITC	1	65 300	98%	63 994	72	1	K
21 45 03 06 06 06 010	Victofon V5 PRO 1M concha	1	65 300	98%	63 994	72	1	K
21 45 03 06 06 12	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 06 12 001	Starkey CE Sequel II	1	95 999	98%	94 079	72	1	K
21 45 03 06 06 12 002	Semina SMC VDD	1	118 000	FIX	94 079	72	1	
21 45 03 06 06 15	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 06 06 15 001	Semina SMC EVO	1	118 000	98%	115 640	72	1	K
21 45 03 06 06 15 002	Victofon Vital Plus concha	1	118 000	98%	115 640	72	1	K
21 45 03 06 06 15 003	Victofon Natura ITE	1	132 500	FIX	115 640	72	1	
21 45 03 06 06 15 004	Hansaton Actívo 925 2C	1	125 000	FIX	115 640	72	1	
21 45 03 06 06 15 005	Oticon GO ITE P	1	105 995	98%	103 875	72	1	K
21 45 03 06 06 18	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 06 18 001	Starkey CC Axent MM	1	150 000	98%	147 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 002	Oticon Digi Focus II ITE	1	166 450	FIX	147 000	72	1	
21 45 03 06 06 18 003	Phonak Aero 22 ITE	1	150 000	98%	147 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 004	Resound ED5	1	180 000	FIX	147 000	72	1	
21 45 03 06 06 18 005	Resound RP50	1	150 000	98%	147 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 006	Bernafon Smile 200 ITE	1	166 450	FIX	147 000	72	1	
21 45 03 06 06 18 007	Victofon Natura 2 SE ITE	1	166 450	FIX	147 000	72	1	
21 45 03 06 06 18 008	Victofon Silver	1	150 000	98%	147 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 009	Siemens Intuis IT	1	150 000	98%	147 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 010	Siemens Intuis CT	1	150 000	98%	147 000	72	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	Közgyógy-ellátás
21 45 03 06 06 18 011	Beltone Linq 45	1	150 000	98%	147 000	72	1	K
21 45 03 06 06 18 012	Oticon GO PRO ITE	1	150 000	98%	147 000	72	1	K
21 45 03 06 06 21	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 06 06 21 001	Oticon Adapto ITE	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 002	Phonak Claro 21 DAZ ED ITC	1	235 000	FIX	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 003	Unitron Nexus FS	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 004	Victofon Silver Direkt	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 005	Siemens Cielo 2 IT	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 006	Victofon Balance ITE	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 007	Magnatone Monet 4	1	209 000	98%	205 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 008	Oticon TEGO PRO ITE	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 009	Phonak Eleva 22 dAZ	1	240 000	FIX	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 010	Starkey Destiny 1200 CE MM	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 011	Starkey Destiny 1200 CC MM	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 012	GN ReSound X-plore 40	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 013	Protone Organ	1	202 000	98%	198 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 014	Hansaton Relaxx Pro CT	1	200 000	98%	196 000	72	1	
21 45 03 06 06 21 015	Beltone Identity 45	1	209 000	98%	205 000	72	1	
21 45 03 06 09	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra							
	Indikáció: Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető							
21 45 03 06 09 03	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 06 09 06	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 09 09	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 06 09 12	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 09 15	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport							

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
21 45 03 06 09 18	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 09 21	Hallójáratí és fülkagylókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre							
21 45 06 03 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 03 03 001	Phonak Classica AGC	1	63 000	FIX	44 786	72	1	
21 45 06 03 03 002	Suprema 45	1	45 700	98%	44 786	72	1	K
21 45 06 03 06	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 06 03 06 001	Danavox 163VS	1	58 000	98%	56 840	72	1	K
21 45 06 03 06 002	Oticon Swift 70	1	58 000	98%	56 840	72	1	K
21 45 06 03 06 003	Oticon Swift 70+	1	58 000	98%	56 840	72	1	K
21 45 06 03 06 004	Bernafon Audioflex 100	1	58 000	98%	56 840	72	1	K
21 45 06 03 09	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 06 03 09 001	Widex Digital A3	1	92 700	98%	90 846	72	1	K
21 45 06 03 09 002	Widex Digital A4	1	92 700	98%	90 846	72	1	K
21 45 06 03 12	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 06 03 12 001	Widex Bravo B1	1	92 700	98%	90 846	72	1	K
21 45 06 03 12 002	Widex Bravo B11	1	103 000	FIX	90 846	72	1	
21 45 06 03 12 003	Widex Bravo B12	1	92 700	98%	90 846	72	1	K
21 45 06 03 12 004	Widex Bravo B2	1	92 700	98%	90 846	72	1	K
21 45 06 03 12 005	Victofon Aurora 2 Pro Open	1	98 000	FIX	90 846	72	1	
21 45 06 03 15	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							

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
21 45 06 03 15 001	Oticon Digi Life COM Compact	1	131 800	FIX	122 500	72	1	
21 45 06 03 15 002	Phonak UNA M AZ	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 06 03 15 003	Victofon Aurora 4Pro Open	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 06 03 18	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 03 18 001	ReSound RP70	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 06 03 18 002	Oticon Digi Focus II Compact	1	138 000	FIX	122 500	72	1	
21 45 06 03 18 003	Resound BT 5	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 06 03 18 004	Resound BZ 5	1	145 825	FIX	122 500	72	1	
21 45 06 03 18 005	Widex Senso C8	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 06 03 18 006	Bernafon Smile 100 BTE	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 06 03 18 007	Beltone Linq 65	1	125 000	98%	122 500	72	1	K
21 45 06 03 21	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 06 03 21 001	Canta 770D	1	237 420	FIX	226 600	72	1	
21 45 06 03 21 002	Victofon ION	1	240 820	FIX	226 600	72	1	
21 45 06 03 21 003	Phonak Eleva 211 dAZ	1	230 600	98%	226 600	72	1	
21 45 06 03 21 004	Beltone One 65D	1	242 820	FIX	226 600	72	1	
21 45 06 03 21 005	Oticon Delta 4000	1	230 600	FIX	226 600	72	1	
21 45 06 03 21 006	Oticon Vigo Pro BTE	1	230 600	FIX	226 600	72	1	
21 45 06 03 21 007	GN ReSound X-plore 71 DVI	1	230 500	98%	226 500	72	1	
21 45 06 03 21 008	GN ReSound DOT 10	1	230 500	98%	226 500	72	1	
21 45 06 03 21 009	GN ReSound DOT 30	1	310 400	FIX	226 600	72	1	
21 45 06 03 21 010	Phonak Certéna Micro	1	240 000	FIX	226 600	72	1	
21 45 06 03 21 011	Bernafon Avanti 106 BTE	1	230 500	98%	226 500	72	1	
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre							
21 45 06 06 03	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 06 03 001	Puretone PT 5AGC	1	38 000	98%	37 240	72	1	K
21 45 06 06 03 002	Supra 53	1	45 700	FIX	37 240	72	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 06 06 03 003	Beltone Prima 2000 STD	1	52 800	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 004	Danavox 143 AGC I	1	38 000	98%	37 240	72	1	K
21 45 06 06 03 005	Danavox 143 PP AGC-I	1	42 550	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 006	Danavox 143 PP V	1	42 550	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 007	Danavox 143 V	1	38 000	98%	37 240	72	1	K
21 45 06 06 03 008	Danavox 155 PP	1	42 550	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 009	Danavox 155 PP AGC-I	1	42 550	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 010	MegaPower MP97	1	52 800	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 011	Phonak Classica PPCP	1	43 866	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 012	Unitron Icon AOHP A	1	68 327	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 013	Unitron Icon AOHPL A	1	68 327	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 014	Unitron UM 60 AGC0	1	38 000	98%	37 240	72	1	K
21 45 06 06 03 015	Unitron UM 60 PP	1	42 550	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 016	Unitron US 80 PP A	1	59 426	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 017	Starkey A 13 HDPS	1	42 550	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 018	Mega Power MP96	1	67 000	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 019	Siemens Energy P	1	56 700	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 020	Siemens Energy P-L	1	56 700	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 021	Bernafon Opus 2 Mini BTE	1	38 000	98%	37 240	72	1	K
21 45 06 06 03 022	Bernafon Opus 2 P AGC	1	54 275	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 023	Rionet HB 53 P	1	38 000	98%	37 240	72	1	K
21 45 06 06 03 024	Rionet HB 36 MT	1	38 000	98%	37 240	72	1	K
21 45 06 06 03 025	Puretone PT 3PP AGC	1	56 000	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 026	Puretone PT 3P	1	42 550	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 027	Rionet HB-79 P	1	69 000	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 03 028	Puretone PT 6A	1	56 000	FIX	37 240	72	1	
21 45 06 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 06 06 06 001	Oticon Ergo BTE	1	58 660	98%	57 487	72	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
21 45 06 06 06 002	Oticon Swift 90	1	58 660	98%	57 487	72	1	K
21 45 06 06 06 003	Oticon Swift 90+	1	58 660	98%	57 487	72	1	K
21 45 06 06 06 004	Siemens Swing S1+	1	58 660	98%	57 487	72	1	K
21 45 06 06 06 005	Siemens Swing S2 P+	1	58 660	98%	57 487	72	1	K
21 45 06 06 06 006	Siemens Swing S3+	1	58 660	98%	57 487	72	1	K
21 45 06 06 06 007	Bernafon Audioflex AF 112 VC	1	58 660	98%	57 487	72	1	K
21 45 06 06 06 008	Hansaton Dixy 49	1	58 660	98%	57 487	72	1	K
21 45 06 06 06 009	Hansaton Dixy 49 P	1	58 660	98%	57 487	72	1	K
21 45 06 06 09	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 06 06 09 001	Siemens Phoenix 103	1	71 000	98%	69 580	72	1	K
21 45 06 06 09 002	Siemens Phoenix 203	1	71 000	98%	69 580	72	1	K
21 45 06 06 09 003	Starkey DP 7	1	105 000	FIX	69 580	72	1	
21 45 06 06 12	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 06 06 12 001	Beltone D71 HP Lumina	1	159 000	FIX	88 200	72	1	
21 45 06 06 12 002	Beltone D71 HP Polara	1	90 000	98%	88 200	72	1	K
21 45 06 06 12 003	Widex Bravo B32	1	90 000	98%	88 200	72	1	K
21 45 06 06 12 004	Starkey Sequel II	1	91 495	FIX	88 200	72	1	
21 45 06 06 12 005	Integra VD	1	90 000	98%	88 200	72	1	K
21 45 06 06 12 006	Audio Service Nova 2HP	1	90 000	98%	88 200	72	1	K
21 45 06 06 15	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 06 06 15 001	Viennatone New Tone BTE	1	93 500	98%	91 630	72	1	K
21 45 06 06 15 002	Oticon Digi Life COM Compact Power	1	94 000	FIX	91 630	72	1	
21 45 06 06 15 003	Starkey Gemini	1	95 999	FIX	91 630	72	1	
21 45 06 06 15 004	Nano EVO	1	125 000	FIX	91 630	72	1	
21 45 06 06 15 005	Victofon Quartet BTE	1	93 500	98%	91 630	72	1	K
21 45 06 06 15 007	Puretone Quantum	1	135 000	FIX	91 630	72	1	
21 45 06 06 15 008	Oticon GO BTE	1	93 500	98%	91 630	72	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
21 45 06 06 15 009	Starkey Destiny 200 P	1	93 500	98%	91 630	72	1	K
21 45 06 06 15 010	Hansaton Dynamic HP VC	1	105 000	FIX	91 630	72	1	
21 45 06 06 18	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 06 18 001	Oticon Digi Focus II Compact Power	1	144 800	FIX	127 000	72	1	
21 45 06 06 18 002	Widex Senso C 18	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 003	Widex Senso P 38	1	126 750	98%	124 215	72	1	K
21 45 06 06 18 004	Starkey Axent MM	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 005	Supra VDD	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 006	Siemens Prisma BTE	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 007	Bernafon Smile 110 BTE	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 008	Bernafon Smile 115 BTE DM	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 009	Victofon Natura 2 SE BTE	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 010	Hansaton Actívo 49 2C II	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 011	Hansaton Actívo 49 2C VC	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 012	Siemens Intuis Dir	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 013	Siemens Intuis S Dir	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 014	ReSound RP 60	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 015	MegaPower Staris	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 016	Oticon GO PRO BTE	1	126 750	98%	124 215	72	1	K
21 45 06 06 18 017	Bernafon Neo 112 BTE	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 018	ReSound RP 80	1	149 000	FIX	127 000	72	1	
21 45 06 06 18 019	Audio Service Riva 2 HP	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 18 020	Beltone Linq 85 D	1	130 000	98%	127 000	72	1	K
21 45 06 06 21	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 06 06 21 001	Oticon Adapto BTE	1	202 800	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 002	Phonak Claro 211 DAZ	1	202 800	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 003	Siemens Signia BTE	1	202 800	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 004	Siemens Signia S	1	202 800	FIX	188 650	72	1	

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
21 45 06 06 21 005	Siemens Artis 2 Life	1	260 000	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 006	Siemens Artis 2 P	1	260 000	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 007	Siemens Cielo 2 P	1	202 800	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 008	Siemens Cielo 2 Life	1	202 800	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 009	Victofon Balance BTE	1	202 800	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 010	Phonak eXtra 311 AZ	1	192 500	98%	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 011	Bernafon Prio 112 BTE	1	202 800	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 012	Oticon TEGO PRO BTE	1	202 800	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 013	Starkey Destiny 1200 BTE	1	280 000	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 014	Oticon TEGO PRO BTE POWER	1	192 500	98%	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 015	GN ReSound X-plore 80	1	220 000	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 016	Audio Sevice Monza 3 DUO T	1	202 800	FIX	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 017	Beltone One 85 D	1	192 500	98%	188 650	72	1	
21 45 06 06 21 018	Hansaton Relaxx Pro BTE	1	192 500	98%	188 650	72	1	
21 45 06 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra							
	Inikáció: Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető							
21 45 06 09 03	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 09 03 001	Starkey A675 TSP	1	56 700	FIX	49 882	72	1	
21 45 06 09 03 002	Phonak Classica PPCL P	1	50 900	98%	49 882	72	1	K
21 45 06 09 03 003	Phonak Pico Forte 3 PP-C-L-P	1	69 000	FIX	49 882	72	1	
21 45 06 09 03 004	Phonak Super Front PPCL 4 +	1	62 260	FIX	49 882	72	1	
21 45 06 09 03 005	Unitron US 80 PPL A	1	57 459	FIX	49 882	72	1	
21 45 06 09 03 006	Oticon E 38 P	1	56 365	FIX	49 882	72	1	
21 45 06 09 03 007	Oticon E 39 PL	1	56 365	FIX	49 882	72	1	
21 45 06 09 06	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 06 09 06 001	Bernafon AF 120	1	86 754	98%	85 019	72	1	K
21 45 06 09 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 06 09 09 001	Siemens Phoenix 303	1	80 000	98%	78 400	72	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
21 45 06 09 18	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 09 18 001	Phonak Naída III UP	1	203 000	98%	199 000	72	1	K
21 45 06 09 18 002	Bernafon Xtreme 120 BTE	1	203 000	98%	199 000	72	1	K
21 45 06 09 18 003	Beltone Force 95	1	193 000	98%	189 140	72	1	K
21 45 06 09 21	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető							
21 45 06 09 21 001	Siemens Artis 2 SP	1	280 000	FIX	216 000	72	1	
21 45 06 09 21 002	Siemens Cielo 2 SP	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 06 09 21 003	Oticon Sumo DM	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 06 09 21 004	Starkey Destiny 1200 BTE PP	1	280 000	FIX	216 000	72	1	
21 45 06 09 21 005	GN ReSound Sparx 90	1	220 000	98%	216 000	72	1	
21 45 06 09 21 006	Phonak Naída V	1	265 000	FIX	216 000	72	1	
21 45 06 12	Fejpánt-hallókészülékek (csontvezetéses)							
21 45 06 12 03	Fejpánt-hallókészülékek (csontvezetéses)							
21 45 06 12 03 001	Starkey BC 1	1	130 000	98%	127 400	72	1	K
21 45 06 12 03 002	Viennatone 90 AN	1	130 000	98%	127 400	72	1	K
21 45 06 12 03 003	BHM AN EVO 1	1	150 000	FIX	127 400	72	1	
21 45 09	Szemüvegszárba épített hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 09 03	Szemüvegszárba épített hallókészülékek							
21 45 09 03 03	Szemüvegszárba épített hallókészülékek							
21 45 09 03 03 001	Puretone Gamma PP	1	83 370	FIX	78 552	72	1	
21 45 09 03 03 002	Puretone Beta PP	1	80 155	98%	78 552	72	1	K
21 45 12	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 12 03	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							
21 45 12 03 03	Testen viselt, dobozos hallókészülékek							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 12 03 03 001	Danavox 107 2 PP AGCI	1	48 800	FIX	38 612	72	1	
21 45 12 03 03 002	Siemens Vita 168 PP	1	39 400	98%	38 612	72	1	K
21 45 12 03 03 003	Rionet HA 72 P	1	39 400	98%	38 612	72	1	K
21 45 27	Hallásjavító készülékek energiaforrásai és ezek tartozékai							
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos							
21 45 27 03	Akkumulátorok							
21 45 27 03 03	Akkumulátorok implantátum dobozos processzorához 1,5 V-os							
	Megjegyzés: Bármely jogcímen felírt cochlearis implantátumhoz is rendelhető							
21 45 27 03 03 001	Varta 1,5 V-os MedEl implantátumhoz	1	390	98%	382	12	20	K
21 45 27 06	Energiaforrás töltés-ellenőrzők							
21 45 27 06 03	Akkumulátor-ellenőrző							
21 45 27 06 03 001	Phonak akkumulátor ellenőrző	1	551	98%	540	72	1	K
21 45 27 06 03 002	Widex akkumulátor ellenőrző	1	846	FIX	540	72	1	
21 45 27 06 03 003	Siemens digitális akkumulátor ellenőrző	1	1 700	FIX	540	72	1	
21 45 27 06 06	Elemellenőrző							
21 45 27 06 06 001	Bernafon elemmérő	1	2 100	FIX	1 666	72	1	
21 45 27 06 06 002	Victofon digitális energiaforrás tesztelő	1	1 700	98%	1 666	72	1	K
21 45 27 06 06 003	Protone elem mérő	1	1 700	98%	1 666	72	1	K
21 45 27 06 06 004	Puretone digitális elemmérő	1	1 700	98%	1 666	72	1	K
21 45 27 06 06 005	Geers elemmérő	1	1 700	98%	1 666	72	1	K
21 45 27 09	Akkumulátortöltő							
21 45 27 09 03	Akkumulátortöltő							
21 45 27 09 03 001	Widex akkumulátor töltő	1	1 830	98%	1 793	24	1	
21 45 27 12	Elemek							
21 45 27 12 03	675-ös típusú elemek							
21 45 27 12 03 001	Varta 675	1	151	98%	148	6	30	K
21 45 27 12 03 002	Activair 675	1	151	98%	148	6	30	K
21 45 27 12 03 003	Rayovac 675	1	151	98%	148	6	30	K
21 45 27 12 03 004	Renata ZA 675	1	151	98%	148	6	30	K
21 45 27 12 04	675-ös típusú elemek implantátumhoz							
	Megjegyzés: Bármely jogcímen felírt cochlearis implantátumhoz is rendelhető							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy-ellátás
21 45 27 12 04 001	Rayovac Extra High Power Med-El digitális implantátumhoz	1	180	98%	176	6	93	K
21 45 27 12 06	312-es típusú elemek							
21 45 27 12 06 001	Varta 312	1	130	98%	127	6	30	K
21 45 27 12 06 002	Rayovac 312	1	130	98%	127	6	30	K
21 45 27 12 06 003	Activair 312	1	179	FIX	127	6	30	
21 45 27 12 06 004	Renata ZA 312	1	130	98%	127	6	30	K
21 45 27 12 09	13-as típusú elemek							
21 45 27 12 09 001	Varta 13	1	140	98%	137	6	30	K
21 45 27 12 09 002	Activair 13	1	179	FIX	137	6	30	
21 45 27 12 09 003	Rayovac 13	1	140	98%	137	6	30	K
21 45 27 12 09 004	Renata ZA 13	1	140	98%	137	6	30	K
21 45 27 12 12	10-es, ill. 230-as típusú elemek							
21 45 27 12 12 001	Varta 10	1	158	98%	155	6	30	K
21 45 27 12 12 002	Activair 10	1	175	FIX	155	6	30	
21 45 27 12 12 003	Rayovac 10	1	158	98%	155	6	30	K
21 45 27 12 12 004	Renata ZA 10	1	158	98%	155	6	30	K
21 45 27 12 18	R 6 típusú elemek							
21 45 27 12 18 001	Varta 4006 LR 6	1	100	98%	98	6	30	K
Kölcsönzés								
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 03	LÉGZÉSTERÁPIA SEGÉDESZKÖZEI							
04 03 18	Oxigénegységek							
04 03 18 06	Oxigénegységek és oxigénsűrítők							
04 03 18 06 03	Oxigénkoncentrátorok							
	Indikáció: Krónikus obstructív légúti betegség							
	Felírási jogosultság: Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet szakorvosa, megyei pulmonológus szakfőorvos, tüdőgondozó intézet főorvosa az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet szakorvosának javaslatára, pulmonológiai osztály osztályvezető főorvosa és pulmonológiai szakrendelés vezető orvosa az Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet szakorvosának javaslatára							

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	Közigyógy-ellátás
Megjegyzés: Közfinanszírozás alapját képező nettó ár és a támogatás nettó összege 1 hónapra vonatkozik.								
04 03 18 06 03 001	Invacare 5 oxigén koncentrátor	1	7 463	98%	7 314	12	1	K
04 03 18 06 03 002	DeVilbiss 515 KS oxigén koncentrátor	1	7 463	98%	7 314	12	1	K

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

Tájékoztatom, hogy a megváltozott támogatás kezdőnapja: 2009. 08. 16.

Budapest, 2009. szeptember 7.

¹ Tájékoztatjuk az ügyfeleket, hogy a Ket. 78. § (6) bekezdése alapján a hirdteményi úton közölt határozatot a kifüggesztést (Egészségügyi közlöny megjelenését) követő 15. napon közzétek kell tekinteni.

VII. RÉSZ Vegyes közlemények

A MAGYAR KÖZLÖNY LAP- ÉS KÖNYVKIADÓ

megjelentette

Hargitai József

Jogi fogalomtár

című kiadványát

A jogi fogalomtár a magyar jog szakmai fogalmainak gyűjteménye és részben magyarázata. Közel 15 000 szócikkben, a jogforrásra hivatkozva, tartalmazza a magyar jogban használt fogalmakat, és ahol indokolt, magyarázza a fogalom jelentésének tartalmát. Átfogja valamennyi jogág, az európai jog, valamint a nemzetközi jog által használt fogalmakat is. Elemzi azokat a fogalmakat, amelyeket a jogágak, valamint az egyes jogágakon belül is, egymástól eltérő tartalommal használnak (pl. alkalmazatlan, elévülés, arányosság, elismerés), vagy azokat a fogalmakat, amelyekre nézve több eltérő tartalmú legáldefiníció is létezik (pl. közeli hozzátartozó, engedélyes, lakóhely). Megmagyarázza azokat a mozaikszavakat, amelyek EU-csatlakozásunkkal kerültek a jogrendszerbe. („DNS-profil”, „EMOGA”, „EUROPOL”, „FIFO-módszer”, „EINECS” stb.)

A könyv nemcsak a jogalkotóknak és jogalkalmazóknak, valamint a jogi pályára készülőknek hasznos kézikönyv, hanem azoknak is, akik a mindennapi életben szeretnének eligazodni egy szakmai nyelv dzsungelében.

A kiadvány 1712 oldal terjedelmű.

Ára: **8399 Ft** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Könyvesházban (tel.: 321-2136, fax: 321-5275), valamint a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendeljük a **Jogi fogalomtár** című kiadványt (ára: **8399 Ft** áfával) példányban, és kérjük juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házsám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

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

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó
megjelentette

Hack Péter

A BÜNTETŐHATALOM FÜGGETLENSÉGE ÉS SZÁMONKÉRHETŐSÉGE

című kiadványát

A könyv a büntetőhatalom gyakorlását abból a szempontból vizsgálja, hogy a bíróság és az ügyészség függetlensége és számonkérhetősége hogyan befolyásolja az igazságszolgáltatás tevékenységét. Az író három, egymással szorosan összefüggő témakört dolgoz fel. Az első a bírói függetlenség és számonkérhetőség kérdése, valamint ezek szervezeti biztosítékai. A második témakör az ügyészség szerepét és alkotmányos státuszát érinti. A harmadik a büntetőeljárás törvény elkészültének folyamatát rekonstruálja abból a szempontból, hogy miként befolyásolta a bírói és ügyészi szervezet a kodifikációt.

Hack Péter ebben a kötetben azt szeretné bizonyítani, hogy a jogalkotó által megfogalmazott eljárási szabályok, illetve az igazságszolgáltatás szervezeteit szabályozó joganyag csak részben határozzák meg azt, hogy a büntető igazságszolgáltatás hogyan zajlik. Annak megértéséhez, hogy mi hogyan működik ezen a rendszeren belül, tisztában kell lennünk azokkal a szervezeti érdekekkel is, amelyek az eljárás egyes szereplőinek szerepfelfogását, döntéseinek hátterét meghatározzák. Ez a megközelítés indokolja, hogy a szerző művében azon tényezők elemzésére koncentráljon, amelyek akadályozzák, hogy ezek a szervezetek optimálisan teljesítsék feladatukat.

A kötet 382 oldal terjedelmű, ára **4830 forint** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Könyvesházban (tel.: 321-2136, fax: 321-5275), valamint a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELÉS

Megrendelem

Hack Péter

A BÜNTETŐHATALOM FÜGGETLENSÉGE ÉS SZÁMONKÉRHETŐSÉGE

című, 382 oldal terjedelmű kiadványt (ára: **4830 forint** áfával) példányban, és kérem, juttassák el az alábbi címemre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

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 gondozásában
megjelent**

**AZ UNIÓS PÁLYÁZATOK KÉSZÍTÉSÉNEK MÓDSZERTANA
– pályázati sorvezető helyi önkormányzatok és kistérségi társulások számára –**

Magyarországon jelenleg az egyik legnagyobb kihívás az, hogy az európai uniós csatlakozás előnyeivel és lehetőségeivel eredményesen tudunk-e élni. A csatlakozásunk óta eltelt időszak tapasztalatai rendkívül fontosak, hiszen a 2007–2013 közötti programozási időszakban még jelentősebb nagyságrendű támogatás lesz elérhető a helyi önkormányzatok, kistérségi társulások részére.

A pályázatok elkészítése speciális szakértelmet igényel a helyi önkormányzatoktól. A felmérések adatai szerint a pályázó önkormányzatok, többcélú kistérségi társulások megközelítőleg fele maga készíti a pályázati dokumentációkat. Ezen helyi önkormányzatok, többcélú kistérségi társulások mind a pályázatok készítése, mind a már elnyert támogatásokról való elszámolás kapcsán számos esetben segítségre szorulnak, mert nem tudnak megfelelni a szigorú előírásoknak. Ma már igen szoros a pályázati verseny.

Amennyiben a helyi önkormányzatok, kistérségi társulások eredményesen szeretnék elnyerni az EU nyújtotta forrásokat, **gondolkodásmod-, illetve szemléletváltásra van szükség.** A **projektszemléletű fejlesztéstervezés** rendkívül kreatív szellemi munka, amely többféle szakismeretet, készséget és szervezett csapatmunkát igényel.

A kiadvány első fejezete „sorvezetőt” ad arra, hogy az **Új Magyarország Fejlesztési Terv (ÚMFT)** és annak **operatív programjai** milyen prioritásokat jelölnek meg, amelyeket a későbbiekben akciótervek részleteznek és központi projektek és pályázatok formájában elérhetőek lesznek a kedvezményezettek számára. A projekteknek ugyanis összhangban kell lenniük ezen, valamint a kohézióra vonatkozó közösségi stratégiai iránymutatásokban meghatározott célokkal.

A kötet gerincét képezik a projektkövetelmények, a projektciklus-menedzsment (PCM) elmélet, a PCM típusú tervezés gyakorlata, a stratégiai tervezés módszerei, a logikai kerettervezés, a tevékenységtervezés, a projektcsapat kiválasztása, szerepek, felelőség, hatáskörök, a projektek pénzügyi tervezése, a pályázati információk megszerzése.

A kötetben bemutatásra kerül a **pályázatkészítés folyamata**, a pályázat kidolgozása, a pályázati lépések. Egy pályázatban egy adott projekt kerül bemutatásra, melynek végrehajtására nyerhető források. A kiadvány foglalkozik a szerződés előkészítésével, a **Támogatási Szerződés** megkötésével, módosításával.

Különös hangsúlyt helyez a kiadvány a **projektvégrehajtás** szakaszában jelentkező feladatokra, a jelentési kötelezettségekre, a pénzügyi elszámolásra.

A **megvalósítás fázisában** kiemelt hangsúlyt kapnak az utólagos (kifizetett számlák arányában történő visszautalás) elszámoláshoz szükséges összesítők, bizonylatok, igazolások.

A hatékony és eredményes szakmai, pénzügyi dokumentálást esettanulmányokkal segíti a kiadvány.

A kiadvány egy fejezete külön kitér továbbá azon **közösségi programokra** is (**pl. Aktív európai polgárságért, LIFE+**), amelyekre a helyi önkormányzatok nem az ÚMFT keretében, hanem közvetlenül az Európai Bizottsághoz pályázhatnak. Ezen programok keretében kiírt pályázatokra ugyanis speciális szabályok vonatkoznak.

A **pályázat nem cél, hanem egy eszköz**, azaz olyan konkrét fejlesztésekhez történő társfinanszírozás igénylése, amely hozzájárul a szélesebb közösségek számára is kedvező, kijelölt, közép- vagy hosszú távon elérendő cél megvalósításához.

A kiadvány hasznos segítséget nyújt a napi pályázati írás és projektmegvalósítási munkánál.

A 256 oldalterjedelmű kiadvány ára: **2961 Ft** áfával.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Könyvesháza (tel.: 321-2136, fax: 321-5275), valamint a Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: megrendeles@mhk.hu).

MEGRENDELŐLAP

Megrendelem **Az uniós pályázatok készítésének módszertana** című kiadványt (ára: **2961 Ft** + postaköltség), példányban, és kérem juttassák el az alábbi címre:

A megrendelő (cég) neve:

Címe (város, irányítószám):

Utca, házszám:

Ügyintéző neve, telefonszáma:

A megrendelő (cég) bankszámlaszáma:

A megrendelt példányok ellenértékét a postaköltséggel együtt, a szállítást követő számla kézhezvétele után, 8 napon belül a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónak a számlán feltüntetett pénzforgalmi jelzőszámára átutalom.

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás

Tisztelt Előfizetők!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a kiadónk terjesztésében levő lapokra és elektronikus kiadványokra szóló előfizetésüket folyamatosan tekintjük. Csak akkor kell változást bejelenteniük a 2010. évre vonatkozó előfizetésre, ha a példányszámot, esetleg a címlistát módosítják, vagy új lapra szeretnének előfizetni (pontos szállítási, név- és utcacím-megjelöléssel). Kérjük, hogy az esetleges módosítást (cím- és példányszámváltozás) szíveskedjenek levélben vagy faxon megküldeni. Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy a lapszállításról kizárólag az előfizetési díj beérkezését követően intézkedünk. Fontos, hogy az előfizetési díjakat a megadott 10300002-20377199-70213285 sz. számlára utalják, illetve a kiadó által kiküldött készpénz-átutalási megbízáson fizessék be. Készpénzes befizetés kizárólag a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó ügyfélszolgálatán (1085 Budapest, Somogyi Béla u. 6.) lehetséges (levélcím: Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó, 1394 Budapest, 62. Pf. 357, fax: 318-6668).

A 2010. évi előfizetési díjak

(Az árak az áfát tartalmazzák.)

Magyar Közlöny	176 400 Ft/év	Szociális és Munkügyi Közlöny	47 376 Ft/év
Az Alkotmánybíróság Határozatai	32 004 Ft/év	Oktatási és Kulturális Közlöny	36 288 Ft/év
Belügyi Közlöny	45 612 Ft/év	Pénzügyi Közlöny	54 180 Ft/év
Egészségügyi Közlöny	45 612 Ft/év	Ügyészségi Közlöny	11 088 Ft/év
		Bűnügyi Szemle	14 616 Ft/év

CD-Cégek Közlöny

A Cégek Közlöny közleményeinek hetente megjelenő, oldalhú gyűjteménye CD-n, melyen a közlemények gyors megtalálását keresőfunkció segíti.

A CD 2010. évi éves előfizetési díjai

(Áraink az áfát tartalmazzák.)

Önálló változat	147 600 Ft		
5 munkahelyes hálózati változat	216 600 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	492 600 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	285 600 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	837 600 Ft

A MAGYAR HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR (DVD)

hatályos jogszabályok hivatalos számítógépes gyűjteményének 2010. évi éves előfizetési díjai*

(Áraink az áfát tartalmazzák.)

Önálló változat	112 500 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	405 000 Ft
5 munkahelyes hálózati változat	195 000 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	525 000 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	247 500 Ft	100 munkahelyes hálózati változat	892 500 Ft

*A felhasználók által megszokott funkciók, kibővíve vírusvédelmi rendszerrel.

A MAGYAR HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR PRÉMIUM (DVD)

EU jogszabálytárral, cégfigyeléssel és vírusvédelmi rendszerrel kibővített hatályos jogszabályok

hivatalos számítógépes gyűjteményének 2010. évi éves előfizetési díjai

(Áraink az áfát tartalmazzák.)

Önálló változat	150 000 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	540 000 Ft
5 munkahelyes hálózati változat	255 000 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	690 000 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	330 000 Ft	100 munkahelyes hálózati változat	1 185 000 Ft

Facsimile Magyar Közlöny. A hivatalos lap 2009-es évfolyama jelenik meg CD-n az eredeti külalak megőrzésével, de könnyen kezelhetően.

Ára: 18 480 Ft + áfa.

Szerkeszti az Egészségügyi Minisztérium, Jogi, Közigazgatási és Kormányzati Koordinációs Főosztály.

Szerkesztőség: 1054 Bp., Arany János utca 6–8. Telefon: 795-1347. Fax: 331-6712.

Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó 1085 Bp., Somogyi Béla u. 6., www.mhk.hu

Felelős kiadó: dr. Kodela László elnök-vezérigazgató.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál Budapest VIII., Somogyi B. u. 6., 1394 Budapest 62. Pf.: 357, vagy faxon: 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó a Magyar Posta Zrt. közreműködésével.

Telefon: 235-4554, 266-9290/240, 241 mellék. Terjesztés: tel.: 317-9999, 266-9290/245 mellék.

Példányonként megvásárolható a Budapest VIII., Somogyi B. u. 6. szám alatti Közlönyboltban (tel.: 318-8411), illetve megrendelhető

a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

Megjelenik havonta kétszer. 2009. évi éves előfizetési díj: 39 564 Ft, fél évre: 19 782 Ft. Egy példány ára: 1775 Ft.

A pályázati hirdetésekkel eltérő hirdetések felvétele a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadónál (1085 Bp., Somogyi Béla utca 6.) történik. Amennyiben a megrendelő a hirdetésében emblémát kíván megjelentetni, azt tartozik a megrendeléséhez fotózásra alkalmas módon mellékelni.

HU ISSN 1419-029X

Formakészítés: TYPO 2000 Kft.

09.2976 - Nyomja: a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert igazgató.

