

HIVATALOS ÉRTESEITŐ

A MAGYAR KÖZLÖNY MELLÉKLETE



Budapest,
2009. július 22., szerda

XII. évfolyam, 2009/36. szám

TARTALOM

III. Utasítások, jogi iránymutatások

A szociális és munkaügyi miniszter utasításai	
A Munkaerő-piaci Alap Rehabilitációs Alaprésze 2009. évi központi keretének felosztásáról szóló 18/2009. (VII. 22.) SZMM utasítás	7112
A gyermekügyek ágazati feladatait koordináló munkacsoportról szóló 19/2009. (VII. 22.) SZMM utasítás.	7114

V. Személyügyi hírek

Az Oktatási és Kulturális Minisztérium személyügyi hírei	7117
A Pénzügyminisztérium személyügyi hírei	7117

VIII. Közlemények

A Közlekedési, Hírközlési és Energiaügyi Minisztérium közleménye a Magyar Szénhidrogén Készletező Szövetség alapszabályának módosításáról	7119
Az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal közleménye a 2009. augusztus 1-je és augusztus 31-e között alkalmazható üzemanyagárakról.	7121
Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei	
a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásával kapcsolatban indult eljárásokban az Országos Egészségbiztosítási Pénztár által 2009 júniusában hozott határozatokról	7122
a 2009. június hónapban a törzskönyvezett gyógyszerek és különleges táplálkozási igényt kielégítő tápszerek társadalombiztosítási támogatásba való befogadásának eljárása során hozott határozatairól	7186

III. Utasítások, jogi iránymutatások

Utasítások

A szociális és munkaügyi miniszter utasításai

A szociális és munkaügyi miniszter
18/2009. (VII. 22.) SZMM
utasítása

a Munkaerő-piaci Alap Rehabilitációs Alaprésze 2009. évi központi keretének felosztásáról

1. §

A foglalkoztatás elősegítéséről és a munkanélküliek ellátásáról szóló 1991. évi IV. törvény 39/A. § (5) bekezdés a) pontjában foglalt felhatalmazás alapján, figyelemmel a Kormány 2009. március 11-i döntésére, mely az Alaprész decentralizált keretét 100 000 000 Ft-ra, azaz százmillió forintra, központi keretét 644 100 000 Ft-ra, azaz hatszáznegyvennégy millió-egyszázezer forintra osztotta, a központi keret felhasználását az alábbiak szerint határozom meg.

2. §

(1) Az Munkaerő-piaci Alap Rehabilitációs Alaprész 2009. évi központi keretének tevékenységenkénti/programonkénti felhasználását az utasítás 1. számú melléklete tartalmazza. A jelen utasításban szereplő feladatok megvalósításáért a Szociális és Munkaügyi Minisztérium *Fogyatékosági és Rehabilitációs Főosztálya* felelős.

(2) Az (1) bekezdésben meghatározott programok végrehajtásában az alábbi főbb szervezeti egységek vesznek részt:

a) 1.1. Központi PR-program a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási szintjének növelésére: *Fogyatékosági és Rehabilitációs Főosztály*

b) 2.1. Szakmai irányítási, adatszolgáltatási feladatok: *Fogyatékosági és Rehabilitációs Főosztály*

c) 3.1. Támogatott Foglalkoztatás©Szolgáltatás értelmi sérült személyeknek és komplex munkaerő-piaci szolgáltatások támogatása: *Nyugat-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány*

d) 3.2. „Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott munkaképességű Munkavállalóknak (4M)” c. program támogatása: *Nyugat-dunántúli Regionális Munkaügyi Központ, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány*

(3) A programok megvalósításában közreműködő fontosabb külső szervezetek:

a) 3.3. Látássérült személyek elemi és foglalkozási rehabilitációjának támogatása: *Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány*

3. §

Jelen utasítás az aláírás napjától hatályos.

Budapest, 2009. július 6.

Dr. Herczog László s. k.,
szociális és munkaügyi miniszter

1. számú melléklet a 18/2009. (VII. 22.) SZMM utasításhoz

**A Munkaerő-piaci Alap rehabilitációs alaprészének
2009. évi központi keretének felosztása**

E Ft

2009.	Tevékenység/program	A 2008. évben vállalt, a 2009. évi keret terhelő kötelezettségek kerete	A 2009. évben vállalt, a 2009. évi keret terhelő kötelezettségek kerete	A 2009. évi keret terhelő kötelezettségek kerete összesen	A 2010. évi keret terhére megvalósuló kötelezettségek kerete	Program kerete összesen
		A	B	A+B	C	A+B+C
1.	A társadalmi szemlélet kedvező irányú megváltoztatása					
1.1.	Központi PR-program a megváltozott munkaképességű személyek foglalkoztatási szintjének növelésére	1 004		1 004		1 004
2.	A foglalkozási rehabilitáció feltételrendszerének fejlesztése					
2.1.	Kutatási, adatszolgáltatási feladatok	49 860		49 860		49 860
3.	A foglalkozási rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése					
3.1.	Támogatott Foglalkoztatás©Szolgáltatás értelmi sérült személyeknek és komplex munkaerő-piaci szolgáltatások támogatása	283 021		283 021	171 400	454 421
3.2.	„Megoldás Munkáltatóknak és Megváltozott munkaképességű Munkavállalóknak (4M)” c. program támogatása	189 005		189 005	212 400	401 405
3.3.	Látássérült személyek elemi és foglalkozási rehabilitációjának támogatása	50 000		50 000	28 100	78 100
4.	Munkahelymegőrző és munkahelyteremtő programok					
4.1.	Munkahelyteremtés autista személyeknek	70 000		70 000		70 000
5.	Alaprész terhére közvetlenül elszámolható költség	1 171	700	1 871		1 871
6.	Tartalék			0		
7.	Mindösszesen	644 061	700	644 761	411 900	1 056 661

**A szociális és munkaügyi miniszter
19/2009. (VII. 22.) SZMM
utasítása
a gyermekügyek ágazati feladatait koordináló munkacsoportról**

A központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról szóló 2006. évi LVII. törvény 67. §-a alapján az alábbi utasítást adom ki:

1. §

(1) A 2. §-ban meghatározott feladatok ellátására – azok megvalósulásának időtartamára – létrehozom a Gyermekügyeket Koordináló Munkacsoportot (a továbbiakban: munkacsoport).

(2) A munkacsoport létrehozásának célja

- a) a szociális és munkaügyi miniszter segítése gyermekügyi feladatai ellátásában,
- b) a Szociális és Munkaügyi Minisztériumon (a továbbiakban: Minisztérium) belül a gyermekügyekkel foglalkozó szervezeti egységek közötti koordináció megvalósítása,
- c) az egységes álláspont kialakításának elősegítése a gyermekügyekben.

2. §

A munkacsoport feladata

- a) a nemzetközi feladatok, programok vonatkozásában:
 - aa) a gyermek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt egyezmény 20. évfordulójának megrendezésével, az egyezményben foglaltak érvényesüléséről szóló 2012-es jelentés előkészítése;
 - ab) az „Építsük Európát a gyermekekkel a gyermekekért program” 2009–2011. évi stockholmi stratégiája magyarországi végrehajtása;
 - ac) a „Kisgyermekkorú gondozás és nevelés változásai” című UNICEF-jelentés főbb üzeneteinek ismertetése;
 - b) a kormányzati stratégiák, programok végrehajtásának koordinációja érdekében:
 - ba) a „Legyen jobb a gyerekeknek!” nemzeti stratégia ágazati végrehajtásával kapcsolatos feladatok koordinációja;
 - bb) a szegénység és a társadalmi kirekesztés elleni küzdelem 2010-es európai éve nemzeti programja végrehajtásának figyelemmel kísérése;
 - bc) az európai uniós pályázatok gyermekeket érintő programjainak koordinálása;
 - bd) a nemzeti ifjúsági stratégia végrehajtásával kapcsolatos feladatok koordinálása;
 - be) a magyar internetes gyermekvédelmi stratégia létrejöttének koordinálása;
 - c) a gyermeki jogok érvényesülésének elősegítésével összefüggésben:
 - ca) a gyerekjogi cselekvési tervvel kapcsolatos feladatok koordinálása;
 - cb) a gyermek-központok és -intézkedések összehangolása;
 - cc) a komplex helyi önkormányzati stratégiák kialakítása;
 - d) a gyermekjóléti és gyermekvédelmi rendszerrel kapcsolatban:
 - da) a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltatók, intézmények együttműködésével kapcsolatos aktuális kérdések, feladatok megvitatása és koordinálása, különös tekintettel a gyermekszegénység, különösen a gyermekotthonokban élő gyermekeket érintő, valamint a gyermekek testi fenyítésének tilalmával, a pozitív szülői szerepek megerősítésével kapcsolatos programokra,
 - db) a gyermekjóléti és gyermekvédelmi szolgáltató tevékenység működési engedélyezési gyakorlatának, valamint az ezzel kapcsolatos hatósági ellenőrzésnek az összehangolása;
 - e) egyéb felmerült aktuális, a gyermekügyeket érintő feladatok, programok koordinálása.

3. §

(1) A munkacsoportot a Minisztérium szociálpolitikai ügyekért, valamint az esélyegyenlőségi területért felelős szakállamtitkára vezeti, oly módon, hogy a munkacsoport üléseit felváltva vezetik.

- (2) A munkacsoport tiszteletbeli elnöke az ENSZ Gyermekjogi Bizottságának magyarországi tagja.
- (3) A munkacsoport tagjai:
- a) a munkacsoport vezetői
 - b) a munkacsoport tiszteletbeli elnöke,
 - c) a Minisztérium Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztályának vezetője,
 - d) a Minisztérium Gyermek- és Ifjúsági Osztálya önálló kiadmányozási joggal rendelkező főosztályvezető-helyettese,
 - e) a Minisztérium Esélyegyenlőségi Programirodájának vezetője,
 - f) a Minisztérium Roma Integrációs Főosztályának vezetője,
 - g) a Minisztérium Tervezési és Fejlesztési Főosztály Társadalmi Befogadás Irodájának vezetője,
 - h) a Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet (a továbbiakban: Intézet) gyermek- és ifjúságpolitikai igazgatója,
 - i) az Intézet Gyermekjóléti és Gyermekvédelmi Főosztályának vezetője,
 - j) az Intézet Gyermek- és Ifjúságkutatási Főosztályának vezetője,
 - k) a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal – Mobilitás Országos Ifjúsági Szolgálatának igazgatója.
- (4) A munkacsoport üléseinek állandó meghívottja
- a) a Minisztérium általános jogkörű államtitkára által erre kijelölt személy,
 - b) a Minisztérium szociálpolitikai, valamint az esélyegyenlőségi területért felelős szakállamtitkára által erre kijelölt személy,
 - c) a Minisztérium koordinációs szakállamtitkára által kijelölt személy,
 - d) a Miniszterelnöki Hivatal Gyermekesély Irodájának vezetője.
- (5) A munkacsoport üléseinek eseti meghívottja
- a) az állampolgári jogok országgyűlési biztosa,
 - b) az UNICEF Magyar Bizottságának igazgatója,
 - c) az Európa Tanács Budapesti Európai Ifjúsági Központjának igazgatóhelyettese,
 - d) a Foglalkoztatási és Szociális Hivatal Szociális Főosztályának vezetője,
 - e) a Betegjogi, Ellátottjogi és Gyermekjogi Közalapítvány kuratóriumának elnöke.
- (6) A munkacsoport üléseire a munkacsoport vezetője – önállóan vagy a munkacsoport tagjainak javaslata alapján – szakértőket hívhat meg, különösen más tárcák és a civil szervezetek képviselői közül.

4. §

(1) A munkacsoport vezetésével kapcsolatos elnöki feladatokat a szociálpolitikai ügyekért, valamint az esélyegyenlőségi területért felelős szakállamtitkár felváltva látja el.

Bármelyikük akadályoztatása esetén egymás helyettesítésére jogosultak.

Együttes akadályoztatásuk esetén a szociálpolitikai ügyekért felelős szakállamtitkárt a Minisztérium Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztályának vezetője, az esélyegyenlőségi területért felelős szakállamtitkárt pedig a Minisztérium Gyermek- és Ifjúsági Osztályának önálló kiadmányozási joggal rendelkező főosztályvezető-helyettese helyettesíti.

Amennyiben a Minisztérium Gyermek- és Ifjúságvédelmi Főosztályának vezetője, valamint a Gyermek és Ifjúsági Osztályának önálló kiadmányozási joggal rendelkező főosztályvezető-helyettese szakállamtitkár helyettesítésével kapcsolatos feladatokat lát el, úgy az ülésen az általuk kijelölt személy tagként teljes jogkörrel eljárhat.

(2) A 3. § (3) bekezdése szerinti személyeket – akadályoztatásuk esetén – az általuk kijelölt személyek helyettesítik.

5. §

(1) A munkacsoport üléseit a munkacsoport vezetője írásban, az időpont, a helyszín és a tárgyalásra kerülő téma megjelölésével hívja össze. Az ülésre szóló meghívókat, valamint az ülésen tárgyalásra kerülő anyagokat legalább az ülést megelőző 5. napig meg kell küldeni az érintetteknek.

(2) A munkacsoport legalább havonta egyszer ülésezik. Az ülésekről az ülés helyszínét, időpontját, a jelen lévők nevét, a hozzászólások, valamint az ülésen a jelenlévők által kitűzött célok, elfogadott megállapodások lényegi elemeit rögzítő emlékeztető készül.

(3) A munkacsoport rendkívüli ülésének összehívását – az ok megjelölésével – bármely tag kezdeményezheti a munkacsoport vezetőjénél.

(4) A munkacsoport működésével kapcsolatos szervezési, adminisztratív feladatokat a munkacsoport ülését vezető szakállamtitkár titkársága látja el.

Az emlékeztetőket az érintetteknek meg kell küldeni.

6. §

Ez az utasítás 2009. július 1-jén lép hatályba.

Dr. Herczog László s. k.,
szociális és munkaügyi miniszter



V. Személyügyi hírek

Az Oktatási és Kulturális Minisztérium személyügyi hírei

Közzolgálati jogviszony létesítése

Az Oktatási és Kulturális Minisztérium fejlesztési és gazdasági szakállamtitkára

Bognár Rozália gyakornokot a Fejlesztési Főosztályra köztisztviselőnek kinevezte.

Közzolgálati jogviszony megszűnése, megszüntetése

Funtek Istvánné (Közzolgálati Főosztály) előre hozott öregségi nyugdíjba vonulására tekintettel,

Gresiczki Péter (Nemzetközi Koordinációs Főosztály) öregségi nyugdíjba vonulására tekintettel,

dr. Hámoriné Váczy Zsuzsanna (Közzoktatási Főosztály) előre hozott öregségi nyugdíjba vonulására tekintettel,

Jókainé Molnár Katalin (Közzoktatási Főosztály) közös megegyezéssel,

Rácz Lászlóné (Jogi Főosztály) öregségi nyugdíjba vonulására tekintettel,

Simonné Alvári Judit (Közzolgálati Főosztály) előre hozott öregségi nyugdíjba vonulására tekintettel.

Vezetői megbízás adása, módosítása

Az oktatási és kulturális miniszter

Benkőné Kiss Zsuzsanna részére az Oktatási és Kulturális Minisztérium Fejlesztési Főosztályán főosztályvezető-helyettesi megbízást adott.

A Pénzügyminisztérium személyügyi hírei

Közzolgálati jogviszony létesítése

A Pénzügyminisztérium jogi és koordinációs szakállamtitkára

Molnár Zoltánt a Jogi és Igazgatási Főosztály Koordinációs Osztályának állományába köztisztviselőnek, 2009. június 15-ei hatállyal, határozott időre kinevezte.

A Pénzügyminisztérium költségvetési felelős szakállamtitkára

dr. Major Máriát a Pénzügyminisztérium Társadalmi Közkiadások Főosztálya nyugdíj-szabályozási, pénztárszakmai és nonprofit állományába köztisztviselőnek, 2009. június 1-jei hatállyal, határozott időre,

Szabó Józsefet a Pénzügyminisztérium Társadalmi Közkiadások Főosztálya Egészségügyi Szabályozási és Elemzési Osztálya állományába, köztisztviselőnek, 2009. június 16-ai hatállyal,

dr. Honti Katalint a Pénzügyminisztérium Önkormányzati, Területfejlesztési és Agrárgazdálkodási Főosztálya Önkormányzati Szabályozási és Területfejlesztési Osztály állományába köztisztviselőnek, 2009. június 1-jei hatállyal,

határozatlan időre kinevezte.

A Pénzügyminisztérium költségvetési bevételekért és számvitelért felelős szakállamtitkára

Rádai Istvánnét a Pénzügyminisztérium Számviteli Főosztály Költségvetési Számviteli Osztálya állományába 2009. június 15-ei hatállyal, határozott időre kinevezte.

A Pénzügyminisztérium vagyongazdálkodásért és az ágazati fejlesztések finanszírozásáért felelős szakállamtitkára

Zsiga Gergely Lászlót a Pénzügyminisztérium Ágazati Fejlesztések és Finanszírozási Főosztály Támogatásokat Vizsgáló Iroda állományába köztisztviselőnek, 2009. június 22-ei hatállyal köztisztviselőnek, határozott időre ki-nevezte.

Közszolgálati jogviszony megszűnése

Közszolgálati jogviszonya megszűnt

közös megegyezéssel

Seregélyes Kálmán főosztályvezető-helyettesnek (Va-gyongazdálkodási Főosztály), 2009. május 31-ei hatállyal,

dr. Kádas Anna tanácsosnak (Vagyongazdálkodási Fő-osztály) 2009. június 12-ei hatállyal,

végleges közigazgatási áthelyezéssel

Marcell Kinga fogalmazónak (Költségvetési és Pénz-ügy-politikai Főosztály) 2009. május 31-ei hatállyal.

Címadományozás

A pénzügyminiszter 2009. június 16-ai hatállyal szak-mai tanácsadói címet adományozott

Bellon Ágnesnek, a Sajtó és Kommunikációs Főosztály vezető tanácsosának.

VIII. Közlemények

A Közlekedési, Hírközlési és Energiaügyi Minisztérium

közleménye

a Magyar Szénhidrogén Készletező Szövetség alapszabályának módosításáról

A szövetség 2009. május 25-én megtartott közgyűlésén az alapszabály módosításáról az 5/2009. (V. 25.) közgyűlési határozattal a következőképpen rendelkezett:

1. Az alapszabály 1.8. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„1.8. A szövetség működése feletti felügyeletet az energiapolitikáért felelős miniszter (a továbbiakban: miniszter) gyakorolja.”
2. Az alapszabály 3/A.2. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„3/A.2. Az Fbkt. alapján kötelezően a szövetség tagjává válik:
a) a Magyar Energia Hivatal (a továbbiakban: Hivatal) által kiadott működési engedéllyel rendelkező
aa) földgáz egyetemes szolgáltató,
ab) felhasználóknak földgázt értékesítő földgázkereskedő,
b) felhasználóknak földgázt értékesítő földgáztermelő,
c) az a felhasználó, aki földgázt határon keresztül történő beszállítással, illetve földgázt szervezett piacon vásárol.”
3. Az alapszabály 3/A.3. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„3/A.3. A szövetségi tagság
a) az engedéllyel rendelkezők és a földgáztermelők számára az Fbkt. hatálybalépésének időpontjában,
b) a később engedélyt szerzők számára az engedélyessé válásuk időpontjában,
c) a felhasználóknak földgázt értékesítő földgáztermelők számára értékesítő tevékenységük megkezdésekor,
d) a felhasználók számára a földgáz határon keresztül történő első beszállításának, illetve a földgáz szervezett piacon történő első vásárlásának időpontjában jön létre.”
4. Az alapszabály 3/A.6. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„3/A.6. A szövetségi tagság megszűnik, ha
a) a tag engedélyét a Hivatal visszavonja,
b) a földgáztermelő felhasználók részére történő értékesítő tevékenységét megszünteti.
c) a földgáztermelő felhasználók részére történő értékesítő tevékenységét, illetve más tag a földgázipari tevékenységét, illetve a felhasználó a földgáz határon keresztül történő beszállítói, illetve a földgáz szervezett piacon történő vásárlási tevékenységét legalább egy évig nem gyakorolja.”
5. Az alapszabály 17/A.1. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„17/A.1. A tag a földgázipari, illetve földgáztermelői tevékenységével összefüggésben, illetve a felhasználó a földgáz határon keresztül történő beszállítási vagy a földgáz szervezett piacon történő vásárlási tevékenysége után a szövetség részére tagi hozzájárulást fizet.
Tagi hozzájárulást kell fizetni, ha
a) a földgáz egyetemes szolgáltatója a felhasználóknak földgázt értékesít,
b) a földgázkereskedő a felhasználóknak földgázt értékesít,
c) a földgáztermelő a felhasználóknak földgázt értékesít,
d) a felhasználó földgázt hoz be harmadik országból,
e) a felhasználó földgázt hoz be az Európai Unió tagállamából,
f) a felhasználó a szervezett piacon földgázt vásárol.”
6. Az alapszabály 17/A.2. pontja első mondata helyébe a következő rendelkezés lép:
„A tagi hozzájárulás megfizetése a 17/A.1. a) pontja esetében a földgáz egyetemes szolgáltatót, b) pontja esetében a földgázkereskedőt, c) pontja esetében a földgáztermelőt, d)–f) pontjai esetében a felhasználót terheli.”

7. Az alapszabály 17/A.3. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„17/A.3. A tagi hozzájárulás alapja a 17/A.1. a)–c) pontja esetén az értékesített földgáz hőmennyisége, a d)–f) pontjai esetén a vásárolt vagy importált földgáz hőmennyisége, gigajoule-ban mérve.”
8. Az alapszabály 17/A.4. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„17/A.4. A tagi hozzájárulás fizetési kötelezettség
a) a 17/A.1. a)–c) és az e)–f) pontjai esetében az általános forgalmi adóról szóló törvény szerinti teljesítés időpontjában, az ellenérték, illetve a részfizetések alapjául szolgáló hőmennyiségre,
b) a 17/A.1. d) pontja esetében a belföldi forgalom számára történő vámkezeléskor, a belföldi forgalom számára vámkezelt hőmennyiségre vonatkozik.”
9. Az alapszabály 17/A.7.1. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„17/A.7.1. A tag minden hó 15-éig köteles a szövetségnek nyilatkozni arról, hogy a megelőző hónapban (tárgyhónapban) mennyi volt az Fbkt. hatálya alá tartozó, a tagi hozzájárulás fizetése alapjául szolgáló földgáz hőmennyisége.”
10. Az alapszabály 17/A.7.2. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„17/A.7.2. A 17/A.1. a) pontjában szereplő tagok a tárgyhónapot követő hónap 20-áig kötelesek a szövetség részére megadni a tagi hozzájárulás fizetése alapjául szolgáló belföldi földgáz-értékesítés nettó árbevételét, megjelölve a földgáz-értékesítéshez tartozó hőmennyiséget (gigajoule).”
11. Az alapszabály 17/A.7.4. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„17/A.7.4. A 17/A.1. a)–b) és f) pontjában szereplő tagok a tárgyhónapot követő hónap 20-áig kötelesek a szövetség részére megadni, hogy mekkora volt a havi nyilatkozattal érintett hónapban a lakossági, valamint az egyéb irányban értékesített földgáz hőmennyisége. A díjszámítás alapja a tárgyhónapban kiszámlázott gáz hőmennyisége.”
12. Az alapszabály 17/A.7.5. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„17/A.7.5. A 17/A.1. b)–c) pontjában szereplő tag a tárgyhónapot követő hónap 20-áig köteles a szövetség részére megadni, a tagi hozzájárulás fizetése alapjául a havi nyilatkozatban megjelölt földgáz-hőmennyiség milyen számlázási időszakokat érint, megjelölve a számlázási időszakokhoz tartozó hőmennyiségadatokat is, valamint az érintett számlák sorsszámát és esedékességét.”
13. Az alapszabály 17/A.7.6. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„17/A.7.6. A 17/A.1. d) pontjában szereplő tagok kötelesek a szövetség részére megadni a számukra tárgyhónapban beszállított földgáz hőmennyiségét, a vámokmány és a jegyzőkönyv dátumát, valamint a rendszerirányító igazolását a ténylegesen átvett földgáz hőmennyiségéről.”
14. Az alapszabály 17/A.7.7. pontjának első bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:
„17/A.7.7. A 17/A.1. e) pontjában szereplő tagok kötelesek a szövetség részére megadni a számukra tárgyhónapban beszállított földgáz hőmennyiségét, a szállítási jegyzőkönyv dátumát, valamint a rendszerirányító igazolását a ténylegesen átvett földgáz hőmennyiségéről.”
15. Az alapszabály 17/A.8.3. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„17/A.8.3. A tag köteles hozzájárulását adni ahhoz, hogy az általa értékesített, illetve tagállamból vagy harmadik országból behozott földgáz hőmennyiségéről a rendszerirányító és az elosztó a szövetség részére tájékoztatást adjon.”
16. Az alapszabály 18.4. pontja helyébe a következő rendelkezés lép:
„18.4. A szövetség a miniszter által megkívánt körben és módon adatszolgáltatást teljesít a miniszter számára.”
17. Az alapszabály 10/A.2. pontjában a „2003. évi XLII. törvény” szövegrész helyébe a „2008. évi XL. törvény” szövegrész, a 16/A.1. pontjában a „rendeletével” szövegrész helyébe a „határozatával” szövegrész, a 17/A.2. pontja második mondatában a „feljogosított fogyasztót” szövegrészek helyébe a „felhasználót” szövegrész, míg a „feljogosított fogyasztó” szövegrész helyébe a „felhasználó” szövegrészek lépnek.

Záradék:

Az alapszabály módosítását jóváhagyom.

Hónig Péter s. k.,
közlekedési, hírközlési és energiaügyi miniszter

Az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal közleménye**Az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal közleménye
a 2009. augusztus 1-je és augusztus 31-e között alkalmazható üzemanyagárakról**

A személyi jövedelemadóról szóló – többször módosított – 1995. évi CXVII. törvény 82. § (2) bekezdése arra kötelezi az Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatalt, hogy havonta tegye közzé a tárgyhónapban a fogyasztási norma szerinti üzemanyagköltség-elszámolással kapcsolatosan alkalmazható üzemanyagárakat.

Ólmozatlan motorbenzin:	
ESZ 95 ólmozatlan motorbenzin	306 Ft/l
Gázolaj	289 Ft/l
Keverék	333 Ft/l
LPG-autógáz	166 Ft/l

Ha a személyijövedelemadó-törvény hatálya alá tartozó magánszemély az üzemanyagköltséget a közleményben szereplő árak szerint számolja el, nem szükséges az üzemanyagáról számlát beszerezni.

Adó- és Pénzügyi Ellenőrzési Hivatal

Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár közleményei

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

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásának megállapítására kérelemre, illetve hivatalból indult eljárások során az Országos Egészségbiztosítási Pénztár 2009. június 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 gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gyftv) hivatkozott pontjain és 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. §-ának (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	Közgyógyellátás
02	KÖTSZEREK							
	Indikáció: kiterjedt ulcus cruris, chronicus sipoly, II–IV. stádiumú decubitus, fekélyek, epidermolysis bullosa, égési sebek, krónikus diabeteses sebek, tumoros sebek, fertőzött krónikus traumás sebek. Stomáival élő részére, amennyiben stomaterápiás eszközzel kielégítően nem látható el. Az orvosi dokumentációban a felírás indokát is rögzíteni kell. Tracheostoma, rögzítésére és tracheostoma alaplapként. Kock reservoir esetén 02 03 03, 02 03 06, 02 03 09 ISO-kódú filmkötszerek, a 02 12 03 ISO kódú hidrokolloidok, a 02 24 03 ISO-kódú mull lapok, a 02 33 03 ISO-kódú nedvszívó sebpárnák, a 02 36 ISO-kódú ragtapaszok és a 02 39 ISO-kódú kötészögzítők 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 kötszercsoportból csoportonként egy-egy fajta kötszer írható fel. (Első kötszercsoport: alginat, impregnált lapok; második kötszercsoport: filmkötszer, polimer kötszer, habszivacs, hydrocolloid, hydrogel, sziget kötszer, nedvszívó sebpárna, mull lapok; harmadik kötszercsoport: mullpólya, rugalmas csőháló kötszer, ragtapasz, kötészögzítő.) Több seb, vagy sipoly, vagy fekély esetén az orvosnak a vényen jelölnie kell, hogy hány sebet, vagy sipolyt, vagy fekélyt lát el a felírt mennyiséggel. Egy vényen csak egyfajta, és azonos stádiumú sebek ellátásához szükséges kötszerek rendelhetők. A kötszer választásánál figyelembe kell venni a gyártó használati útmutatóban rögzített előírásait. Sebfelemelő lap kitöltése minden esetben kötelező. A primer varicositasból eredő ulcus cruris esetén, műtét mérlegelése céljából az illetékes szakorvossal a konzultáció kötelező, és ez dokumentálandó. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható.							
	Megjegyzés 2: 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 rendelhetők.							
02 06	POLIMER KÖTSZEREK							
02 06 06	Speciális polimer kötszerek							
02 06 06 09	Speciális polimer kötszerek 10×20 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	Közgyógyellátás
02 06 06 09 03	Speciális polimer kötszerek 10×20 cm-ig, steril							
02 06 06 09 03 004	Tielle 11×11 cm	1	902	70%	631	1	10	K
02 06 06 12	Speciális polimer kötszerek 20×20 cm-ig, steril							
02 06 06 12 03	Speciális polimer kötszerek 20×20 cm-ig, steril							
02 06 06 12 03 009	Tielle 15×20 cm	1	1 567	70%	1 097	1	10	K
02 06 06 12 03 010	Tielle 18×18 cm	1	1 567	70%	1 097	1	10	K
02 06 06 12 03 011	Mepilex Border EM 17,5×17,5 cm	1	1 567	70%	1 097	1	10	K
02 06 06 12 03 012	Askina ThinSite 15×15 cm	1	1 567	70%	1 097	1	10	K
02 06 06 12 03 013	Askina ThinSite 20×20 cm	1	1 567	70%	1 097	1	10	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	70%	1 097	1	10	K
02 09	HABSZIVACSKOK, HABOK							
	Megjegyzés: csak közepesen vagy erősen váladékozó sebre írható.							
02 09 06	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig							
02 09 06 03	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig, steril							
02 09 06 03 03	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig, steril							
02 09 06 03 03 004	Lyofoam 10×10 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 06 03 03 006	Suprasorb P nem tapadó 10×10 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 06 03 03 007	Suprasorb M 10×10 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 06 03 03 008	Suprasorb P öntapadó 10×10 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 06 03 03 010	Mepilex EM 12,5×12,5 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 06 03 03 011	Mepilex Border 12,5×12,5 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 06 03 03 012	Mepilex 12,5×12,5 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 06 03 03 014	Askina Transorbent 10×10 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 06 03 03 015	Tielle Xtra 11×11 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 06 03 03 016	Versiva XC nem öntapadó habkötszer 11×11 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09 09	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig							
02 09 09 03	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig, steril							
02 09 09 03 03	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig, steril							
02 09 09 03 03 004	Lyofoam 10×17,5 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 006	Suprasorb P nem tapadó 15×15 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 007	Suprasorb P nem tapadó 15×20 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 008	Suprasorb M 10×20 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 010	Suprasorb P öntapadó 15×15 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 013	Lyofoam 15×20 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 014	Mepilex EM 17,5×17,5 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 015	Mepilex Talon 13×21 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 016	Mepilex Border 17,5×17,5 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 017	Mepilex 17,5×17,5 cm	1	2 075	85%	1 764	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 09 09 03 03 019	Askina Transorbent 15×15 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 020	Askina Transorbent Sacrum 18×20 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 021	Askina Transorbent 20×20 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 022	Tielle Xtra 15×15 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 023	Tielle Xtra 15×20 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 024	Versiva XC nem öntapadó habkötszer 15×15 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 025	Versiva XC öntapadó habkötszer 14×14 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
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 oldaliséget fel kell tüntetni							
04 06 06 06	Harisnyák alsó végtagra III. kompressziós fokozat							
	Indikáció: chronicus vénás elégtelenség decompensált stádiuma (constans oedema), lymphoedema kompenzálás utáni folyamatos kezelése							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető							
04 06 06 06 30	Harisnyanadrág méretes (AM)							
04 06 06 06 30 003	Medi AM harisnyanadrág (méretes)	1	22 000	85%	18 700	6	2	K
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 12	HIGIÉNÉS SEGÉDESZKÖZÖK							
09 12 15	Emelt toalettülések (laza csatolással)							
09 12 15 03	WC magasítók							
	Indikáció: súlyos coxarthrosis, gonarthrosis és lumbalis gerinc degeneratív elváltozás együttes fennállása esetén, valamint csípőtáji törések után fennálló súlyos mozgásbeszűkülés							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, geriáter szakorvos							
09 12 15 03 03	WC magasítók							
09 12 15 03 03 001	D 097182	1	6 590	85%	5 602	60	1	K
09 12 15 03 03 003	B-4013	1	6 590	85%	5 602	60	1	K
09 12 15 03 03 004	Easy-Clip	1	6 590	85%	5 602	60	1	K
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető incontinencia (BNO-kódok: R15, illetve pszichiátriai vizsgálatokkal dokumentált esetben F98.1). Enterostoma kialakítása után dokumentáltan indokolt esetben, legfeljebb 8 hétig.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, pszichiáter szakorvos, a szakorvosok javaslata alapján háziorvos							
	Megjegyzés: kizárólag 2 éves kortól, és napi 250 ml-es össz. vizeletvesztés felett rendelhető. A rendelésnél figyelembe kell venni az incontinencia súlyosságát, a napi kontrollálatlanul ürülő vizelet és széklet mennyiségét, és az egy kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható 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 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 03	Betétek és női tamponok, egyszer használatos							

ISO-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 03 06	Egyszer használatos incontinentiabetétek (251-350 ml)							
09 30 04 03 06 018	Abri-San Mono Long (300 ml)	1	30	50%	15	3	360	K
09 30 04 03 09	Egyszer használatos incontinentiabetétek (351-900 ml)							
09 30 04 03 09 002	Abri-San Mini (372 ml) (anatómiai)	1	37	85%	31	3	270	K
09 30 04 03 09 004	Abri-San Normál (770 ml) (anatómiai)	1	37	85%	31	3	270	K
09 30 04 03 09 031	Seni Lady Extra (524 ml)	1	37	85%	31	3	270	K
09 30 04 03 12	Egyszer használatos incontinentiabetétek (901-1100 ml)							
09 30 04 03 12 011	Seni Lady Super (910 ml)	1	49	85%	42	3	270	K
09 30 04 06 24	Egyszer használatos nadrágpelenka éjszakai (2001 ml-től), nagy méret							
09 30 04 06 24 001	Abri Form Large (2661 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
09 30 04 06 24 002	Abri Form Large Extra (3283 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
09 30 04 06 24 003	Abri Form Large Light (2502 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
09 30 04 06 24 016	Tena Slip Super L (2741 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
09 30 04 06 24 030	Seni Super Extra Large (2256 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
09 30 04 06 24 031	Seni Super Large (2244 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
09 30 04 06 24 035	Tena Flex Super L (2350 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
09 30 04 06 24 044	Seni Standard Plus Large (2950 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
09 30 04 06 24 045	Seni Standard Plus Extra Large (3000 ml)	1	112	85%	95	3	90/270*	K
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI							
12 21	KEREKES SZÉKEK							
12 21 27	Elektromos motorral meghajtott kerek székek, ráségített 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 kerek székhajtására képtelen							
	Felírási jogosultság: OORI rehabilitációs szakorvos, orvostudományi egyetemeken mozgásszervi rehabilitációs egészségügyi intézeteinek vezetői, megyei rehabilitációs szakfőorvos, mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos							
	Megjegyzés: a vényt a beteg lakóhelye szerint illetékes REP-nek ellenjegyeznie kell, szobai és utcai villamos működtetésű kerek székek egy kihordási időn belül együttesen nem rendelhető							
12 21 27 03	Joystick irányítású							
12 21 27 03 06	Utcai							
12 21 27 03 06 001	B-4220/V	1	735 000	85%	624 750	120	1	K
12 21 27 03 06 003	Invacare Storm 3 Euro	1	735 000	85%	624 750	120	1	K
12 21 27 03 06 008	Ortopedia Allround 900 C	1	735 000	85%	624 750	120	1	K
12 21 27 03 06 009	Otto Bock B 500	1	735 000	85%	624 750	120	1	K
12 21 27 03 06 010	B-4220/X	1	735 000	85%	624 750	120	1	K
18	BÚTORZAT ÉS LAKÁS-, ILLETVE EGYÉB HELYISÉGÁTALAKÍTÁSOK							
18 09	ÜLŐBÚTOROK							
18 09 42	Üléspárnák és alátétek (Antidecubitus eszközök)							
18 09 42 03	Üléspárnák felfekvési sérülések megelőzésére							
18 09 42 03 06	Két légkamrás antidecubitus ülőpárna							
	Indikáció: felfekvések megelőzésére, gyógyítására érzéskieséssel rendelkező mozgásképtelen 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	Közgyógyellátás
	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, geriáter szakorvos							
18 09 42 03 06 001	Roho High Profile két légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	88 000	85%	74 800	60	1	K
18 09 42 03 06 002	Roho Low Profile két légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	88 000	85%	74 800	60	1	K
18 09 42 03 09	Négy légkamrás antidecubitus ülőpárna							
	Indikáció: felfekvések megelőzésére, gyógyítására, érzéskieséssel rendelkező mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges							
	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, geriáter szakorvos							
18 09 42 03 09 001	Roho Quadro High Profile négy légkamrás pozicionáló antidecubitus ülőpárna	1	88 000	85%	74 800	60	1	K
18 09 42 03 09 002	Roho Quadro Low Profile négy légkamrás pozicionáló antidecubitus ülőpárna	1	88 000	85%	74 800	60	1	K
18 09 42 03 09 003	Pneumat IV. KN négy légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	88 000	85%	74 800	60	1	K
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavítóeszköz-támogatással nem írható fel. Minden hallás javítóeszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapédius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldalíságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
21 45 03	Hallójárat							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
21 45 03 06	Hallójárat és fülkagylókészülékek							
21 45 03 06 06	Hallójárat és fülkagylókészülékek nagyfokú súlyos halláscsökkenésig							
21 45 03 06 06 18	Hallójárat és fülkagylókészülékek nagyfokú súlyos halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 06 18 008	Victofon Silver	1	150 000	70%	105 000	84	1	K
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig							
21 45 06 03 15	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 06 03 15 003	Victofon Aurora 4Pro Open	1	125 000	70%	87 500	84	1	K
21 45 06 03 21	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 06 03 21 002	Victofon ION	1	240 820	FIX	161 420	84	1	
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokú súlyos halláscsökkenésig							
21 45 06 06 18	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokú súlyos halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 06 18 003	Widex Senso P 38	1	126 750	70%	88 725	84	1	K
21 45 06 06 18 009	Victofon Natura 2 SE BTE	1	130 000	70%	91 000	84	1	K
21 45 06 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra							

ISO-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 18 002	Bernafon Xtreme 120 BTE	1	203 000	70%	142 100	84	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 szerinti finanszírozás kezdő napja: 2009.07.01, valamint az ISO 09 12 15 03 03 001, 09 12 15 03 03 003 és a 18 09 42 03 09 003 eszközök esetében: 2009. 08. 01.

II. A Gyftv. 32. §-ának (1) bekezdése b) pontjának *bg* alpontja és (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 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							
04 27 09 03 03 003	AT2 Tens	1	16 964	FIX	4 305	60	1	
04 27 09 03 03 004	AT2 TF Tens	1	26 339	FIX	4 305	60	1	
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI							
12 21	KEREKES SZÉKEK							
12 21 06	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek (standard)							
	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 09	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek (aktív kerekesszékek)							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, ha a beteg mentális és fizikai állapota alapján alkalmas mechanikus kerekesszék használatára, az alábbi feltételek teljesülése esetén. Öregségi nyugdíjkorhatár alatti életkorban, ha a jogosult – alap-, közép-, felsőfokú képzésben, átképzésben vesz részt, vagy – legalább rehabilitációs munkakörben foglalkoztatható, vagy – kiskorú gyermeket nevel, valamint képes standard kerekesszékekkel – önállóan legalább 150 méter megtételére, – manőverezésre (képes meghatározott távolságot adott időn belül megtenni, képes jobbra-balra kanyarodásra, előre-hátra menetre, tengely körüli fordulásra), – 3–5%-os emelkedő, lejtő, valamint 2 cm magas küszöb nem jelent akadályt számára.							

ISO-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: megyei rehabilitációs szakfőorvos, országos hatáskörű rehabilitációs intézmény rehabilitációs szakfőorvosa, a REP ellenőrző főorvosának ellenjegyzésével.							
	Megjegyzés: aktív kerekesszék 18 év felett csak standard kerekesszék felírását követő második rendeléstől, vagy kölcsönzésből/ rehabilitáló intézmény által biztosított igazolt féléves standard kerekesszék-használatot követően lehetséges.							
12 21 06 09 06	Összecsukható							
12 21 06 09 06 003	X1 Xchange 2.350	1	395 000	FIX	250 750	60	1	
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapédius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliséget fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
21 45 03	Hallójárató készülékek							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
21 45 03 06	Hallójárató és fülkagylókészülékek							
21 45 03 06 03	Hallójárató és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig							
21 45 03 06 03 12	Hallójárató és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 03 06 03 12 004	Widex Senso P7X	1	104 000	FIX	67 199	84	1	
21 45 03 06 03 18	Hallójárató és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 03 18 005	Widex Senso P8X	1	125 000	70%	87 500	84	1	K
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig							
21 45 06 03 18	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 03 18 007	Widex Senso P8	1	125 000	70%	87 500	84	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 az eszközök társadalombiztosítási támogatásból való törlesztésének kezdő napja 2009. 07. 01.

III. A Gyftv. 32. §-ának (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	Közgyógyellátás
02	KÖTSZEREK							
	Indikáció: kiterjedt ulcus cruris, chronicus sipoly, II–IV. stádiumú decubitus, fekélyek, epidermolysis bullosa, égési sebek, krónikus diabeteses sebek, tumoros sebek, fertőzött krónikus traumás sebek. Stomával élő részére, amennyiben stomaterápiás eszközzel kielégítően nem látható el. Az orvosi dokumentációban a felírás indokát is rögzíteni kell. Tracheostoma, rögzítésére és tracheostoma alaplapként. Kock reservoir esetén 02 03 03, 02 03 06, 02 03 09 ISO-kódú filmkötszerek, a 02 12 03 ISO kódú hidrokolloidok, a 02 24 03 ISO-kódú mull lapok, a 02 33 03 ISO-kódú nedvszívó sebpárnák, a 02 36 ISO-kódú ragtapaszok és a 02 39 ISO-kódú kötészögzítők 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 kötszercsoportból csoportonként egy-egy fajta kötszer írható fel. (Első kötszercsoport: alginat, impregnált lapok; második kötszercsoport: filmkötszer, polimer kötszer, habszivacs, hydrocolloid, hydrogel, sziget kötszer, nedvszívó sebpárna, mull lapok; harmadik kötszercsoport: mullpólya, rugalmas csőháló kötszer, ragtapasz, kötészögzítő.) Több seb, vagy sipoly, vagy fekély esetén az orvosnak a vényen jelölnie kell, hogy hány sebet, vagy sipolyt, vagy fekélyt lát el a felírt mennyiséggel. Egy vényen csak egyfajta, és azonos stádiumú sebek ellátásához szükséges kötszerek rendelhetők. A kötszer választásánál figyelembe kell venni a gyártó használati útmutatóban rögzített előírásait. Sebfelemelő lap kitöltése minden esetben kötelező. A primer varicositasból eredő ulcus cruris esetén, műtét mérlegelése céljából az illetékes szakorvossal a konzultáció kötelező, és ez dokumentálandó. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható.							
	Megjegyzés 2: 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 rendelhetők.							
02 09	HABSZIVACSAK, HABOK							
	Megjegyzés: csak közepesen vagy erősen váladékozó sebre írható.							
02 09 03	Habszivacsok, habok 7,5×7,5 cm-ig							
02 09 03 03	Habszivacsok, habok 7,5×7,5 cm-ig, steril							
02 09 03 03 03	Habszivacsok, habok 7,5×7,5 cm-ig, steril							
02 09 03 03 03 010	Versiva XC nem öntapadó habkötszer 7,5×7,5 cm	1	719	85%	611	1	30	K
02 09 06	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig							
02 09 06 03	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig, steril							
02 09 06 03 03	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig, steril							
02 09 06 03 03 016	Versiva XC nem öntapadó habkötszer 11×11 cm	1	1 036	85%	881	1	30	K
02 09	HABSZIVACSAK, HABOK							
	Megjegyzés: csak közepesen vagy erősen váladékozó sebre írható.							
02 09 09	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig							
02 09 09 03	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig, steril							
02 09 09 03 03	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig, steril							
02 09 09 03 03 024	Versiva XC nem öntapadó habkötszer 15×15 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
02 09 09 03 03 025	Versiva XC öntapadó habkötszer 14×14 cm	1	2 075	85%	1 764	1	30	K
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 18	SZTÓMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							

ISO-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 stomára vonatkozik. Felnőtteknek 18 év felett napi 2 db stomaterápiás zsák írható fel társadalombiztosítási támogatással. Kivéve a 18 év feletti nappali tagozatos felsőfokú képzésben részesülők részére legfeljebb 30 éves korig, és a 18 év alatti gyermekeknek, amennyiben felnőtt méretű stomaterápiás zsák szükséges, napi 3 db írható fel társadalombiztosítási támogatással. A tápcsatormán kialakult fistula esetén nyitott stomazsákból naponta 1 db mennyiségben írható fel.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 04	Egyrészes, zárt végű zacskók							
	Megjegyzés: orvosilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó							
09 18 04 03	Egyrészes, öntapadós zárt zacskók							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 04 03 03	Hidrokolloid, normál							
09 18 04 03 03 076	Dansac Solo 225-25, 25 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 077	Dansac Solo 225-30, 30 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 078	Dansac Solo 225-35, 35 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 079	Dansac Solo 225-40, 40 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 080	Dansac Solo 225-45, 45 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 081	Dansac Solo 225-50, 50 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 082	Dansac Solo 225-60, 60 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 083	Dansac Solo 228-20, 20-60 mm-ig kivágható, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 084	Dansac Solo 226-25, 25 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 085	Dansac Solo 226-30, 30 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 086	Dansac Solo 226-35, 35 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 087	Dansac Solo 226-40, 40 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 088	Dansac Solo 226-45, 45 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 089	Dansac Solo 226-50, 50 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 090	Dansac Light 255-25, 25 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 091	Dansac Light 255-30, 30 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 092	Dansac Light 255-35, 35 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 093	Dansac Light 255-40, 40 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 094	Dansac Light 255-45, 45 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 095	Dansac Light 255-60, 60 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 096	Dansac Light 255-50, 50 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 097	Dansac Solo Mini 231-25, 25 mm, 290 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 098	Dansac Solo Mini 231-30, 30 mm, 290 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 099	Dansac Solo Mini 231-35, 35 mm, 290 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 100	Dansac Solo Mini 231-40, 40 mm, 290 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 101	Dansac Nova 1 801-25, 25 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 102	Dansac Nova 1 801-30, 30 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 103	Dansac Nova 1 801-35, 35 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 104	Dansac Nova 1 801-40, 40 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	

ISO-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 03 105	Dansac Nova 1 801-45, 45 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 106	Dansac Nova 1 801-50, 50 mm, 470 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 107	Dansac Nova 1 802-20, 20-60 mm-ig kivágható, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 108	Dansac Nova 1 802-25, 25 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 109	Dansac Nova 1 802-30, 30 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 110	Dansac Nova 1 802-35, 35 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 111	Dansac Nova 1 802-40, 40 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 112	Dansac Nova 1 802-45, 45 mm, 470 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 113	Coloplast Alterna midi, egyrészes öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid 5780 nagy, 30mm/300 ml, bőrszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 114	Coloplast Alterna midi, egyrészes öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid 5676 nagy, 20-55 mm/300 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 115	Almays Optima egyrészes, zárt, 25 mm, 470 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 116	Almays Optima egyrészes, zárt, 30 mm, 470 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 117	Almays Optima egyrészes, zárt, 35 mm, 470 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 118	Almays Optima egyrészes, zárt, 40 mm, 470 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 119	Almays Optima egyrészes, zárt, 45 mm, 470 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 120	Almays Optima egyrészes, zárt, 50 mm, 470 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 121	Almays Preference egyrészes, zárt, 10-60 mm, átlátszó, 480 ml	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 122	Almays Preference egyrészes, zárt, 10-60 mm, 480 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 123	Almays Preference egyrészes, zárt, 25 mm, 480 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 124	Almays Preference egyrészes, zárt, 30 mm, 480 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 125	Almays Preference egyrészes, zárt, 35 mm, 480 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 126	Almays Preference egyrészes, zárt, 45 mm, 480 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 127	Almays Quiet egyrészes, zárt, 25 mm, 475 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 128	Almays Quiet egyrészes, zárt, 30 mm, 475 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 129	Almays Quiet egyrészes, zárt, 35 mm, 475 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 130	Almays Quiet egyrészes, zárt, 40 mm, 475 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 131	Almays Quiet egyrészes, zárt, 45 mm, 475 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 132	Almays Quiet egyrészes, zárt, 60 mm, 475 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 133	Almays Preference egyrészes, zárt, 40 mm, 480 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 134	Almays Optima egyrészes, zárt, mini, 20 mm, 180 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 135	Almays Optima egyrészes, zárt, mini, 25 mm, 180 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 136	Almays Optima egyrészes, zárt, mini, 30 mm, 180 ml, bézs	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 137	Stomocur Protect 12 egyrészes zárt, 20-60 mm, 320 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 138	Stomocur Protect 10 egyrészes zárt, 20-50 mm, 235 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 139	Stomadress Plus zárt zsák, 19-64 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 140	Stomadress Plus zárt zsák, 25 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 141	Stomadress Plus zárt zsák, 32 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 142	Stomadress Plus zárt zsák, 38 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közügy-ellátás
09 18 04 03 03 143	Stomadress Plus zárt zsák, 45 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 144	Stomadress Plus zárt zsák, 50 mm, 430 ml, átlátszó	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 145	Stomadress Plus zárt zsák, 25 mm, 430 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 146	Stomadress Plus zárt zsák, 32 mm, 430 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 147	Stomadress Plus zárt zsák, 38 mm, 430 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 148	Stomadress Plus zárt zsák, 45 mm, 430 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 03 149	Stomadress Plus zárt zsák, 50 mm, 430 ml, testszínű	1	415	100%	415	3	180	
09 18 04 03 06	Hidrokolloid, gyermek							
	Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti, 18 éves kor alatt rendelhető							
09 18 04 03 06 004	Coloplast Alterna gyermek, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 8006, 10-35 mm/170 ml, átlátszó	1	450	100%	450	3	*	
09 18 04 03 09	Hidrokolloid, maxi							
09 18 04 03 09 025	Almays Optima egyrészes, zárt, 10-70 mm, 470 ml, bézs	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 028	Esteem egyrészes zárt, 20-70 mm, 390 ml, testszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 029	Esteem közepes zárt, 20-70 mm, 390 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 030	Coloplast Alterna Free, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, bőrszínű, maxi, 30-75mm/480ml	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 031	Coloplast Alterna Free, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, bőrszínű, maxi, 35-75mm/480ml	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 032	Dansac Nova 1 806-20, 20-60 mm, 600 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 033	Dansac Solo Oval 224-15, 15-80 mm-ig kivágható, 445 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 034	Dansac Solo Oval 223-15, 15-80 mm-ig kivágható, 445 ml, testszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 035	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 5789, 25 mm/550 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 036	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 5786, 10-70 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 037	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid 5792, 40 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 038	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid 5791, 35 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 039	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid 5790, 30 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 040	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8235, 35 mm/550 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 041	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8230, 30 mm/550 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 042	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8225, 25 mm/550 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 043	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8200, 15-60 mm/550 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 044	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5760, 60 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közügy-ellátás
09 18 04 03 09 045	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5755, 55 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 046	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5750, 50 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 047	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5740, 40 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 048	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5745, 45 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 049	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5735, 35 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 050	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5730, 30 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 051	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5725, 25 mm/500 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 052	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5660, 60 mm/500 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
ght09 18 04 03 09 054	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5645, 45 mm/500 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 055	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5640, 40 mm/500 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 056	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5635, 35 mm/500 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 057	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5630, 30 mm/500 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 058	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8360, 60 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 059	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8350, 50 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 060	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8335, 35 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 061	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8340, 40 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 062	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8330, 30 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 063	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8325, 25 mm/550 ml, bőrszínű	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 064	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8245, 45 mm/550 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 065	Coloplast pc 3000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 8240, 40 mm/550 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 066	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5625, 25 mm/500 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 067	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztómaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5600, 15-60 mm/500 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	

ISO-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 09 068	Almaryl Optima egyrészes, zárt, 10-70 mm, 470 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 069	Almaryl Quiet egyrészes, zárt, 10-70 mm, 475 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 070	Almaryl Quiet egyrészes, zárt, 10-70 mm, 475 ml, bézs	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 071	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 5687, 10-70 mm/550 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 072	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 5686, 20-55 mm/550 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 04 03 09 073	Coloplast mc 2000, egyrészes, zárt, sztomaterápiás zacskó, hidrokolloid, 5650, 50 mm/500 ml, átlátszó	1	550	100%	550	3	180	
09 18 05	Többrészes, zárt végű zacskók							
09 18 05 03	Kétrészes, zárt zacskók							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javas - latára háziiorvos							
09 18 05 03 03 030	Dansac Duo Soft 501-36, 36 mm, 470 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 031	Dansac Duo Soft 501-43, 43 mm, 470 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 032	Dansac Duo Soft 502-36, 36 mm, 470 ml, átlátszó	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 033	Dansac Duo Soft 502-43, 43 mm, 470 ml, átlátszó	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 034	Dansac Duo Soft 502-55, 55 mm, 470 ml, átlátszó	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 035	Dansac Duo Soft 505-36, 36 mm, 470 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 036	Dansac Duo Soft 505-43, 43 mm, 470 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 037	Dansac Duo Soft 503-36, 36 mm, 290 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 038	Dansac Duo Soft 503-43, 43 mm, 290 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 040	Coloplast mc 2002, 6651 50 mm/450 ml, átlátszó	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 041	Coloplast mc 2002, 6661 60 mm/450 ml, átlátszó	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 042	Coloplast mc 2002, 6662 60 mm/450 ml, bőrszínű	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 043	Coloplast mc 2002, 6642 40 mm/450 ml, bőrszínű	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 044	Coloplast mc 2002, 6641 40 mm/450 ml, átlátszó	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 045	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1678, 60 mm/200 ml, átlátszó	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 046	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1677, 50 mm/200 ml, átlátszó	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 047	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1676, 40 mm/200 ml, átlátszó	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 048	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1673, 60 mm/200 ml, bőrszínű	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 049	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1671, 40 mm/200 ml, bőrszínű	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 050	Coloplast Alterna kétrészes, öntapadós, zárt zacskó, hidrokolloid midi 1651, 40 mm/100 ml, bőrszínű	1	270	100%	270	3	180	
09 18 05 03 03 051	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 32 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 052	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 38 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	

ISO-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 03 053	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 45 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 054	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 32 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 055	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 38 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 056	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 45 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 057	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 57 mm, 430 ml, testszínű	1	280	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 058	ConvaTec C2S kétrészes zárt, kisméretű, 38 mm, 250 ml, testszínű	1	340	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 03 059	ConvaTec C2S kétrészes zárt, kisméretű, 45 mm, 250 ml, testszínű	1	340	FIX	270	3	180	
09 18 05 03 09	Kétrészes, zárt zacskók, maxi							
09 18 05 03 09 011	Biotrol System 2 többrészes, zárt, 50 mm, 500 ml, testszínű	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 012	Dansac Duo Soft 501-80, 80 mm, 470 ml, testszínű	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 013	Dansac Duo Soft 502-80, 80 mm, 470 ml, átlátszó	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 014	Dansac Duo Soft Plus 505-80, 80 mm, 470 ml, testszínű	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 015	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 1688, 60 mm/500 ml, átlátszó	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 016	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 1687, 50 mm/500 ml, átlátszó	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 017	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 1686, 40 mm/500 ml, átlátszó	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 018	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 1683, 60 mm/500 ml, bőrszínű	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 019	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, öntapadós, zárt zacskó hidrokolloid 1681, 40 mm/500 ml, bőrszínű	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 020	Biotrol System 2 többrészes, zárt, 62 mm, 500 ml, bézs	1	550	100%	550	3	180	
09 18 05 03 09 021	Biotrol System 2 többrészes, zárt, 75 mm, 500 ml, bézs	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 022	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, 70 mm, 430 ml, testszínű	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 023	ConvaTec C2S kétrészes zárt zsák, szűrős, 70 mm, 430 ml, testszínű	1	280	100%	280	3	180	
09 18 05 03 09 024	Esteem Synergy kétrészes zárt zsák, 13-61 mm, 600 ml, átlátszó	1	465	FIX	280	3	180	
09 18 05 03 09 025	Esteem Synergy kétrészes zárt zsák, 13-35 mm, 600 ml, testszínű	1	465	FIX	280	3	180	
09 18 05 03 09 026	Esteem Synergy kétrészes zárt zsák, 13-48 mm, 600 ml, testszínű	1	465	FIX	280	3	180	
09 18 07	Egyrészes, nyílt végű zacskók, visszajutást gátló szeleppel							
09 18 07 03	Űrithető egyrészes öntapadós urostomás zacskók							
	Indikáció: urostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 07 03 09	Űrithető egyrészes öntapadós urostomás zacskók, maxi							
09 18 07 03 09 003	ConvaTec Urodress urostómás zsák, 19-45 mm, 525 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 07 03 09 004	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, öntapadós, űrithető urostómás zacskó 5580, 40 mm/375 ml, bőrszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 07 03 09 005	ConvaTec Urodress urostómás zsák, 25 mm, 525 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 07 03 09 006	ConvaTec Urodress urostómás zsák, 32 mm, 525 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 07 03 09 007	ConvaTec Urodress urostómás zsák, 38 mm, 525 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	

ISO-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 09 008	ConvaTec Urodress urostómás zsák, 45 mm, 525 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 08	Többrészes, nyílt végű zacskók, visszajutást gátló szeleppel							
	Indikáció: urostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 08 03	Űrithető kétrészes zacskók							
09 18 08 03 03	Űrithető kétrészes öntapadó urostómás zacskók, normál							
09 18 08 03 03 011	Dansac Duo Soft Urostomy 401-36, 36 mm, 330 ml, testszínű	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 012	Dansac Duo Soft Urostomy 401-43, 43 mm, 330 ml, testszínű	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 013	Dansac Duo Soft Urostomy 402-36, 36 mm, 330 ml, átlátszó	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 014	Dansac Duo Soft Urostomy 402-43, 43 mm, 330 ml, átlátszó	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 015	Dansac Duo Soft Urostomy 402-55, 55 mm, 330 ml, átlátszó	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 016	Coloplast Uro 2002 4260 nagy, 60mm/450 ml, átlátszó	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 017	Coloplast Uro 2002 4240 nagy, 40mm/450 ml, átlátszó	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 018	Coloplast Alterna midi, kétrészes űrithető urostómás zacskó 1751 40mm/250 ml átlátszó,	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 019	Coloplast Alterna maxi, kétrészes űrithető urostómás zacskó 1759, 60 mm/375 ml, átlátszó	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 020	Coloplast Alterna maxi, kétrészes űrithető urostómás zacskó 1757, 60 mm/375 ml	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 021	Coloplast Alterna maxi, kétrészes űrithető urostómás zacskó 1756, 60 mm/375 ml, bőrszínű	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 022	Coloplast Alterna maxi, kétrészes űrithető urostómás zacskó 1755, 50 mm/375 ml, bőrszínű	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 023	Coloplast Alterna maxi, kétrészes űrithető urostómás zacskó 1754, 40 mm/375 ml, bőrszínű	1	565	100%	565	3	180	
09 18 08 03 03 024	ConvaTec C2S urostómás zsák, kisméretű, 32 mm, 450 ml, átlátszó	1	590	FIX	565	3	180	
09 18 08 03 03 025	ConvaTec C2S urostómás zsák, kisméretű, 38 mm, 450 ml, átlátszó	1	590	FIX	565	3	180	
09 18 08 03 09	Űrithető kétrészes öntapadó urostómás zacskók, maxi							
09 18 08 03 09 002	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, 57 mm, 525 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 08 03 09 003	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, 32 mm, 525 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 08 03 09 004	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, 38 mm, 525 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 08 03 09 005	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, 45 mm, 525 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 08 03 09 006	ConvaTec C2S kétrészes urostómás zsák, 57 mm, 525 ml, testszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 14	Tapadólemezek, bőrvédő gátlak							
	Indikáció: kétrészes ostomias eszközökhöz							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 14 03	Alaplapok							
09 18 14 03 03	Ostomias eszközök rögzítői, alaplapok, normál							
09 18 14 03 03 036	Dansac Duo Soft S 436-15, 15-28 mm-ig kivágható	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 037	Dansac Duo Soft S 443-15, 15-35 mm-is kivágható	1	724	100%	724	3	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	Közgyógyellátás
09 18 14 03 03 038	Coloplast mc 2002 alaplapp, 6742, 40 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 039	Uro 2002 alaplapp 4265 60 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 040	Uro 2002 alaplapp 4245 40 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 041	Coloplast Alterna normál alaplapp 1780, 60 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 042	Coloplast Alterna normál alaplapp 1770, 40 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 043	Coloplast mc 2002 alaplapp 6764, 60 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 044	Biotrol System 2 alaplapp, standard, 50 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 045	Biotrol System 2 alaplapp, standard, 62 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 046	ConvaTec C2S duoflex alaplapp, 32 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 047	ConvaTec C2S duoflex alaplapp, 38 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 048	ConvaTec C2S duoflex alaplapp, 45 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 049	ConvaTec C2S durahesive alaplapp, 32 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 050	ConvaTec C2S durahesive alaplapp, 38 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 051	ConvaTec C2S durahesive alaplapp, 45 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 052	ConvaTec C2S flexibilis alaplapp, 32 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 053	ConvaTec C2S flexibilis alaplapp, 38 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 054	ConvaTec C2S flexibilis alaplapp, 45 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 055	ConvaTec C2S zselatinos stomahesive alaplapp, 32 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 056	ConvaTec C2S zselatinos stomahesive alaplapp, 38 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 057	ConvaTec C2S zselatinos stomahesive alaplapp, 45 mm	1	724	100%	724	3	30	
09 18 14 03 03 058	ConvaTec Combihesive 2S formálható alaplapp, 45 mm (13-22 mm)	1	1 350	FIX	724	3	30	
09 18 14 03 03 059	ConvaTec Combihesive 2S formálható alaplapp, 45 mm (22-33 mm)	1	1 350	FIX	724	3	30	
09 18 14 03 03 060	ConvaTec Combihesive 2S formálható alaplapp, 57 mm (33-45 mm)	1	1 350	FIX	724	3	30	
09 18 14 03 03 061	Esteem Synergy flexibilis alaplapp, 13-35 mm	1	1 100	FIX	724	3	30	
09 18 14 03 03 062	Esteem Synergy flexibilis alaplapp, 13-48 mm	1	1 100	FIX	724	3	30	
09 18 14 03 03 063	Esteem Synergy stomahesive alaplapp, 13-35 mm	1	1 100	FIX	724	3	30	
09 18 14 03 03 064	Esteem Synergy stomahesive alaplapp, 13-48 mm	1	1 100	FIX	724	3	30	
09 18 14 03 09	Ostomiás eszközök rögzítői, alaplappok, maxi							
09 18 14 03 09 011	Dansac Duo Soft S 480-15, 15-70 mm-ig kivágható	1	1 100	100%	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 013	Biotrol System 2 alaplapp, mixed, 75 mm	1	1 100	100%	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 014	Biotrol System 2 alaplapp, standard, 75 mm	1	1 100	100%	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 015	ConvaTec C2S duoflex alaplapp, 70 mm	1	1 100	100%	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 016	ConvaTec C2S durahesive alaplapp, 70 mm	1	1 100	100%	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 017	ConvaTec C2S flexibilis alaplapp, 70 mm	1	1 100	100%	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 018	ConvaTec C2S zselatinos stomahesive alaplapp, 70 mm	1	1 100	100%	1 100	3	30	
09 18 14 03 09 019	Esteem Synergy stomahesive alaplapp, 13-89 mm	1	1 100	100%	1 100	3	30	
09 18 14 03 12	Ostomiás eszközök rögzítői, alaplappok, konvex							
09 18 14 03 12 007	Dansac Duo Soft Convex 736-15, 15-25 mm-is kivágható	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 008	Dansac Duo Soft Convex 743-15, 15-32 mm-is kivágható	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 009	Coloplast Alterna konvex 40 mm alaplapp	1	940	100%	940	3	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	Közgyógyellátás
09 18 14 03 12 010	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/16 mm	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 011	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/19 mm	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 012	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/22 mm	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 013	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/29 mm	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 014	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/32 mm	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 015	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 45/35 mm	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 016	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 57/38 mm	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 017	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 57/41 mm	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 018	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 57/45 mm	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 019	ConvaTec C2S konvex durahesive alaplapp, 57/50 mm	1	940	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 020	ConvaTec Combihesive 2S formálható konvex alaplapp, 13/45 mm	1	1 485	FIX	940	3	30	
09 18 14 03 12 021	ConvaTec Combihesive 2S formálható konvex alaplapp, 33/57 mm	1	1 485	100%	940	3	30	
09 18 14 03 12 022	Esteem Synergy Durahesive formálható konvex alaplapp, 13/22 mm	1	1 585	FIX	940	3	30	
09 18 14 03 12 023	Esteem Synergy Durahesive formálható konvex alaplapp, 22/33 mm	1	1 585	FIX	940	3	30	
09 18 30	Sztómaernyők							
09 18 30 03	Stomasapkák, stomadugók							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 30 03 03	Stomasapkák							
09 18 30 03 03 012	Dansac Duo Soft Mini Cap 507-43, 43 mm, 50 ml, testszínű	1	450	100%	450	3	90	
09 18 30 03 03 013	Dansac Duo Soft Mini Cap 507-36, 36 mm, 50 ml, testszínű	1	450	100%	450	3	90	
09 18 30 03 03 014	Dansac Solo Mini Cap 229-30, 30 mm, 50 ml, testszínű	1	450	100%	450	3	90	
09 18 30 03 03 015	Dansac Solo Mini Cap 229-40, 40 mm, 50 ml, testszínű	1	450	100%	450	3	90	
09 18 30 03 03 016	Dansac Solo Mini Cap 229-50, 50 mm, 50 ml, testszínű	1	450	100%	450	3	90	
09 18 30 03 03 017	Dansac Solo Mini 316-15, 15-50 mm-ig kivágható, 340ml, átlátszó	1	450	100%	450	3	90	
09 18 30 03 03 018	Coloplast Alterna Minicap kétrészes 1743 60mm	1	450	100%	450	3	90	
09 18 30 03 03 019	Mini S sztómasapka, 30 mm	1	450	100%	450	3	90	
09 18 30 03 03 020	Mini S sztómasapka, 40 mm	1	450	100%	450	3	90	
09 18 39	Egyrészes, nyílt végű zacskók							
09 18 39 03	Egyrészes, öntapadás							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 39 03 03	Egyrészes, öntapadás, hidrocolloid, normál							
09 18 39 03 03 054	Coloplast Alterna midi, egyrészes, nyílt, 5975 10-55 mm/320 ml, átlátszó	1	479	100%	479	3	180	
09 18 39 03 03 055	Almays Optima egyrészes, nyitott, mini, 25 mm, 188 ml, bézs	1	479	100%	479	3	180	
09 18 39 03 03 056	Almays Optima egyrészes, nyitott, mini, 30 mm, 188 ml, bézs	1	479	100%	479	3	180	
09 18 39 03 03 057	Almays Optima, egyrészes, nyitott, mini, 20 mm, 188 ml, bézs	1	479	100%	479	3	180	
09 18 39 03 03 058	Stomocur Protect Ileo egyrészes nyílt, 20-60 mm, 340 ml, átlátszó	1	479	100%	479	3	180	

ISO-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	Egyrészes, öntapadós, hidrocolloid, maxi							
09 18 39 03 09 020	Convatec Ileodress Plus nyitott zsák, testszínű, 19-64 mm, 590 ml	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 022	Almarys Optima egyrészes, nyitott, szénzűrővel, 10-70 mm, 530 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 028	Dansac Solo Oval 317-15, 15-80 mm-ig kivágható, 650 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 029	Dansac Solo Oval 318-15, 15-80 mm-ig kivágható, 650 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 030	Dansac Invent 339-15, 15-60 mm-ig kivágható, 650 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 031	Dansac Invent 340-15, 15-60 mm-ig kivágható, 650 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 032	Coloplast Alterna maxi, egyrészes, nyílt, 5985 10-70 mm/550 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 033	Dansac Solo 319-20, 20 mm, 650 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 034	Dansac Solo 319-25, 25 mm, 650 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 035	Dansac Solo 319-30, 30 mm, 650 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
r09 18 39 03 09 036	Dansac Solo 319-35, 35 mm, 650 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 037	Dansac Solo 319-40, 40 mm, 650 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
aspalpha09 18 39 03 09 038	Dansac Solo 319-45, 45 mm, 650 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 039	Dansac Solo 319-60, 60 mm, 650 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 040	Dansac Solo 319-50, 50 mm, 650 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 041	Dansac Solo 322-15, 15-60 mm-ig kivágható, 650 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 042	Coloplast pc 3000, 8400, 14-55 mm/700 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 043	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt, 6355, 55 mm/600 ml, bőrszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 044	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt, 6335, 35 mm/600 ml, bőrszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 045	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt, 6330, 30 mm/600 ml, bőrszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 046	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt, 5940, 40 mm/600 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 047	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt, 5930, 30 mm/600 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 048	Almarys Optima egyrészes, nyitott, 10-70 mm, 600 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 049	Almarys Optima egyrészes, nyitott, 10-70 mm, 600 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 050	Almarys Optima egyrészes, nyitott, 25 mm, 600 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 051	Almarys Optima egyrészes, nyitott, 30 mm, 600 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 052	Almarys Optima egyrészes, nyitott, 35 mm, 600 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 053	Almarys Optima egyrészes, nyitott, 40 mm, 600 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 054	Almarys Optima egyrészes, nyitott, 45 mm, 600 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 055	Almarys Optima egyrészes, nyitott, szénzűrővel, 10-70 mm, 530 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 056	Almarys Optima egyrészes, nyitott, szénzűrővel, 25 mm, 530 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 057	Almarys Optima egyrészes, nyitott, szénzűrővel, 30 mm, 530 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 058	Almarys Optima egyrészes, nyitott, szénzűrővel, 35 mm, 530 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 059	Almarys Optima egyrészes, nyitott, szénzűrővel, 40 mm, 530 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 060	Almarys Optima egyrészes, nyitott, szénzűrővel, 45 mm, 530 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 061	Almarys Optima egyrészes, nyitott, szénzűrővel, 50 mm, 530 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 062	Almarys Optima egyrészes, nyitott, szénzűrővel, 60 mm, 530 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 063	Almarys Preference, egyrészes, nyitott, 10-60 mm, 620 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 064	Almarys Preference, egyrészes, nyitott, 10-60 mm, 620 ml, bézs	1	750	100%	750	3	180	

ISO-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 09 065	ConvaTec Ileodress Plus nyitott zsák, 19-64 mm, 590 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 066	Esteem közepes nyitott zsák, 20-70 mm, 410 ml, átlátszó	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 067	Esteem közepes nyitott zsák, 20-70 mm, 410 ml, testszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 068	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt 6300, 15-60 mm/600 ml, bőrszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 39 03 09 069	Coloplast mc 2000, egyrészes, nyílt 5935, 35 mm/600 ml, bőrszínű	1	750	100%	750	3	180	
09 18 42	Többrészes, nyílt végű zacskók							
09 18 42 03	Űrithető zacskók, kétrészes							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, gyermeksebész szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 42 03 03	Űrithető zacskók, kétrészes, normál							
09 18 42 03 03 032	Coloplast Alterna midi, kétrészes, nyílt, 1663 60 mm/400 ml, bőrszínű	1	300	100%	300	3	180	
09 18 42 03 03 033	Coloplast Alterna midi, kétrészes, nyílt, hidrokolloid 1661, 40 mm/400 ml, bőrszínű	1	300	100%	300	3	180	
09 18 42 03 03 034	Coloplast mc 2002 nyílt végű zacskó, 6562, 60 mm/500 ml, bőrszínű	1	300	100%	300	3	180	
09 18 42 03 03 035	Coloplast mc 2002 nyílt végű zacskó, 6561, 60 mm/500 ml, átlátszó	1	300	100%	300	3	180	
09 18 42 03 03 036	Coloplast mc 2002 nyílt végű zacskó, 6551, 50 mm/500 ml, átlátszó	1	300	100%	300	3	180	
09 18 42 03 03 037	Coloplast mc 2002 nyílt végű zacskó, 6542, 40 mm/500 ml, bőrszínű	1	300	100%	300	3	180	
09 18 42 03 09	Űrithető zacskók, kétrészes, maxi							
09 18 42 03 09 009	ConvaTec C2S kétrészes nyitott, maxi, 57 mm, 590 ml, testszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 011	Biotrol System 2 többrészes, nyílt 50 mm, 625 ml, bézs	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 012	Dansac Duo Soft 511-80, 80 mm, 600 ml, testszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 013	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, nyílt, 1698, 60 mm/580 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 014	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, nyílt, 1697, 50 mm/580 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 015	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, nyílt, 1696, 40 mm/580 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 016	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, nyílt, 1693, 60 mm/580 ml, bőrszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 017	Coloplast Alterna maxi, kétrészes, nyílt, 1691, 40 mm/580 ml, bőrszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 018	Dansac Duo Soft 511-43, 43 mm, 600 ml, testszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 019	Dansac Duo Soft 512-55, 55 mm, 600 ml, testszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 020	Dansac Duo Soft 511-36, 36 mm, 600 ml, testszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 021	Biotrol System 2 többrészes, nyílt zacskó, 62 mm, 625 ml, bézs	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 022	Biotrol System 2 többrészes, nyílt zacskó, 75 mm, 625 ml, bézs	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 023	ConvaTec C2S nyitott zsák, 38 mm, 590 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 024	ConvaTec C2S nyitott zsák, 45 mm, 590 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 025	ConvaTec C2S nyitott zsák, 57 mm, 590 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 026	ConvaTec C2S nyitott zsák, 70 mm, 590 ml, átlátszó	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 027	ConvaTec C2S nyitott zsák, 32 mm, 590 ml, testszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 028	ConvaTec C2S nyitott zsák, 38 mm, 590 ml, testszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 029	ConvaTec C2S nyitott zsák, 45 mm, 590 ml, testszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 030	ConvaTec C2S nyitott zsák, 70 mm, 590 ml, testszínű	1	590	100%	590	3	180	
09 18 42 03 09 031	Esteem Synergy nyitott zsák, 13-89 mm, 600 ml	1	640	FIX	590	3	180	

ISO-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 09 033	Esteem Synergy nyitott zsák, bal, 13-48 mm, 600 ml	1	640	FIX	590	3	180	
09 18 42 03 09 034	Esteem Synergy nyitott zsák, bal, 13-61 mm, 600 ml	1	640	FIX	590	3	180	
09 18 42 03 09 036	Esteem Synergy nyitott zsák, jobb, 13-48 mm, 600 ml	1	640	FIX	590	3	180	
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI							
12 21	KEREKES SZÉKEK							
12 21 06	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású kerekес székek (standard)							
	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 09	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású kerekес székek (aktív kerekес székek)							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, ha a beteg mentális és fizikai állapota alapján alkalmas mechanikus kerekес szék használatára, az alábbi feltételek teljesülése esetén. Öregségi nyugdíjkorhatár alatti életkorban, ha a jogosult – alap-, közép-, felsőfokú képzésben, átképzésben vesz részt, vagy – legalább rehabilitációs munkakörben foglalkoztatható, vagy – kiskorú gyermeket nevel, valamint képes standard kerekес székekkel – önállóan legalább 150 méter megtételére, – manőverezésre (képes meghatározott távolságot adott időn belül megtenni, képes jobbra-balra kanyarodásra, előre-hátra menetre, tengely körüli fordulásra), – 3–5 %-os emelkedő, lejtő, valamint 2 cm magas küszöb nem jelent akadályt számára.							
	Felírási jogosultság: megyei rehabilitációs szakfőorvos, országos hatáskörű rehabilitációs intézmény rehabilitációs szakfőorvosa, a REP ellenőrző főorvosának ellenjegyzésével.							
	Megjegyzés: aktív kerekес szék 18 év felett csak standard kerekес szék felírását követő második rendeléstől, vagy kölcsönzésből/ rehabilitáló intézmény által biztosított igazolt fél éves standard kerekес szék használatot követően lehetséges.							
12 21 06 09 06	Összecsukható							
12 21 06 09 06 005	X1, 3.350	1	570 000	85%	484 500	60	1	K
12 21 06 09 06 006	B-4215/K összecsukható aktív kerekес szék	1	570 000	85%	484 500	60	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.

Tájékoztatom, hogy a finanszírozás kezdő napja: 2009. 07. 01.

IV. A Gyftv. 32. §-ának (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 elutasító határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
02	KÖTSZEREK							
	Indikáció: kiterjedt ulcus cruris, chronicus sipoly, II–IV. stádiumú decubitus, fekélyek, epidermolysis bullosa, égési sebek, krónikus diabeteses sebek, tumoros sebek, fertőzött krónikus traumás sebek. Stomával élő részére, amennyiben stomaterápiás eszközzel kielégítően nem látható el. Az orvosi dokumentációban a felírás indokát is rögzíteni kell. Tracheostoma, rögzítésére és tracheostoma alaplapként. Kock reservoir esetén 02 03 03, 02 03 06, 02 03 09 ISO-kódú filmkötszerek, a 02 12 03 ISO kódú hidrokolloidok, a 02 24 03 ISO-kódú mull lapok, a 02 33 03 ISO-kódú nedvszívó sebpárnák, a 02 36 ISO-kódú ragtapaszok és a 02 39 ISO-kódú kötészögzítők 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 kötszercsoportból csoportonként egy-egy fajta kötszer írható fel. (Első kötszercsoport: alginat, impregnált lapok; második kötszercsoport: filmkötszer, polimer kötszer, habszivacs, hydrocolloid, hydrogel, sziget kötszer, nedvszívó sebpárna, mull lapok; harmadik kötszercsoport: mullpólya, rugalmas csőháló kötszer, ragtapasz, kötészögzítő.) Több seb, vagy sipoly, vagy fekély esetén az orvosnak a vényen jelölnie kell, hogy hány sebet, vagy sipolyt, vagy fekélyt lát el a felírt mennyiséggel. Egy vényen csak egyfajta, és azonos stádiumú sebek ellátásához szükséges kötszerek rendelhetők. A kötszer választásánál figyelembe kell venni a gyártó használati útmutatóban rögzített előírásait. Sebfelemelő lap kitöltése minden esetben kötelező. A primer varicositasból eredő ulcus cruris esetén, műtét mérlegelése céljából az illetékes szakorvossal a konzultáció kötelező, és ez dokumentálandó. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható.							
	Megjegyzés 2: 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 rendelhetők.							
02 09	HABSZIVACSAK, HABOK							
	Megjegyzés: csak közepesen vagy erősen váladékozó sebre írható.							
02 09 06	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig							
02 09 06 03	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig, steril							
02 09 06 03 03	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig, steril							
02 09 06 03 03	Versiva XC öntapadó habkötszer 10x10 cm							
02 09 09	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig							
02 09 09 03	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig, steril							
02 09 09 03 03	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig, steril							
02 09 09 03 03	Versiva XC öntapadó habkötszer sarokra 18.5x20.5 cm							
02 09 09 03 03	Versiva XC öntapadó habkötszer 19x19 cm							
02 09 09 03 03	Versiva XC öntapadó habkötszer szakrális 21x25 cm							
02 09 09 03 03	Versiva XC öntapadó habkötszer 22x22 cm							
02 09 09 03 03	Versiva XC nem öntapadó habkötszer 20x20 cm							
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 18	SZTÓMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy stomára vonatkozik. Felnőtteknek 18 év felett napi 2 db stomaterápiás zsák írható fel társadalombiztosítási támogatással. Kivéve a 18 év feletti nappali tagozatos felsőfokú képzésben részesülők részére legfeljebb 30 éves korig, és a 18 év alatti gyermekeknek, amennyiben felnőtt méretű stomaterápiás zsák szükséges, napi 3 db írható fel társadalombiztosítási támogatással. A tápcsatormán kialakult fistula esetén nyitott stomaszákból naponta 1 db mennyiségben írható fel.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
09 18 07	Egyrészes, nyílt végű zacskók, visszajutást gátló szeleppel							
09 18 07 03	Űrithető egyrészes öntapadós urostomás zacskók							
09 18 07 03 12	Űrithető egyrészes öntapadós urostomás zacskók, hosszan fenntartható							
09 18 07 03 12	Esteem urostómás zsák, átlátszó, 13 mm, 500 ml							
09 18 07 03 12	Esteem urostómás zsák, testszínű, 13 mm, 500 ml							
09 18 07 03 12	Esteem urostómás zsák, testszínű, 25 mm, 500 ml							
09 18 07 03 12	Esteem urostómás zsák, testszínű, 30 mm, 500 ml							
09 18 07 03 12	Esteem urostómás zsák, testszínű, 40 mm, 500 ml							

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.

V. A Gyftv. 32. §-ának (1) bekezdése b) pontjának bf) alpontja és (2) bekezdése alapján már befogadott gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának emelésére 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
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI							
12 21	KEREKES SZÉKEK							
12 21 06	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek (standard)							
	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 09	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek (aktív kerekesszékek)							
	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, ha a beteg mentális és fizikai állapota alapján alkalmas mechanikus kerekesszék használatára, az alábbi feltételek teljesülése esetén. Öregségi nyugdíjkorhatár alatti életkorban, ha a jogosult – alap-, közép-, felsőfokú képzésben, átképzésben vesz részt, vagy – legalább rehabilitációs munkakörben foglalkoztatható, vagy – kiskorú gyermeket nevel, valamint képes standard kerekesszékekkel – önállóan legalább 150 méter megtételére, – manőverezésre (képes meghatározott távolságot adott időn belül megtenni, képes jobbra-balra kanyarodásra, előre-hátra menetre, tengely körüli fordulásra), – 3–5%-os emelkedő, lejtő, valamint 2 cm magas küszöb nem jelent akadályt számára.							
	Felírási jogosultság: megyei rehabilitációs szakfőorvos, országos hatáskörű rehabilitációs intézmény rehabilitációs szakfőorvosa, a REP ellenőrző főorvosának ellenjegyzésével.							
	Megjegyzés: aktív kerekesszék 18 év felett csak standard kerekesszék felírását követő második rendeléstől, vagy kölcsönzésből/ rehabilitáló intézmény által biztosított igazolt féléves standard kerekesszék használatot követően lehetséges.							
12 21 06 09 03	Fix							
12 21 06 09 03 001	B-4215 aktív	1	595 000	85%	505 750	60	1	K
12 21 06 09 03 002	Küschall K 4	1	595 000	85%	505 750	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	Közgyógyellátás
12 21 06 09 03 003	Voyager Otto Bock	1	595 000	85%	505 750	60	1	K
12 21 06 09 06	Összecsukható							
12 21 06 09 06 001	Küschall Champion	1	570 000	85%	484 500	60	1	K
12 21 06 09 06 002	Küschall Ultra-Light	1	570 000	85%	484 500	60	1	K
12 21 06 09 06 004	Avantgarde Otto Bock	1	570 000	85%	484 500	60	1	K

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 180 000 Ft, azaz száznyolcvanezer forint jogorvoslati díjköteles, amelynek megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámlája javára postai befizetéssel vagy átutalással teljesíthető.

Tájékoztatom, hogy a megváltozott támogatás szerinti finanszírozás kezdő napja: 2009. 07. 01.

VI. A Gyftv. 32. §-ának (7) bekezdése és az R. 8. §-a (2) bekezdésének f) pontja alapján alapján gyógyászati segédeszközök körének folyamatos felülvizsgálata során hozott társadalombiztosítási támogatásból 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	Közgyógyellátás
02	KÖTSZEREK							
	Indikáció: kiterjedt ulcus cruris, chronicus sipoly, II–IV. stádiumú decubitus, fekélyek, epidermolysis bullosa, égési sebek, krónikus diabeteses sebek, tumoros sebek, fertőzött krónikus traumás sebek. Stomával élő részére, amennyiben stomaterápiás eszközzel kielégítően nem látható el. Az orvosi dokumentációban a felírás indokát is rögzíteni kell. Tracheostoma, rögzítésére és tracheostoma alaplapként. Kock reservoir esetén 02 03 03, 02 03 06, 02 03 09 ISO-kódú filmkötszerek, a 02 12 03 ISO kódú hidrokolloidok, a 02 24 03 ISO-kódú mull lapok, a 02 33 03 ISO-kódú nedvszívó sebpárnák, a 02 36 ISO-kódú ragtapaszok és a 02 39 ISO-kódú kötésrögzítők mennyiségi korlátozás nélkül a szükségletnek megfelelő mennyiségben írhatók fel. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnyagyság 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 kötszercsoportból csoportonként egy-egy fajta kötszer írható fel. (Első kötszercsoport: alginat, impregnált lapok; második kötszercsoport: filmkötszer, polimer kötszer, habszivacs, hydrocolloid, hydrogel, sziget kötszer, nedvszívó sebpárna, mull lapok; harmadik kötszercsoport: mullpólya, 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. Sebfelemelő lap kitöltése minden esetben kötelező. A primer varicositasból eredő ulcus cruris esetén, műtét mérlegelése céljából az illetékes szakorvossal a konzultáció kötelező, és ez dokumentálandó. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnyagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható.							
	Megjegyzés2: 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 rendelhetők.							
02 24	MULL-LAPOK, MULLPÓLYÁK							
02 24 03	Mull-lapok steril							
02 24 03 03	Mull-lapok steril, 100 lapos							

ISO-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 24 03 03 03	Mull-lapok steril, 100 lapos 6×6 cm-ig							
02 24 03 03 03 007	Amido-Mátra 6×6 cm	3	62	FIX	30	1	30	
02 24 03 03 06	Mull-lapok steril, 100 lapos 10×10 cm-ig							
02 24 03 03 06 007	Amido-Mátra 10×10 cm	3	92	FIX	45	1	30	
02 24 06	Mullpólyák steril							
02 24 06 03 06	Mullpólyák steril, vágott 5 m×10 cm-ig							
02 24 06 03 06 006	Amido-Mátra 5 m×10 cm	1	52	50%	26	1	30	K
02 24 06 03 09	Mullpólyák steril, vágott 5 m×15 cm-ig							
02 24 06 03 09 005	Amido-Mátra 5 m×15 cm	1	77	FIX	38	1	30	
02 27	RUGALMAS CSŐHÁLÓ-KÖTSZEREK							
02 27 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es							
02 27 03 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 4-es méretig, steril							
02 27 03 03 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 4-es méretig, steril							
02 27 03 03 03 001	Medifix 1 m-es 4-es	1	23	50%	12	1	15	K
02 27 03 06	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 5-es méretig, steril							
02 27 03 06 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 5-es méretig, steril							
02 27 03 06 03 001	Medifix 1 m-es 5-es	1	39	50%	20	1	15	K
02 27 03 09	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 6-os méretig, steril							
02 27 03 09 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 6-os méretig, steril							
02 27 03 09 03 001	Medifix 1 m-es 6-os	1	25	50%	13	1	15	K
02 27 03 12	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 7-es méretig, steril							
02 27 03 12 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 7-es méretig, steril							
02 27 03 12 03 001	Medifix 1 m-es 7-es	1	28	50%	14	1	15	K
02 27 03 15	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 8-as méretig, steril							
02 27 03 15 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 8-as méretig, steril							
02 27 03 15 03 001	Medifix 1 m-es 8-as	1	30	50%	15	1	15	K
02 27 06	Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es							
02 27 06 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es 9-es méretig, steril							
02 27 06 03 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es 9-es méretig, steril							
02 27 06 03 03 001	Medifix 2 m-es 9-es	1	65	50%	33	1	15	K
02 27 06 06	Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es 10-es méretig, steril							
02 27 06 06 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es 10-es méretig, steril							
02 27 06 06 03 001	Medifix 2 m-es 10-es	1	75	50%	38	1	15	K
02 27 06 09	Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es 11-es méretig, steril							
02 27 06 09 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es 11-es méretig, steril							
02 27 06 09 03 001	Medifix 2 m-es 11-es	1	98	50%	49	1	15	K
02 36	RAGTAPASZOK							
02 36 03	Cink-oxidos ragtapasz							
02 36 03 03	Cink-oxidos ragtapasz 5 m×2,5 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	Közgyógyellátás
02 36 03 03 03	Cink-oxidos ragtapasz 5 m×2,5 cm-ig							
02 36 03 03 03 002	Centerplast-G 5 m×2,5 cm	1	188	FIX	86	1	15	
02 36 03 06	Cink-oxidos ragtapasz 5 m×5 cm-ig							
02 36 03 06 03	Cink-oxidos ragtapasz 5 m×5 cm-ig							
02 36 03 06 03 001	Centerplast-G 5 m×5 cm	1	358	50%	179	1	15	K
02 36 06	Selyem ragtapasz							
02 36 06 03	Selyem ragtapasz 5 m×2,5 cm-ig							
02 36 06 03 03	Selyem ragtapasz 5 m×2,5 cm-ig							
02 36 06 03 03 001	Centerplast-S 5 m×2,5 cm	1	183	50%	92	1	15	K
02 36 06 03 03 002	Centerplast Sensosilk 5 m×2,5 cm	1	183	50%	92	1	15	K
02 36 06 06	Selyem ragtapasz 5 m×5 cm-ig							
02 36 06 06 03	Selyem ragtapasz 5 m×5 cm-ig							
02 36 06 06 03 001	Centerplast-S 5 m×5 cm	1	390	50%	195	1	15	K
02 36 06 06 03 002	Centerplast Sensosilk 5 m×5 cm	1	390	50%	195	1	15	K
02 39	KÖTÉSROGZÍTŐK							
02 39 03	Vlies kötésrogzító							
02 39 03 03	Vlies kötésrogzító 5 m×2,5 cm-ig							
02 39 03 06 03	Vlies kötésrogzító 5 m×5 cm-ig							
02 39 03 06 03 001	Polopor 5 m×2,5 cm	1	144	85%	122	1	12	K
02 39 06	Sontara kötésrogzító							
02 39 06 12	Sontara kötésrogzító 10 m×5 cm-ig							
02 39 06 12 03	Sontara kötésrogzító 10 m×5 cm-ig							
02 39 06 12 03 002	Centerplast Elastofix 10 m×2,5 cm	1	300	85%	255	1	15	K
02 39 06 12 03 005	Centerplast Elastofix 10 m×5 cm	1	486	85%	413	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 bejelelni							
02 42 06	Papírvatta							
02 42 06 06	Papírvatta, nem steril							
02 42 06 06 03	Papírvatta, nem steril, 100g							
02 42 06 06 03 003	Amido-Mátra 100 g	3	101	100%	101	1	20/60*	
02 42 06 06 06	Papírvatta, nem steril, 200g							
02 42 06 06 06 005	Ribozell fehér 200 g	3	220	100%	220	1	10/30*	
02 42 06 06 06 006	Amido-Mátra 200 g	3	167	100%	167	1	10/30*	
02 42 06 06 09	Papírvatta, nem steril, 500g							
02 42 06 06 09 005	Ribozell fehér 500 g	3	470	100%	470	1	4/12*	
02 42 06 06 09 007	Amido-Mátra 500 g	3	393	100%	393	1	4/12*	

ISO-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 03	LÉGZÉSTERÁPIA SEGÉDESZKÖZEI							
04 03 06	Inhalátorok							
04 03 06 09	Kézi inhalátorok inhalációs gyógyszerekhez							
	Indikáció: mucoviscidosis, acut bronchitis, cronicus bronchitis, bronchiectasia, asthma bronchiale, pseudocroup							
	Felírási jogosultság: belgyógyász szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos, pulmonológus szakorvos							
04 03 06 09 03	Kézi inhalátor Pulmicort porhoz							
04 03 06 09 03 001	Pulmicort nebulahaler	1	829	85%	705	36	1	K
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 03 024	S-483 AD térdharisnya (standard)	1	2 891	FIX	952	6	2	
04 19	SEGÉDESZKÖZÖK GYÓGYSZERBEADÁSHOZ							
04 19 21	Fecskendőkkel kapcsolatos adagoló eszközök							
04 19 21 03	Inzulinadagolók							
	Indikáció: diabetes mellitus							
	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa							
04 19 21 03 03	Inzulinadagolók							
04 19 21 03 03 002	Autoject 2	1	8 347	85%	7 095	36	1	
06	ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg ellátandó testrészének a mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptálható termékkel, egyedi méretvétel alapján készített vagy méretes rendelhető							
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							
06 03 06 06	Adaptálható							
06 03 06 06 03	Adaptálható							
06 03 06 06 03 006	Ortoplast fűző	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 007	Ortoplast hosszú fűző	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 06 06 06	Adaptálható							
	Indikáció: distorsio, subluxatio, luxatio, arthritis, tendovaginitis, műtétek utáni állapot							

ISO-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: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos							
06 06 06 06 06	Gumiszövetes, fémmerévtéssel							
06 06 06 06 06 003	Kendall Dynamic	1	3 689	FIX	2 071	12	1	
06 12	ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZISRENDSZEREI							
	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél a felírásnál az odaliságot fel kell tüntetni							
06 12 03	Lábortézikék							
06 12 03 18	Lúdtalpbetétek							
06 12 03 18 12	Adaptálható félmerev betétek							
	Indikáció: pes planus esetén 18 éves kor alatti betegeknél							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 12 03 18 12 124	Szendvics szerkezetű betét (Ortopédia Centrum)	2	2 720	50%	1 360	12	1	K
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 15	TRACHEOSTOMIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
09 15 03	Kanülök							
09 15 03 03	Fém kanülök							
	Indikáció: megtartott gégejű betegeknek tracheostoma esetén; gégeexstirpált betegeknek sugárterápia esetén, emellett 1 db műanyag szabvány kanül, belső kanüllel							
	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos							
09 15 03 03 30	Tracheotomias kanül							
09 15 03 03 30 002	0-s tracheotomias kanül	1	5 292	100%	5 292	12	2	
09 15 03 03 30 003	2-es tracheotomias kanül	1	5 292	100%	5 292	12	2	
09 15 03 03 30 004	3-as tracheotomias kanül	1	5 292	100%	5 292	12	2	
09 15 03 03 30 006	5-ös tracheotomias kanül	1	5 292	100%	5 292	12	2	
09 15 03 03 30 007	6-os tracheotomias kanül	1	5 292	100%	5 292	12	2	
09 15 03 03 30 008	7-es tracheotomias kanül	1	5 292	100%	5 292	12	2	
09 15 03 03 30 009	8-es tracheotomias kanül	1	5 292	100%	5 292	12	2	
09 15 03 03 30 010	9-es tracheotomias kanül	1	5 292	100%	5 292	12	2	
09 15 03 03 30 011	10-es tracheotomias kanül	1	5 292	100%	5 292	12	2	
09 24	VIZELETTELVEZETŐK							
	Indikáció: vizeletürítés akadályozottsága, neuromuscularis hólyagdiszfunkció, gerincvelő-sérülés okozta hólyagdiszfunkció, hólyagnyakszűkület, hólyag rosszindulatú daganatai, hólyag jóindulatú daganatai, húgycsőszűkület, húgycső rosszindulatú daganatai, húgycső jóindulatú daganatai, prostata hyperplasia, prostata gyulladás							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos							
09 24 03	Ballonkatéterek							
09 24 03 06	100% szilikon							
09 24 03 06 03	Felnőtt							
09 24 03 06 03 009	Nelaton Rochester Dahlhausen 100% szilikon ballon katéter, 30 ml, 16-26 Ch	1	1 780	85%	1 513	3	6	K
09 24 03 06 03 010	Nelaton Rochester Dahlhausen 100% szilikon ballon katéter, 5-10 ml, 12-24 Ch	1	1 780	85%	1 513	3	6	K
09 24 06	Bevezetőkatéterek							
09 24 06 06	Női, gyermek							
	Megjegyzés: *18 éves kor alatt 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	Közgyógyellátás
09 24 06 06 03	Műanyag							
09 24 06 06 03 003	Dahlhausen műanyag lecsapoló katéter, női, 10-18 Ch	1	40	85%	34	1	150	K
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető incontinencia (BNO-kódok: R15, illetve pszichiátriai vizsgálatokkal 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 incontinencia 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 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 03	Betétek és női tamponok, egyszer használatos							
09 30 04 03 12	Egyszer használatos incontinentiabetétek (901-1100 ml)							
09 30 04 03 12 004	San Seni (1051 ml)	1	60	FIX	44	3	270	
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI							
12 03	EGY KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: AV-izületek kopásos fájdalma, AV-izületek gyulladása, AV sérüléseinek postoperatív, illetve konzervatív ellátása, AV-amputáció és -protetizálás után, AV-fejldési rendellenesség, egyensúlyzavar, AV gyengesége, bénulása							
	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos. A 12 03 03 03 Fix járóbotok rendelésére a házi orvos is jogosult.							
12 03 03	Járóbotok							
12 03 03 03	Fix járóbotok							
12 03 03 03 03	Funkcionális T-markolattal							
12 03 03 03 03 001	Gradus-2	1	970	85%	825	12	2	K
12 03 03 03 03 003	Gradus 1	1	970	85%	825	12	2	K
12 03 06	Könyökmankók							
12 03 06 03	Fémből							
12 03 06 03 03	Állítható							
12 03 06 03 03 008	FD-93	1	1 850	85%	1 573	36	2	K
12 24	KEREKES SZÉK EGYÉB TARTOZÉKAI							
	Indikáció: kerekesszékhez							
	Felírási jogosultság: a kerekesszék felíró szakorvos							
	Megjegyzés: a kerekesszék standard tartozékai a 18 09 csoportban találhatók.							
12 24 24	Elemek/akkumulátorok és elem/akkumulátor töltők							
	Felírási jogosultság: kerekesszék felíró szakorvos és házi orvos							
	Megjegyzés: az elektromos kerekesszék felírását követő 24 hónappal rendelhető							
12 24 24 03	Meghajtó akkumulátor							
12 24 24 03 03	Meghajtó akkumulátor 40Ah szobai elektromos kerekesszékhez							
12 24 24 03 03 002	Exide Multicraft Akkumulátor 95406 40 Ah	1	21 500	50%	10 750	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
12 24 24 03 06 002	Exide Multicraft 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 csökkent látó, csökkent látás mindkét szemem							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, rehabilitációs szakorvos. Ismételt felírás esetén házi orvos is.							
12 39 03	Tapogató (fehér) botok és pálcák							
12 39 03 03	Fehér támbot							
12 39 03 03 03	Fehér bot nem összecukható							
12 39 03 03 03 001	Gradus alba	1	561	85%	477	12	1	K
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 03	OPTIKAI SEGÉDESZKÖZÖK							
21 03 03	Szemüveglencsék							
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 03 005	Sola CT 28 Sph. felsőrész +/- 2,25 – 4,00 D műanyag pajszbifocalis	1	3 010	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 008	Sola CT 28 Sph. felsőrész +/- 0,00 – 2,00 D műanyag pajszbifocalis	1	3 010	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 03 022	D28 Flat Top TR Sph. felsőrész +/- 0.00 – 4.00 D műanyag bifocalis	1	3 010	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 36 06 002	Sola CT 28 Sph. felsőrész +/- 4,25 – 6,00 D műanyag pajszbifocalis	1	4 375	FIX	1 481	24	2	
21 03 03 36 09	6.25-8.00 D							
21 03 03 36 09 006	Sola CT 28 Sph. felsőrész +/- 6,25 – 8,00 D műanyag pajszbifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
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 03 003	Sola CT 28 + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 – 4,00 D műanyag pajszbifocalis	1	3 010	50%	1 505	24	2	K
21 03 03 39 03 019	D28 Flat Top TR +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 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 39 06 004	Sola CT 28 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25-6,00 D műanyag pajszbifocalis	1	10 500	FIX	2 401	24	2	
21 03 09	Kontaktlencsék							
21 03 09 06	Gázpermeabilis kontaktlencsék							
	Indikáció: 3.00 D cylinder feletti reguláris és irreguláris astigmia, aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgával rendelkezik							
21 03 09 06 06	Sph. +/- 5.00 D felett							
21 03 09 06 06 001	Raphael Sph. +/-11.00 – +/-25.00 D	1	4 658	85%	3 959	12	2	K
21 03 09 06 06 002	Raphael Sph. +/-25.50 – +/-30.00 D	1	4 658	85%	3 959	12	2	K
21 03 09 09	Lágy kontaktlencsék, 38 % víztartalmú							

ISO-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: aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia, sérüléssel cataracta utáni monoculáris aphakia, recidiváló, vagy chronikus cornea erosio, keratopathia bullosa, perforáló cornea sérülés, congenitalis aniridia, traumás mydriasis, egy szektornál nagyobb iris coloboma, albinismus, elégtelenül záródó szemrés, cornea torzító hege, symblepharon megelőzése kémiai maródás után, 3.00 D feletti anisometropia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgával rendelkezik							
21 03 09 09 03	Sph. +/- 8.00 D							
21 03 09 09 03 001	Edge III. REGULAR Sph. -0.25 – -8.00 D	1	2 268	85%	1 928	12	2	K
21 03 09 09 03 002	Edge III. REGULAR Sph. +0.25 – +5.00 D	1	2 268	85%	1 928	12	2	K
21 03 09 09 03 007	Edge III. REGULAR Sph. +5.50 – +8.00 D	1	2 268	85%	1 928	12	2	K
21 03 09 09 03 010	Hema Sph. +/- 8.00 D	1	2 268	85%	1 928	12	2	K
21 03 09 09 06	Sph. +/- 8.00 D felett							
21 03 09 09 06 001	Hema Sph. -12.50 – -20.00 D	1	4 424	85%	3 760	12	2	K
21 03 09 09 06 002	Edge III. REGULAR Sph. -8.50 – -35.00 D	1	4 424	85%	3 760	12	2	K
21 03 09 09 06 005	Edge III. REGULAR Sph. +8.50 – +35.00 D	1	4 424	85%	3 760	12	2	K
21 03 09 09 06 007	Hema Sph. +/- 8.00 D felett	1	4 424	85%	3 760	12	2	K
21 03 09 15	Lágy kontaktlencsék, 55 % víztartalmú toricus							
	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							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgával rendelkezik							
21 03 09 15 03	Toricus cyl. 5.00							
21 03 09 15 03 011	HydraSoft Toric cyl. 0,5-5,00 Sph +4.00 felett	1	9 900	FIX	7 927	12	2	
21 03 39	Kontaktlencse-ápolási termékek							
	Indikáció: társadalombiztosítási támogatással vásárolt kontaktlencse viselése esetén							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, ill. javaslatára házi orvos							
21 03 39 03	Kontaktlencse ápoló szerek, kemény lencséhez							
21 03 39 03 03	Kontaktlencse ápoló szerek, kemény lencséhez							
21 03 39 03 03 003	Steri-soak 110 ml tároló kemény és gázpermeabilis kontaktlencséhez	1	2 375	FIX	1 012	2	2	
21 03 39 03 03 006	Steri-cleans 60 ml tisztító kemény és gázpermeabilis kontaktlencséhez	1	2 375	FIX	1 012	2	2	
21 03 39 09	Kontaktlencse-tartozékok							
	Indikáció: társadalombiztosítási támogatással vásárolt kontaktlencse viselése esetén							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 39 09 03	Kosaras tok							
21 03 39 09 03 001	Opti-Free Case Green kosaras tok	1	580	85%	493	12	1	K
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapedius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
21 45 27	Hallásjavító készülékek energiaforrásai és ezek tartozékai							
	Indikáció: hallásjavító készülékekhez							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető.							
21 45 27 12	Elemek							
21 45 27 12 18	R 6 típusú elemek							
21 45 27 12 18 002	Panasonic LR 6	1	100	70%	70	6	30	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 39	Subminorok							
21 45 30 39 03	Subminorok							
21 45 30 39 03 001	Personic gyári illeszték	1	830	50%	415	12	1	K

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

Tájékoztatom, hogy a társadalombiztosítási támogatásból való kizárás kezdő napja: 2009. 07. 01.

VI. A Gyftv. 32. §-ának (7) bekezdése, az R. 8. §-a (3) bekezdésének d) pontja alapján gyógyászati segédeszközök körének folyamatos felülvizsgálata során hozott társadalombiztosítási támogatásból 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	Közgyógyellátás
02	KÖTSZEREK							
	Indikáció: kiterjedt ulcus cruris, chronicus sipoly, II–IV. stádiumú decubitus, fekélyek, epidermolysis bullosa, égési sebek, krónikus diabeteses sebek, tumoros sebek, fertőzött krónikus traumás sebek. Stomáival élő részére, amennyiben stomaterápiás eszközzel kielégítően nem látható el. Az orvosi dokumentációban a felírás indokát is rögzíteni kell. Tracheostoma, rögzítésére és tracheostoma alaplapként. Kock reservoir esetén 02 03 03, 02 03 06, 02 03 09 ISO-kódú filmkötszerek, a 02 12 03 ISO kódú hidrokolloidok, a 02 24 03 ISO-kódú mull lapok, a 02 33 03 ISO-kódú nedvszívó sebpárnák, a 02 36 ISO-kódú ragtapaszok és a 02 39 ISO-kódú kötészögzítők 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 kötszercsoportból csoportonként egy-egy fajta kötszer írható fel. (Első kötszercsoport: alginat, impregnált lapok; második kötszercsoport: filmkötszer, polimer kötszer, habszivacs, hydrocolloid, hydrogel, sziget kötszer, nedvszívó sebpárna, mull lapok; harmadik kötszercsoport: mullpólya, rugalmas csőháló kötszer, ragtapasz, kötészögzítő.) Több seb, vagy sipoly, vagy fekély esetén az orvosnak a vényen jelölnie kell, hogy hány sebet, vagy sipolyt, vagy fekélyt lát el a felírt mennyiséggel. Egy vényen csak egyfajta, és azonos stádiumú sebek ellátásához szükséges kötszerek rendelhetők. A kötszer választásánál figyelembe kell venni a gyártó használati útmutatóban rögzített előírásait. Sebfelemelő lap kitöltése minden esetben kötelező. A primer varicositasból eredő ulcus cruris esetén, műtét mérlegelése céljából az illetékes szakorvossal a konzultáció kötelező, és ez dokumentálandó. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható.							

ISO-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
	Megjegyzés 2: 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 rendelhetők.							
02 03	FILMKÖTSZEREK							
02 03 18	Filmkötszerek, sebfedő spray							
<i>02 03 18 03</i>	<i>Filmkötszerek, sebfedő spray 240 ml-ig</i>							
02 03 18 03 03	Filmkötszerek, sebfedő spray 240 ml-ig							
02 03 18 03 03 001	OpSite spray, 110 ml	1	600	70%	420	1	10	K
02 06	POLIMER KÖTSZEREK							
02 06 06	Speciális polimer kötszerek							
<i>02 06 06 03</i>	<i>Speciális polimer kötszerek 6×5 cm-ig, steril</i>							
02 06 06 03 03	Speciális polimer kötszerek 6×5 cm-ig, steril							
02 06 06 03 03 003	Allevyn Non-Adhesive 5×5 cm	1	690	FIX	293	1	10	
02 06 06 03 03 004	Allevyn Plus Cavity 5×6 cm	1	490	FIX	293	1	10	
02 06 06 03 03 006	Allevyn Lite 5×5 cm	1	490	FIX	293	1	10	
<i>02 06 06 06</i>	<i>Speciális polimer kötszerek 10×10 cm-ig, steril</i>							
02 06 06 06 03	Speciális polimer kötszerek 10×10 cm-ig, steril							
02 06 06 06 03 003	Allevyn Non-Adhesive 10×10 cm	1	1 050	FIX	596	1	10	
02 09	HABSZIVACSAK, HABOK							
	Megjegyzés: csak közepesen vagy erősen váladékozó sebre írható.							
02 09 03	Habszivacsok, habok 7,5×7,5 cm-ig							
<i>02 09 03 03</i>	<i>Habszivacsok, habok 7,5×7,5 cm-ig, steril</i>							
02 09 03 03 03	Habszivacsok, habok 7,5×7,5 cm-ig, steril							
02 09 03 03 03 001	Cutinova Plus 10×5 cm	1	615	85%	523	1	30	K
02 21	SZIGETKÖTSZEREK							
02 21 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak							
<i>02 21 03 03</i>	<i>Szigetkötszerek, méretre vágottak 5×5 cm-ig, steril</i>							
02 21 03 03 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak 5×5 cm-ig, steril							
<i>02 21 03 06</i>	<i>Szigetkötszerek, méretre vágottak 5×7 cm-ig, steril</i>							
02 21 03 06 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak 5×7 cm-ig, steril							
02 21 03 06 03 004	Cutifilm Plus 7,5×5 cm	1	130	FIX	14	1	8	
<i>02 21 03 09</i>	<i>Szigetkötszerek, méretre vágottak 10×10 cm-ig, steril</i>							
02 21 03 09 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak 10×10 cm-ig, steril							
02 21 03 09 03 022	Cicaplaie 10×8 cm	1	51	FIX	24	1	8	
02 30	IMPREGNÁLT GÉZLAPOK							
02 30 03	Impregnált gézlapok, általános							
<i>02 30 03 09</i>	<i>Impregnált gézlapok, általános 10×10 cm-ig, steril</i>							
02 30 03 09 03	Impregnált gézlapok, általános 10×10 cm-ig, steril							
02 30 03 09 03 008	Comprigel 10×10 cm	1	144	FIX	57	1	30	
02 30 09	Impregnált gézlapok aktív szénrel bevonva							
<i>02 30 09 03</i>	<i>Impregnált gézlapok aktív szénrel bevonva 10,5×10,5 cm-ig, steril</i>							

ISO-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 30 09 03 03	Impregnált gézlapok aktív szénnel bevonva 10,5×10,5 cm-ig, steril							
02 30 09 03 03 002	Carboflex 10×10 cm	1	2 157	FIX	468	1	30	
02 33	NEDVSZÍVÓ SEBPÁRNÁK							
02 33 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok							
02 33 03 06	Nedvszívó sebpárnák, lapok 10×10 cm-ig							
02 33 03 06 03	Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 10×10 cm-ig							
02 33 03 06 03 008	Melolin 10×10 cm	1	78	FIX	12	1	30	
02 39	KÖTÉSRÖGZÍTŐK							
02 39 03	Vlies kötésrögztő							
02 39 03 15	Vlies kötésrögztő 10 m×5 cm-ig							
02 39 03 15 03	Vlies kötésrögztő 10 m×5 cm-ig							
02 39 03 15 03 003	Sanipore Fix 10 m×5 cm	1	548	85%	466	1	12	K
02 39 03 21	Vlies kötésrögztő 10 m×10 cm-től							
02 39 03 21 03	Vlies kötésrögztő 10 m×10 cm-től							
02 39 03 21 03 007	Sanipore Fix 10 m×15 cm	1	1 969	85%	1 674	1	12	K
02 39 09	Öntapadó kötésrögztő pólyák							
02 39 09 09	Öntapadó kötésrögztő pólyák 4 m×8 cm-ig							
02 39 09 09 03	Öntapadó kötésrögztő pólyák 4 m×8 cm-ig							
02 39 09 09 03 006	Self-fix 4 m×8 cm	1	240	70%	168	1	30	K
02 39 09 12	Öntapadó kötésrögztő pólyák 4 m×10 cm-ig							
02 39 09 12 03	Öntapadó kötésrögztő pólyák 4 m×10 cm-ig							
02 39 09 12 03 004	Coban 4,6 m×10 cm	1	445	FIX	203	1	30	
02 39 09 15	Öntapadó kötésrögztő pólyák 4 m×12 cm-ig							
02 39 09 15 03	Öntapadó kötésrögztő pólyák 4 m×12 cm-ig							
02 39 09 15 03 005	Coban 4,6 m×15 cm	1	677	FIX	322	1	30	
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 03	LÉGZÉSTERÁPIA SEGÉDESZKÖZEI							
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 06	Kilégzési csúcsáramlás mérők							
04 03 30 03 06 002	Healthscan Asses	1	3 090	FIX	1 263	24	1	
04 06	KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák							
04 06 06 06	Harisnyák alsó végtagra III. kompressziós fokozat							
	Indikáció: chronicus vénás elégtelenség decompensalt stádiuma (constans oedema), lymphoedema kompenzálás utáni folyamatos kezelése							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék 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	Közgyógyellátás
04 06 06 06 15	Combtőig érő standard (AG)							
04 06 06 06 15 005	Doktus Dur AG combtőig érő harisnya (standard)	1	4 080	85%	3 468	6	2	K
04 06 06 18	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák							
	Indikáció: phlebothrombosis, varicositas, thrombophlebitis, chronicus véna elégtelenség, postthrombotikus szindróma. Indikáció: végtagsérülést követően primer ellátásként, vagy a fix rögzítés (gipsz, funkcionális törésrögzítő) levételét követően is rendelhető. Indikáció II: végtagsérülést követően ellátásként, vagy a fix rögzítés (gipsz, funkcionális törésrögzítő) levételét követően is rendelhető.							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa. Felírási jogosultság: II. indikációban traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, szakorvosok javaslatára 1 évig háziorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy végtagra vonatkozik, és a felírásnál a végtagot és az oldaliságot fel kell tüntetni							
04 06 06 18 03	5 m×8 cm-ig							
04 06 06 18 03 008	Lastobind 5 m×6 cm	1	958	FIX	649	6	5	
04 12	HASISÉRV-SEGÉDESZKÖZÖK							
04 12 09	Sérvtapaszkok, övek és sérvkötők							
	Indikáció: hasfali sérv, operált hasfali sérv, köldöksérv							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, onkológus szakorvos							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg hasának mérete és deformitása miatt nem látható el adaptálható termékkel, egyedi méretvétel alapján készített, vagy méretes rendelhető							
04 12 09 18	Here v. combsérvkötő							
	Indikáció: lágyéksérv, heresérv, combsérv							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg a sérv mérete miatt nem látható el adaptálható termékkel, méretes rendelhető							
04 12 09 18 03	Egyoldali							
04 12 09 18 03 008	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Rehab-Hungária)	1	2 565	85%	2 180	12	1	K
04 12 09 18 03 021	Medi-Fix 1421 (Korzet)	1	2 565	85%	2 180	12	1	K
04 19	SEGÉDESZKÖZÖK GYÓGYSZERBEADÁSHOZ							
04 19 21	Fecskendővel kapcsolatos adagoló eszközök							
04 19 21 06	Adagoló penek							
	Indikáció: diabetes mellitus							
	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt, terhes, intenzifikált inzulinkezelésben részesülőnek, vak ill. gyengénlátónak, felső végtagjára mozgáskorlátozottak; inzulin fajtánként 1-1 rendelhető							
04 19 21 06 03	Adagoló penek							
04 19 21 06 03 008	Innovo	1	12 410	FIX	6 994	36	1	
04 27	INGERLŐK							
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, ill. infusios kezelés eredménytelensége esetén, ill. ha tartós eredmény nem mutatkozott a nem eszközös terápia mellett. Felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos							
04 27 15 03 06	Maskerek							
04 27 15 03 06 001	Viennatone AM Ti Silent Star	1	44 198	50%	22 099	60	1	K
06	ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK							

ISO-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: amennyiben a beteg ellátandó testrészének a mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptálható termékkel, egyedi méretvétel alapján készített vagy méretes rendelhető							
06 03	GERINCORTÉZIS-RENDSZEREK							
06 03 06	Ágyék-keresztsont ortézisek							
	Indikáció: lumbago, postdiscetomyas 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							
06 03 06 03	Méretsorozatos							
06 03 06 03 03	Vászon, gumiszövetes							
06 03 06 03 03 014	Uriel IT 06 T	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 021	F 15 (Ortoprofil)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 03 03 041	F 17 (Rehab-Dél)	1	5 170	50%	2 585	12	1	K
06 03 06 06 03 034	F 23 (Promobil)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 072	AF-22 (Rehab-Hungária)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 092	AF-24 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 06 06 03 152	PM 202	1	11 250	70%	7 875	12	1	K
06 03 12	Nyakortézisek							
	Indikáció: spondylosis, discopathia, spondylarthrosis a nyaki szakaszon, torticollis, csigolya tumor, nyaki distortio, 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							
06 03 12 03 03 005	Uriel IT 61	1	2 160	50%	1 080	12	1	K
06 06	FELSŐ VÉGTAGOK ORTÉZISRENDSZEREI (TESTEN VISELT)							
	Megjegyzés: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni							
06 06 06	Kézortézisek							
06 06 06 06	Adaptálható							
	Indikáció: distortio, subluxatio, luxatio, arthritis, tendovaginitis, műtétek utáni állapot							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos							
06 06 06 06 06	Gumiszövetes, fémmerevítéssel							
06 06 06 06 06 038	Ortomed 21	1	3 200	FIX	2 071	12	1	
06 06 09	Csuklóortézisek							
	Indikáció: rheumatoid arthritis, n. radialis paresis, izomeredetű bénulások, központi idegrendszeri eredetű bénulás, fájdalmas csuklóízületi mozgások kiiktatása							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos							
06 06 09 06	Adaptálható							
06 06 09 06 03	Műanyag rögzítő							
06 06 09 06 03 010	AV-311 (GYSGY Ortopédtechnika)	1	12 650	70%	8 855	12	1	K
06 12	ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZISRENDSZEREI							
	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél a felírásnál az odaliságot fel kell tüntetni							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinan- szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy- ellátás
06 12 03	Lábortézisek							
06 12 03 12	Hallux valgusra							
	Indikáció: hallux valgus							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 12 03 12 03	Méretsorozatos							
06 12 03 12 03 008	AJ-20 (Rehab-Dél)	1	2 400	50%	1 200	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), külbokaszalagok részleges szakadása, illetve megnyúlása (megnyúlás kisebb, mint 10 fok)							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 12 06 03 03 020	RB-41	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 06 03 06	Merev bokaízületi rögzítésre							
	Indikáció: bokatáji törések műtét utáni rögzítése, sebgyógyulást követően, külbokacsúcs törése, belboka csúcs törése, bokaszalagok szakadása							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 12 06 03 06 027	Sala-Med-24/M	1	10 425	50%	5 213	12	1	K
06 12 06 06	Adaptálható							
06 12 06 06 06	Ortézis lábszártörés esetén							
	Indikáció: lábszártörés (2-6 heted magasságban), septicus törés, osteosynthesis után							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 12 06 06 06 001	Biofit	1	33 250	70%	23 275	12	1	K
06 12 09	Térdortézisek							
06 12 09 06	Adaptálható							
06 12 09 06 03	Gumiszövetes oldalsínnel							
	Indikáció: térdízületi instabilitás							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 12 09 06 03 030	AJ-450 (Rehab-Rába)	1	17 280	85%	14 688	12	1	K
06 12 09 06 06	Gumiszövetes, szabályozható mozgásterjedelmű oldalsínnel, várhatóan 6 hétig tartó rögzítésre							
	Indikáció: térdízületi instabilitás (várhatóan 6 hétig tartó rögzítésre)							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 12 09 06 06 026	AJ-421 (Rehab-Rába)	1	34 690	85%	29 487	12	1	K
06 12 09 06 06 036	CON 42	1	34 690	85%	29 487	12	1	K
06 12 09 06 06 058	Uriel IT-43G	1	34 690	85%	29 487	12	1	K
06 12 15	Csípőortézisek							
06 12 15 03	Méretsorozatos							
06 12 15 03 06	Osteoporosis ortézis							
	Indikáció: osteoporosis, amennyiben osteodensitometriával kisebb, mint 2,5 SD értékű T. score mérhető							
	Felírási jogosultság: osteoporosis centrum szakorvosa							
06 12 15 03 06 013	RB-50	1	11 200	85%	9 520	12	1	K
06 12 15 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	Közgyógyellátás
	Indikáció: csípő veleszületett subluxatiója, instabil csípő, csípő egyéb deformitása, csípő dysplasiája							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 12 15 06 03	Abdukciós heveder							
06 12 15 06 03 006	Pavlik hám (Promobil)	1	11 580	100%	11 580	12	1	
06 30	MÁS, NEM VÉGTAGPROTÉZISEK							
06 30 03	Parókák							
	Indikáció: alopecia totalis, alopecia areata							
	Felírási jogosultság: bőrgyógyász szakorvos, onkológus szakorvos, haematológus szakorvos							
06 30 03 06	Műszálból							
06 30 03 06 03	Műszálból							
06 30 03 06 03 006	Petite Melody Adolfo	1	16 008	FIX	12 827	12	1	
06 30 03 06 03 010	Petite Freedom Adolfo	1	16 008	FIX	12 827	12	1	
06 30 03 06 03 049	Colette III. kat. Gisela Mayer	1	19 000	FIX	12 827	12	1	
06 30 03 06 03 060	Impulse 4528 Revlon	1	15 400	FIX	12 827	12	1	
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 03	RUHÁK ÉS CIPŐK							
09 03 24	Alsóneműk							
09 03 24 03	Melltartók							
	Indikáció: mell teljes vagy részleges eltávolítása után, a külső (ideiglenes vagy végleges) protézis viselésére							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, onkológus szakorvos							
09 03 24 03 03	Szilikonos mellprotézishez melltartók, normál							
09 03 24 03 03 026	5376 Anita	1	5 577	70%	3 904	12	2	K
09 03 24 03 03 027	5395 Anita	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 063	For Fem 3459	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 03 072	Thuasne Peach Skin, mikroszálas	1	5 850	70%	4 095	12	2	K
09 03 24 03 06	Szilikonos mellprotézishez melltartók, extra							
09 03 24 03 06 002	2110/M For Fem	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 007	Contura Belle 57/170	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 051	BH-3461 For-Fem	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 097	Timo 6223	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
09 03 24 03 06 100	Timo 6228	1	8 300	70%	5 810	12	2	K
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 06	Műanyag kanül							
09 15 03 06 06 004	Servox Mediplast kanül	1	29 500	FIX	28 270	12	2	
09 15 03 12	Műanyag kanül hangprotézishez							
	Indikáció: hangprotézishez, gégeexstirpatio után							

ISO-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: fül-orr-gégész szakorvos							
09 15 03 12 03 002	Tracoe Stoma-Grid-Button rácsos	1	16 500	100%	16 500	12	2	
09 15 06	Stomavédők							
	Indikáció: gége extirpatio után, kanül használatnál							
	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos, szakorvos javaslatára házi orvos							
09 15 06 03	Stomavédők							
09 15 06 03 06	Kanültakaró							
09 15 06 03 06 002	Servox larynx Rollis kötött előke	1	2 600	FIX	1 500	12	2	
09 15 06 03 06 003	Servox larynx sál előke	1	2 600	FIX	1 500	12	2	
09 18	SZTÓMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy stomára vonatkozik. Felnőtteknek 18 év felett napi 2 db stomaterápiás zsák írható fel társadalombiztosítási támogatással. Kivéve a 18 év feletti nappali tagozatos felsőfokú képzésben részesülők részére legfeljebb 30 éves korig, és a 18 év alatti gyermekeknek, amennyiben felnőtt méretű stomaterápiás zsák szükséges, napi 3 db írható fel társadalombiztosítási támogatással. A tápcsatornán kialakult fistula esetén nyitott stomaszákból naponta 1 db mennyiségben írható fel.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 04	Egyrészes, zárt végű zacskók							
	Megjegyzés: orvosilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó							
09 18 04 03	Egyrészes, öntapadás zárt zacskók							
	Indikáció: enterostoma							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
09 18 04 03 03	Hidrokolloid, normál							
09 18 04 03 03 057	Mediszintech Colo 4/HK	1	415	100%	415	3	180	
09 18 42	Többrészes, nyílt végű zacskók							
09 18 42 03	Ürithető zacskók, kétrészes							
09 18 42 03 09	Ürithető zacskók, kétrészes, maxi							
09 18 42 03 09 004	Coloplast Alterna Soft Front, maxi, ürithető, kétrészes	1	590	100%	590	3	180	
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető incontinencia (BNO kódok: R15, illetve pszichiátriai vizsgálatlalt 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 incontinencia 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 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 03	Betétek és női tamponok, egyszerhasználatos							
09 30 04 03 03	Egyszer használatos incontinentiabetétek 250 ml-ig							
09 30 04 03 03 012	Riboform mini (230 ml)	1	24	50%	12	3	360	K
09 30 04 03 06	Egyszer használatos incontinentiabetétek (251-350 ml)							

ISO-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 03 06 010	Euron Micro Super (350 ml)	1	32	50%	16	3	360	K
09 30 04 03 09	Egyszer használatos incontinentiabetétek (351-900 ml)							
09 30 04 03 09 015	Euron Micro Extra Plus (700 ml)	1	39	85%	33	3	270	K
09 30 04 03 09 017	Flufsan Lady Super (610 ml)	1	46	FIX	33	3	270	
09 30 04 03 15 009	Lille Classic Line Maxi Plus (1250 ml)	1	65	FIX	52	3	270	
09 30 04 03 18	Egyszer használatos incontinentiabetétek (1301 ml felett)							
09 30 04 03 18 031	Lille Supreme Form Regular Plus (1440 ml)	1	86	FIX	68	3	270	
09 30 04 03 18 036	Riboform Extra (1425 ml)	1	80	85%	68	3	270	K
09 30 04 03 18 037	Riboform Super Plus (1890 ml)	1	80	85%	68	3	270	K
09 30 04 06	Egyszer használatos nadrágpelenkák							
Indikáció: 18 éves kor felett kizárólag vizelet és széklet inkontinencia együttes fennállása esetén írható								
Megjegyzés: *egy kihordási idő alatt 270 db nappali nadrágpelenka és 90 db éjszakai nadrágpelenka helyett 270 db azonos méretű éjszakai nadrágpelenka rendelhető								
09 30 04 06 12	Egyszer használatos nadrágpelenka éjszakai (1201 ml-től), kis méret							
09 30 04 06 12 023	Pharmico S (1350 ml)	1	88	85%	75	3	90/270*	K
09 30 04 06 15	Egyszer használatos nadrágpelenka nappali (1800 ml-ig), közepes méret							
09 30 04 06 15 010	Euron Form medium (1800 ml)	1	96	85%	82	3	270	K
09 30 04 06 24	Egyszer használatos nadrágpelenka éjszakai (2001 ml-től), nagy méret							
09 30 04 06 24 038	Lille Classic Fit Large Super (2800 ml)	1	159	FIX	112	3	90/270*	
09 30 09	Függesztő- és rögzítőeszközök vizelet- és székletfelszívó segédeszközökhöz							
Indikáció: incontinentiabetétekhez								
09 30 09 03	Rögzítőnadrágok							
09 30 09 03 03	Rögzítőnadrágok							
109 30 09 03 03 030	Ribosan Comfort rögzítőnadrág XL	1	127	70%	89	3	6	K
09 30 04 21	Egyszer használatos hímvesszőpelenkák							
09 30 04 21 03	Egyszer használatos hímvesszőpelenkák							
09 30 04 21 03 012	Euron Men (500 ml)	1	59	70%	41	3	270	K
09 33	MOSDÁSI, FÜRDÉSI ÉS ZUHANYOZÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
09 33 03	Fürdő/zuhanyzó székek							
09 33 03 03	Fix fürdőkádülőkék							
Indikáció: alsó végtagot érintő súlyos mozgáskorlátozottság								
Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos								
09 33 03 03 03	Fix fürdőkád ülőkék							
09 33 03 03 03 009	M 4320/01R	1	4 140	85%	3 519	60	1	K
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI							
12 03	EGY KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK							
Indikáció: AV-izületek kopásos fájdalma, AV-izületek gyulladása, AV sérüléseinek postoperatív, illetve konzervatív ellátása, AV-amputáció és -protetizálás után, AV-fejlesztési rendellenesség, egyensúlyzavar, AV gyengesége, bénulása								
Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos. A 12 03 03 03 Fix járóbotok rendelésére a háziorvos is jogosult.								
12 03 16	Három- vagy több lábú járóbotok markolattal és/vagy alkartámmasszal							

ISO-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 03 16 03	Háromlábú botok							
	Megjegyzés: *18 éves kor alatt rendelhető							
12 03 16 03 03	Háromlábú botok markolattal							
12 03 16 03 03 003	M 4350/02 R, gyerek (Med-Plan)*	1	1 992	85%	1 693	36	2	K
12 06	KÉT KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: AV-ízületek kopásos fájdalma, AV-ízületek gyulladása, AV sérüléseinek postoperatív ellátása, AV-amputáció és -protetizálás után, AV-fejlődési rendellenesség, egyensúlyzavar, AV gyengesége, bénulása							
	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos. Ismételt felírás esetén a lépegető, lépcsőnjáró, guruló járókeretek kivételével házi orvos is rendelheti.							
12 06 03	Járókeretek							
	Megjegyzés: *18 éves kor alatt rendelhető							
12 06 03 03	Nem összecuskható							
12 06 03 03 03	Állítható							
12 06 03 03 03 011	M 4262/02 R gyerek (Med-Plan)*	1	6 069	85%	5 159	36	1	K
12 21	KEREKES SZÉKEK							
12 21 03	Kísérő személy által irányított, kézi kerekес székek							
12 21 03 03	Gyermek és felnőtt kerekес szék							
12 21 03 03 03	Gyermek és felnőtt kerekес szék							
	Indikáció: mozgássérült, vagy önálló mozgásra nem képes gyermekek és felnőttek részére, akik különféle megtámasztást, rögzítést igényelnek a szállításukhoz (a testtámasztó rendszer elemei a növekedés függvényében utánállíthatók, a gyermek részére hosszú idejű használatot biztosít).							
	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
	Megjegyzés: * 18 éves kor alatt a kihordási idő 36 hónap							
12 21 03 03 03 004	A 23 Aulki, 60 kg-tól	1	160 000	FIX	97 239	36/60*	1	
12 21 06	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású kerekес székek (standard)							
	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 06	Összecuskható							
12 21 06 06 03	Szétszedhető							
	Megjegyzés: *18 éves kor alatt rendelhető							
12 21 06 06 03 022	WU HO	1	66 900	85%	56 865	60	1	K
12 21 15	Egyoldali meghajtású, nem motorikus kerekес székek							
	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 15 03	Egykezes							
12 21 15 03 09	Lengőkaros, utcai							
12 21 15 03 09 001	KKSZ 1	1	112 000	85%	95 200	60	1	K
12 24	KEREKES SZÉK EGYÉB TARTOZÉKAI							
	Indikáció: kerekес székhez							
	Felírási jogosultság: a kerekес szék felíró 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 kerekés székek standard tartozékai a 18 09 csoportban találhatóak.							
12 24 21	Abroncsok és kerekek							
12 24 21 03 03	Kerék-hátrahelyező adapter							
12 24 21 03 03 005	Kerék-hátrahelyező adapter ST-E kerekés székhez	1	4 805	85%	4 084	60	2	K
12 39	TÁJÉKOZÓDÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: vakság egyik vagy mindkét szemem, egyik szem vak, a másik szem csökkent látó, csökkent látás mindkét szemem							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, rehabilitációs szakorvos. Ismételt felírás esetén házi orvos is.							
12 39 03	Tapogató (fehér) botok és pálcák							
12 39 03 03	Fehér támbot							
12 39 03 03 03	Fehér bot nem összecusukható							
12 39 03 03 03 003	B-4379, üvegszálal	1	1 650	FIX	477	12	1	
15	HÁZTARTÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
15 09	EVÉSI ÉS IVÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
15 09 30	Tápszondák							
	Indikáció: mesterséges táplálás							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos							
15 09 30 03	Gyomorszondák							
15 09 30 03 06	20 CH-28 CH							
15 09 30 03 06 001	Sumi gyomorszonda, műanyag, 20-28 Ch	1	152	100%	152	6	3	
18	BÚTORZAT ÉS LAKÁS-, ILLETVE EGYÉB HELYISÉGÁTALAKÍTÁSOK							
18 09	ÜLŐBÚTOROK							
18 09 27	Lábszártámaszok, lábszámolyok és lábtámaszok							
	Indikáció: kerekés székhez							
	Felírási jogosultság: a kerekés széket felíró szakorvos							
18 09 27 03	Lábtartók kerekés székhez							
18 09 27 03 03	Módosított alkatrészek ára							
18 09 27 03 03 002	Módosított lábtartó (pár) B-4201 kerekés székhez	2	18 480	85%	15 708	60	1	K
18 09 27 03 03 004	Módosított lábtartó (pár) B-4211 kerekés székhez	2	18 480	85%	15 708	60	1	K
18 09 27 03 03 019	Módosított lábtartó (pár) Derby 1.433 kerekés székhez	2	18 480	85%	15 708	60	1	K
18 09 27 03 06	Módosított alkatrészek felára							
18 09 27 03 06 003	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh. párnás lábtartó (pár) B-4210 kerekés székhez (felár)	2	7 244	85%	6 157	60	1	K
18 09 27 03 06 004	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh. párnás lábtartó (pár) B-4211 kerekés székhez (felár)	2	7 244	85%	6 157	60	1	K
18 09 34	Háttámaszok							
	Indikáció: kerekés székhez							
	Felírási jogosultság: a kerekés széket felíró szakorvos							
18 09 34 03	Háttámaszok kerekés székhez							
18 09 34 03 03	Módosított alkatrészek ára							
18 09 34 03 03 002	Módosított háttámla B-4201 kerekés székhez	1	22 873	85%	19 442	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
18 09 34 03 03 003	Módosított háttámla B-4210 kerekesszékekhez	1	22 873	85%	19 442	60	1	K
18 09 34 03 03 004	Módosított háttámla B-4211 kerekesszékekhez	1	22 873	85%	19 442	60	1	K
18 09 34 03 03 011	Módosított háttámla Derby 1.433 kerekesszékekhez	1	22 873	85%	19 442	60	1	K
18 09 34 03 06	Módosított alkatrészek felára							
18 09 34 03 06 002	Dönth. háttámla, kerék-hátrahely. adapterrel, tolokarral 1/és karfával/2 B-4201 (felár)	1	10 582	85%	8 995	60	1	K
18 09 34 03 06 003	Dönth. háttámla, kerék-hátrahely. adapterrel, tolokarral 1/és karfával/2 B-4210 (felár)	1	10 582	85%	8 995	60	1	K
18 09 34 03 06 004	Dönth. háttámla, kerék-hátrahely. adapterrel, tolokarral 1/és karfával/2 B-4211 (felár)	1	10 582	85%	8 995	60	1	K
18 09 34 03 06 005	Dönth. háttámla, kerék-hátrahely. adapterrel, tolokarral 1/és karfával/2 B-4220 (felár)	1	10 582	85%	8 995	60	1	K
18 09 34 03 06 016	3 fokozatban dönthető háttámla kerék-hátrahelyező adapterrel MC-M-X kerekesszékekhez (felár)	1	10 582	85%	8 995	60	1	K
18 09 36	Székek kartámlái							
	Indikáció: kerekesszékekhez							
	Felírási jogosultság: a kerekesszéket felíró szakorvos							
18 09 36 03	Kartámaszok kerekesszékekhez							
18 09 36 03 03	Módosított alkatrészek ára							
18 09 36 03 03 002	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4201 kerekesszékekhez	2	11 000	85%	9 350	60	1	K
18 09 36 03 03 003	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4210 kerekesszékekhez	2	11 000	85%	9 350	60	1	K
18 09 36 03 03 004	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4211 kerekesszékekhez	2	11 000	85%	9 350	60	1	K
18 09 36 03 03 005	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4220 kerekesszékekhez	2	11 000	85%	9 350	60	1	K
18 09 36 03 03 006	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4200/P kerekesszékekhez	2	11 000	85%	9 350	60	1	K
18 09 36 03 03 018	Módosított kartámasz (pár) Otto Bock Start Plusz kerekesszékekhez	2	11 000	85%	9 350	60	1	K
18 09 36 03 06 001	Lépcsős kartámasz (pár) B-4200 kerekesszékekhez (felár)	2	993	85%	844	60	1	K
18 09 36 03 06 002	Lépcsős kartámasz (pár) B-4201 kerekesszékekhez (felár)	2	993	85%	844	60	1	K
18 09 36 03 06 003	Lépcsős kartámasz (pár) B-4210 kerekesszékekhez (felár)	2	993	85%	844	60	1	K
18 09 36 03 06 004	Lépcsős kartámasz (pár) B-4211 kerekesszékekhez (felár)	2	993	85%	844	60	1	K
18 09 36 03 06 005	Lépcsős kartámasz (pár) B-4220 kerekesszékekhez (felár)	2	993	85%	844	60	1	K
18 09 36 03 06 006	Lépcsős kartámasz (pár) B-4200/P kerekesszékekhez (felár)	2	993	85%	844	60	1	K
18 09 36 03 06 015	Módosított kartámasz (pár) Otto Bock Start Basic kerekesszékekhez (felár)	2	993	85%	844	60	1	K
18 09 36 03 06 017	Módosított kartámasz (pár) Otto Bock Start Plusz kerekesszékekhez (felár)	2	993	85%	844	60	1	K
18 09 42	Üléspárnák és alátétek (Antidecubitus eszközök)							
18 09 42 03	Üléspárnák, felfekvési sérülések megelőzésére							
18 09 42 03 12	Antidecubitus párnák							
	Indikáció: decubitus megelőzésére kerekesszék használata esetén érzékiesséssel nem rendelkező mozgásképtelen betegeknek, akinek az állapota végleges.							
	Felírási jogosultság: kezelő szakorvos, háziorvos							
18 09 42 03 12 002	Textimed antidecubitus sacrum ülőpárna 40 X 40 cm	1	1 790	85%	1 522	24	2	K
18 12	ÁGYAK							
18 12 18	Matracok és matrac borítások (Antidecubitus eszközök)							
18 12 18 06	Alátétek							
18 12 18 06 03	Alátétek /egyszerhasználatos/							
	Indikáció: felfekvések gyógyítására, olyan mozgásképtelen 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	Közgyógyellátás
	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, háziorvos, geriáter szakorvos							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség a felfekvésnek kitett egy testtájra vonatkozik, és a felírásnál a testtáját fel kell tüntetni							
18 12 18 06 03 014	Fluflan egyszerhasználatos antidecubitus alátét 40×60 cm	1	45	FIX	34	1	30	
18 18	TÁMASZTÓESZKÖZÖK							
	Indikáció: tartós mozgássérültség, egyensúlyzavar esetén állandó használatra							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos							
18 18 03	Járókorlátok és támasztókorlátok							
18 18 03 03	WC kapaszkodó keret							
18 18 03 03 03	WC kapaszkodó keret							
18 18 03 03 03 002	Activ WC kapaszkodó keret, fix	1	5 000	85%	4 250	60	1	K
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 03 025	Optimum Sph. +/-0,00-4,00 D üveg	1	1 624	FIX	266	24	2	
21 03 03 03 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 03 06 002	Punktal SL Sph. +/- 4,25 – 6,00 D üveg	1	1 820	FIX	390	24	2	
21 03 03 03 06 021	SGX 1.53 Sph. +/-4,25-6,00 D üveg	1	2 079	FIX	390	24	2	
21 03 03 03 09	6.25-8.00 D							
21 03 03 03 09 014	Punktal Sph. +/- 6,25 – 8,00 D üveg	1	1 981	FIX	875	24	2	
21 03 03 03 15	10.25-13.00 D							
21 03 03 03 15 020	Punktal Sph. +/- 10,25 – 13,00 D üveg	1	5 040	FIX	1 726	24	2	
21 03 03 03 18	13.25 D felett							
21 03 03 03 18 004	Stigmal 1,7 Sph. +/- 13,25 – 15,00 D üveg	1	4 606	FIX	924	24	2	
21 03 03 03 18 019	Punktal Lentikular (Formlenti) Sph. +/- 16,25 – 20,00 D üveg	1	19 040	FIX	924	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 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 06 06 002	Punktal SL +2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 – 6,00 D üveg	1	2 898	FIX	390	24	2	
21 03 03 06 12	8.25-13.00 D							
21 03 03 06 12 004	Optimum Sph. +2.00 cyl.-ig Sph. +/-8,25-10,00 D üveg	1	3 451	FIX	1 350	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							

ISO-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 03	0.00-4.00 D							
21 03 03 09 03 015	Optimum +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-0.00-4.00 D üveg	1	1 897	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 09	6.25-8.00 D							
21 03 03 09 09 014	Umbramatic +2,25 – 4,00 cyl.-ig Sph. +/- 6,25 – 8,00 D üveg	1	7 000	FIX	935	24	2	
21 03 03 09 12	8.25-13.00 D							
21 03 03 09 12 024	Punktal Sph. +/- 10,25 – 13,00 D cyl. 4,00-ig üveg	1	6 944	FIX	1 350	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 03 016	Optimum flat (28) Sph. felsőrész +/- 0.00-4.00 D üveg bifocalis	1	4 977	50%	2 489	24	2	K
21 03 03 21 09	6.25-8.00 D							
21 03 03 21 09 002	Duopal SL C 25 Sph. felsőrész +/- 6,25 – 8,00 D üveg pajzsbifocalis	1	10 920	FIX	2 128	24	2	
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							
21 03 03 24 03	0.00-4.00 D							
21 03 03 24 03 014	Selecta FT 28 +4.00 cyl.-ig Sph felsőrész +/-0.00 – 4.00 D üveg bifocalis	1	4 424	50%	2 212	24	2	K
21 03 03 24 06	4.25-6.00 D							
21 03 03 24 06 007	Duopal C28 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 – 6.00 D üveg bifocalis	1	11 690	FIX	2 979	24	2	
21 03 03 24 12	8.25-10.00 D							
21 03 03 24 12 001	Duopal C 25 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8,25 – 10,00 D üveg bifocalis	1	16 800	50%	8 400	24	2	K
21 03 03 24 15	10.25 D felett							
21 03 03 24 15 001	Duopal C 25 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 10,25 – 15,00 D üveg bifocalis	1	16 800	50%	8 400	24	2	K
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 01 025	Hilux 1.5 ULTRA Sph. +/-0,00-4,00 D műanyag	1	2 226	FIX	380	24	2	
21 03 03 27 06	6.25-8.00 D							
21 03 03 27 06 016	Clarlet Mini Sph. +/- 6,25 – 8,00 D műanyag	1	3 080	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 06 028	Tobo standard Sph. +/- 6.25 – 8.00 D műanyag	1	2 030	FIX	858	24	2	
21 03 03 27 09	8.25-10.00 D							
21 03 03 27 09 007	Hyperal Ormex Supra 1,56 Sph. +8,25 – 10,00 D műanyag	1	8 386	FIX	1 015	24	2	
21 03 03 27 15	13.25 D felett							
21 03 03 27 15 004	Clarlet Aphal Sph. +/- 16,50 – 20,00 D műanyag	1	14 700	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 27 15 019	Clarlet 1,6 Sph. +/- 13,25 – 16,00 D műanyag	1	16 380	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30	Műanyag, monofocalis, toricus, cyl. 2.00-ig							

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinan- szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy- ellátás
	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 30 03	4.25-6.00 D							
21 03 03 30 03 040	Tobo junior + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 – 6,00 D műanyag	1	5 124	FIX	380	24	2	
21 03 03 30 06	6.25-8.00 D							
21 03 03 30 06 011	Omega Orma 1,5 Toricus +2,00 cyl-ig Sph. + 6,25 – 8,00 D műanyag	1	9 799	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 06 015	Clarlet 1,5 +2.00 cyl.-ig AS Sph. +/- 6,25 – 8,00 D műanyag	1	7 000	FIX	1 068	24	2	
21 03 03 30 12	10.25-13.00 D							
21 03 03 30 12 017	Clarlet 1,67 AS +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 10,25 – 12,00 D műanyag	1	18 900	FIX	2 657	24	2	
21 03 03 30 15	13.25 D felett							
21 03 03 30 15 015	Super Lenti Orma Supra 1,5 +2,00 cyl-ig Sph. – 13,25 – 14,00 D műanyag	1	14 693	FIX	3 262	24	2	
21 03 03 30 15 024	Clarlet 1,6 Sph. +2.00 cyl.-ig Sph.+/- 13,25 – 14,00 D műanyag	1	18 060	FIX	3 262	24	2	
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 01 015	Clarlet Business +2.25-4.00 cyl.-g Sph. +/- 0,00- 4,00 D műanyag	1	9 240	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 03	4.25-6.00 D							
21 03 03 33 03 024	Clarlet 1,67 AS +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 – 6,00 D műanyag	1	18 200	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 06	6.25-8.00 D							
21 03 03 33 06 010	Clarlet 1,5 AS +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 6,25 – 8,00 D műanyag	1	7 980	FIX	1 271	24	2	
21 03 03 33 09	8.25-10.00 D							
21 03 03 33 09 001	Selecta HSL Omega +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 12	10.25 D felett							
21 03 03 33 12 012	Selecta Omega + 2.25 – 4.00 cyl.-ig Sph. 10.25 – 13.00 D-ig műanyag	1	6 524	FIX	1 365	24	2	
21 03 03 36	Műanyag, bifocalis, sphericus							
	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 03 36 12	8.25-10.00 D							
21 03 03 36 12 001	Incas Lentilux DF 22 Sph. felsőrész +/- 8,25 – 10,00 D műanyag pajszbifocalis	1	4 375	50%	2 188	24	2	K
21 03 03 36 18	12.25 D felett							
21 03 03 36 18 007	Clarlet Duopal C 25 Sph. felsőrész +/- 12,50 – 20,00 D műanyag pajszbifocalis	1	16 100	FIX	6 997	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 18	12.25 D felett							
21 03 03 39 18 001	Clarlet Aphal Duopal R 22 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 12,25 – 20,00 D műanyag bifocalis	1	20 440	FIX	2 436	24	2	
21 03 03 54	Színzés							
	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez fényérzékenység esetén							
	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	Közgyógyellátás
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető.							
21 03 03 54 06	Műanyag lencsére							
21 03 03 54 06 009	Színezés műanyag lencsére (Metalcolor)	1	707	FIX	253	24	2	
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 03 002	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (Déli 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							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető.							
21 03 03 60 03	Üveg lencsére							
21 03 03 60 03 003	Tükröződésmentes bevonat üveg lencsére (Optiris)	1	1 036	FIX	370	24	2	
21 03 06	Szemüvegkeretek							
	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos							
21 03 06 06	Gyermekkeretek							
21 03 06 06 03	Gyermekkeretek méretsorozatos							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető							
21 03 06 06 03 009	Jimmy/Sportflex (fiú) fröccsöntött, műanyag szárral	1	924	FIX	762	24	1	
21 03 09	Kontaktlencsék							
21 03 09 09	Lágy kontaktlencsék, 38 % víztartalmú							
	Indikáció: aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia, sérüléssel cataracta utáni monoculáris aphakia, recidiváló, vagy chronikus cornea erosio, keratopathia bullosa, perforáló cornea sérülés, congenitalis aniridia, traumás mydriasis, egy szektornál nagyobb iris coloboma, albinismus, elégtelenül záródó szemrés, cornea torzító hege, symblepharon megelőzése kémiai maródás után, 3.00 D feletti anisometropia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgával rendelkezik							
21 03 09 09 06	Sph. +/- 8.00 D felett							
21 03 09 09 06 009	Cibasoft Visitint Sph. +/- 8.00 D felett	1	6 500	FIX	3 760	12	2	
21 03 09 12	Lágy kontaktlencsék, 55 % víztartalmú sph.							
	Indikáció: aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia, sérüléssel cataracta utáni monoculáris aphakia, recidiváló, vagy chronikus cornea erosio, keratopathia bullosa, perforáló cornea sérülés, congenitalis aniridia, traumás mydriasis, egy szektornál nagyobb iris coloboma, albinismus, elégtelenül záródó szemrés, cornea torzító hege, symblepharon megelőzése kémiai maródás után							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgával rendelkezik							
21 03 09 12 03 005	Revolution Sph. +/- 8.00 D	1	4 000	FIX	3 285	12	2	
21 03 09 12 06	Sph. +/- 8.00 D felett							
21 03 09 12 06 005	Weflex 55%-os Sph +/- 8.0 D felett	1	7 174	FIX	4 100	12	2	
21 03 21	Távcsőszemüveg							

ISO-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: hereditár 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, Szent János Kórház szemész szakorvosai, Zala Megyei Kórház szemész szakorvosai, Gyengénlátók Általános Iskolája szemész szakorvosai Budapest, Debrecen							
21 03 21 07	Eschenbach Kepler távcső							
21 03 21 07 03 002	Kepler monocular távcső 2,8 X 9	1	54 154	85%	46 031	48	1	K
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapédius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
21 45 03	Hallójárató készülékek							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
21 45 03 03	Mélyhallójárató készülékek							
21 45 03 03 03	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésig							
21 45 03 03 03 06	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésig analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 03 03 06 011	Victofon V5 PRO 1 M CIC	1	89 894	70%	62 926	60	1	K
21 45 03 03 03 09	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 03 03 09 003	Siemens Infinity Pro CIC	1	89 800	FIX	46 200	84	1	
21 45 03 03 03 15	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 03 03 15 001	Oticon Digi Life COM CIC	1	139 700	70%	97 790	84	1	K
21 45 03 03 03 15 002	Starkey Privato Gemini	1	106 995	70%	74 897	84	1	K
21 45 03 03 03 15 006	Victofon Natura CIC	1	167 300	FIX	97 790	84	1	
21 45 03 03 03 18	Mélyhallójárató készülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 03 03 18 004	Siemens Signia CIC	1	245 000	FIX	97 790	84	1	
21 45 03 06	Hallójárató és fülkagylókészülékek							
21 45 03 06 03	Hallójárató és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig							
21 45 03 06 03 03	Hallójárató és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 03 06 03 03 004	Bernafon Opus 2 ITC AGC-0	1	56 057	70%	39 240	60	1	K
21 45 03 06 03 03 006	Puretone WE-K	1	63 200	FIX	39 240	60	1	
21 45 03 06 03 06	Hallójárató és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 03 06 03 06 005	Starkey SMARt P CE	1	71 711	FIX	45 710	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	Közgyógyellátás
21 45 03 06 03 18	Hallójáratí és fülkagylókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 03 06 03 18 009	Siemens Signia CS	1	235 000	FIX	87 500	84	1	
21 45 03 06 06 09	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 03 06 06 09 001	Siemens Infinity Pro CT	1	86 000	70%	60 200	84	1	K
21 45 03 06 06 15	Hallójáratí és fülkagylókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 06 06 15 001	Oticon Digi Life COM ITE	1	118 500	FIX	82 600	84	1	
21 45 03 06 06 15 002	Starkey CE Gemini	1	105 995	70%	74 197	84	1	K
21 45 03 06 06 15 003	Starkey CC Gemini	1	105 995	70%	74 197	84	1	K
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig							
21 45 06 03 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 03 03 004	Starkey SM AGC	1	37 500	70%	26 250	60	1	K
21 45 06 03 03 006	Viennatone 146 S	1	52 800	FIX	26 250	60	1	
21 45 06 03 03 007	Viennatone 132	1	37 500	70%	26 250	60	1	K
21 45 06 03 12	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, II. csoport							
21 45 06 03 12 002	Beltone D61 Polara	1	131 800	FIX	64 890	84	1	
21 45 06 03 18	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, IV. csoport							
21 45 06 03 18 006	Widex Senso C9	1	153 000	FIX	87 500	84	1	
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig							
21 45 06 06 03	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 06 03 002	Starkey A 13 S-Amp	1	45 700	FIX	26 600	60	1	
21 45 06 06 03 016	Unitron Icon KA	1	56 600	FIX	26 600	60	1	
21 45 06 06 03 017	Unitron UE 18 AGC0	1	52 256	FIX	26 600	60	1	
21 45 06 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal							
21 45 06 06 06 005	Siemens Music BTE	1	148 085	FIX	41 062	60	1	
21 45 06 06 09	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, I. csoport							
21 45 06 06 09 003	Siemens Piccolo GRAN-D BTE	1	103 000	FIX	49 700	84	1	
21 45 06 06 09 004	Siemens Infinity Pro	1	91 000	FIX	49 700	84	1	
21 45 06 06 09 005	Siemens Infinity Pro SP	1	100 000	FIX	49 700	84	1	
21 45 06 06 15	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig 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 06 15 001	Karat D 930 DS Tecno	1	130 000	FIX	65 450	84	1	
21 45 27	Hallásjavító készülékek energiaforrásai és ezek tartozékai							
	Indikáció: hallásjavító készülékekhez							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető.							
21 45 27 03	Akkumulátorok							
21 45 27 03 06	Hallásjavító készülékekhez							
21 45 27 03 06 007	Varta V40 Ni.MH	1	415	70%	291	6	2	
21 45 27 12	Elemek							
21 45 27 12 03	675-ös típusú elemek							
21 45 27 12 03 007	Panasonic 675	1	151	70%	106	6	30	K
21 45 27 12 06	312-es típusú elemek							
21 45 27 12 06 003	Panasonic 312	1	130	70%	91	6	30	K
21 45 27 12 09	13-as típusú elemek							
21 45 27 12 09 006	Panasonic 13	1	140	70%	98	6	30	K
21 45 27 12 15	5-ös típusú elemek							
21 45 27 12 15 001	Rayovac 5	1	236	70%	165	6	60	
21 45 27 12 18	R 6 típusú elemek							
21 45 27 12 18 003	GP LR 6	1	100	70%	70	6	30	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 03 007	Unitron gyári illeszték	1	342	FIX	152	12	1	
21 45 30 06	Zsinórok							
21 45 30 06 03	Kétpólusú							
21 45 30 06 03 003	Oticon kétpólusú zsinór	1	1 100	70%	770	3	1	K
21 45 30 06 09	“Y” zsinórok							
21 45 30 06 09 001	Viennatone “Y” zsinór	1	1 267	70%	887	3	1	K
21 45 30 06 09 002	Oticon “Y” zsinór	1	4 021	FIX	887	3	1	
21 45 30 12	Csontvezetéses hallgatók							
21 45 30 12 03	2 pólusú vezetékkel							
21 45 30 12 03 001	Widex csontvezetéses hallgató (2)	1	7 500	70%	5 250	12	1	K
21 45 30 21	Szemüvegadapterek							
21 45 30 21 03	Szemüvegadapterek							
21 45 30 21 03 001	Siemens szemüvegadapter	1	800	70%	560	24	1	
21 45 30 24	Audiopapucs és zsinór							
21 45 30 24 03	Audiopapucs							

ISO-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 45 30 24 03 007	Danavox audiopapucs	1	5 593	FIX	1 929	12	1	
21 45 30 33	Egyéb tartozékok							
21 45 30 33 03	Fedél							
21 45 30 33 03 001	Phonak hangerőszabályzó fedél	1	445	100%	445	24	1	
21 45 30 33 03 002	Siemens hangerőszabályzó fedél	1	445	100%	445	24	1	
21 45 30 33 06	Tégely							
21 45 30 33 06 010	Kind otoclien szárító pohár	1	1 035	100%	1 035	60	1	
21 45 30 33 09	Szárító kapszula 4 darabos							
21 45 30 33 09 004	Kind otoclien szárító kapszula (4 db-os)	3	834	100%	834	12	1	
21 45 30 33 15	Pumpa							
21 45 30 33 15 007	Kind otoclien pumpa	1	1 315	100%	1 315	60	1	
21 45 30 33 18	Elementartó rögzítő							
21 45 30 33 18 001	Phonak elementartó rögzítő	1	1 221	100%	1 221	24	1	
21 45 30 33 24	Mikrofonvédő							
21 45 30 33 24 001	Phonak mikrofonvédő (szélvédő)	1	228	100%	228	24	1	
21 45 30 33 27	Tisztító folyadék							
21 45 30 33 27 002	Kind otoclien tisztító folyadék	1	1 391	100%	1 391	12	1	
21 45 30 33 30	Fülzsírszűrő							
21 45 30 33 30 001	Siemens fülzsírszűrő	1	167	100%	167	12	1	
21 45 30 33 30 002	Widex fülzsírszűrő	1	167	100%	167	12	1	
21 45 30 33 30 004	Danavox cerumenfilter rugós	1	4 000	100%	4 000	12	1	
21 45 30 33 30 005	Danavox cerumenfilter süllyesztett	1	2 030	100%	2 030	12	1	
21 45 30 33 30 006	Phonak fülzsírszűrő	1	167	100%	167	12	1	
21 45 30 33 30 008	Puretone fülzsírszűrő SPR	1	167	100%	167	12	1	
21 45 30 42	Egyéb hallásjavító eszközök							
21 45 30 42 03	Hurkos erősítő							
Megjegyzés: akkor rendelhető, ha a nagyothalló telefonorsóval ellátott készülékkel rendelkezik.								
21 45 30 42 03 004	LPS-3 Indukciós hurok telefonhoz	1	28 600	50%	14 300	120	1	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóknak nyilvánítom.

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

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

Tájékoztatom, hogy a társadalombiztosítási támogatásból való kizárás kezdő napja: 2009.07.01.

VII. A Gyftv. 32. §-ának (7) bekezdése, az R. 8. §-a (3) bekezdésének d) pontja alapján gyógyászati segédeszközök körének folyamatos felülvizsgálata során hozott társadalombiztosítási támogatásból kizáró határozatok visszavonására 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
06	ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg ellátandó testrészének a mérete és deformitása miatt nem látható el méretdiszproporzionos vagy adaptálható termékkel, egyedi méretvétel alapján készített vagy méretes rendelhető							
<i>06 12</i>	<i>ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZISRENDSZEREI</i>							
06 12 06	Boka-láb ortézisek							
<i>06 12 06 03</i>	<i>Méretszorozatos</i>							
06 12 06 03 03	Akut bokaszalag-sérülés konzervatív kezelésére							
	Indikáció: egyszerű bokadystorsio (tartott felvételen nincs kóros ízületi megnyúlás), külbokaszalagok részleges szakadása, ill. megnyúlása (megnyúlás kisebb, mint 10 fok)							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 12 06 03 03 020	RB-41	1	6 360	50%	3 180	12	1	K
06 12 09	Térdortézisek							
<i>06 12 09 06</i>	<i>Adaptálható</i>							
06 12 09 06 06	Gumiszövetes, szabályozható mozgásterjedelmű oldalsínnel, várhatóan 6 hétig tartó rögzítésre							
	Indikáció: térdízületi instabilitás (várhatóan 6 hétig tartó rögzítésre)							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 12 09 06 06 036	CON 42	1	34 690	85%	29 487	12	1	K
06 12 15	Csípőortézisek							
<i>06 12 15 03</i>	<i>Méretszorozatos</i>							
06 12 15 03 06	Osteoporosis ortézis							
	Indikáció: osteoporosis, amennyiben osteodensitometriával kisebb, mint 2,5 SD értékű T. score mérhető							
	Felírási jogosultság: osteoporosis centrum szakorvosa							
06 12 15 03 06 013	RB-50	1	11 200	85%	9 520	12	1	K

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

Tájékoztatom, hogy a társadalombiztosítási támogatás kezdő napja: 2009. 07. 01.

VIII. A Gyftv. 32. §-ának (7) bekezdése alapján és az R. 6. §-ának (2) bekezdése, 9. §-ának (6) bekezdése szerinti 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
02	KÖTSZEREK							
	Indikáció: kiterjedt ulcus cruris, chronicus sipoly, II–IV. stádiumú decubitus, fekélyek, epidermolysis bullosa, égési sebek, krónikus diabeteses sebek, tumoros sebek, fertőzött krónikus traumás sebek. Stomával élő részére, amennyiben stomaterápiás eszközzel kielégítően nem látható el. Az orvosi dokumentációban a felírás indokát is rögzíteni kell. Tracheostoma, rögzítésére és tracheostoma alaplapként. Kock reservoir esetén 02 03 03, 02 03 06, 02 03 09 ISO-kódú filmkötszerek, a 02 12 03 ISO kódú hidrokolloidok, a 02 24 03 ISO-kódú mull lapok, a 02 33 03 ISO-kódú nedvszívó sebpárnák, a 02 36 ISO-kódú ragtapaszok és a 02 39 ISO-kódú kötészögzítők 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 kötszercsoportból csoportonként egy-egy fajta kötszer írható fel. (Első kötszercsoport: alginat, impregnált lapok; második kötszercsoport: filmkötszer, polimer kötszer, habszivacs, hydrocolloid, hydrogel, sziget kötszer, nedvszívó sebpárna, mull lapok; harmadik kötszercsoport: mullpólya, rugalmas csőháló kötszer, ragtapasz, kötészögzítő.) Több seb, vagy sipoly, vagy fekély esetén az orvosnak a vényen jelölnie kell, hogy hány sebet, vagy sipolyt, vagy fekélyt lát el a felírt mennyiséggel. Egy vényen csak egyfajta, és azonos stádiumú sebek ellátásához szükséges kötszerek rendelhetők. A kötszer választásánál figyelembe kell venni a gyártó használati útmutatóban rögzített előírásait. Sebfelemelő lap kitöltése minden esetben kötelező. A primer varicositasból eredő ulcus cruris esetén, műtét mérlegelése céljából az illetékes szakorvossal a konzultáció kötelező, és ez dokumentálandó. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer írható.							
	Megjegyzés 2: 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 rendelhetők.							
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 06	POLIMER KÖTSZEREK							
02 06 06	Speciális polimer kötszerek							
02 06 06 09	Speciális polimer kötszerek 10×20 cm-ig, steril							
02 06 06 09 03	Speciális polimer kötszerek 10×20 cm-ig, steril							
02 06 06 09 03 001	Allevyn Non-Adhesive 10×20 cm	1	2 650	FIX	631	1	10	
02 06 06 09 03 002	Allevyn Lite 10×20 cm	1	2 650	FIX	631	1	10	
02 06 06 09 03 003	TenderWet 24 active 7,5×20 cm	1	2 650	FIX	631	1	10	
02 06 06 12	Speciális polimer kötszerek 20×20 cm-ig, steril							
02 06 06 12 03	Speciális polimer kötszerek 20×20 cm-ig, steril							
02 06 06 12 03 001	Allevyn Thin 15×20 cm	1	1 915	FIX	1 097	1	10	
02 06 06 12 03 002	Cutinova Hydro 15×20 cm	1	1 915	FIX	1 097	1	10	
02 06 06 12 03 006	Allevyn Lite 15×20 cm	1	1 915	FIX	1 097	1	10	
02 06 06 12 03 007	Allevyn Non-Adhesive 15×15 cm	1	3 300	FIX	1 097	1	10	
02 06 06 15	Speciális polimer kötszerek, egyéb steril							
02 06 06 15 03	Speciális polimer kötszerek, egyéb steril							
02 06 06 15 03 002	Allevyn Heel	1	2 300	FIX	1 097	1	10	
02 06 06 15 03 003	Allevyn Sacrum	1	3 300	FIX	1 097	1	10	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közügyellátás
02 06 06 15 03 004	Askina Heel	1	2 300	FIX	1 097	1	10	
02 06 09	Polimer kötszerek, egyéb							
<i>02 06 09 12</i>	<i>Polimer kötszerek, egyéb 20×20 cm-től, steril</i>							
02 06 09 12 03	Polimer kötszerek, egyéb 20×20 cm-től, steril							
02 06 09 12 03 001	Mepitel 20×31 cm	1	2 249	FIX	433	1	10	
02 09	HABSZIVACSONK, HABOK							
	Megjegyzés: csak közepesen vagy erősen váladékozó sebre írható.							
02 09 06	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig							
<i>02 09 06 03</i>	<i>Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig, steril</i>							
02 09 06 03 03	Habszivacsok, habok 12,5×12,5 cm-ig, steril							
02 09 06 03 03 001	Cutinova Plus 10×10 cm	1	1 060	FIX	881	1	30	
02 09 06 03 03 002	Allevyn Adheziv 12,5×12,5 cm	1	1 149	FIX	881	1	30	
02 09 06 03 03 003	Suprasorb C 8×12 cm	1	3 148	FIX	881	1	30	
02 09 06 03 03 009	Syspur-derm 7,5×10 cm	1	1 149	FIX	881	1	30	
02 09 09	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig							
<i>02 09 09 03</i>	<i>Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig, steril</i>							
02 09 09 03 03	Habszivacsok, habok 20×20 cm-ig, steril							
02 09 09 03 03 002	Allevyn Adheziv 17,5×17,5 cm	1	2 299	FIX	1 764	1	30	
02 09 09 03 03 003	Allevyn Adheziv 22,5×22,5 cm	1	4 800	FIX	1 764	1	30	
02 09 09 03 03 012	Syspur-derm 10×20 cm	1	2 299	FIX	1 764	1	30	
02 27	RUGALMAS CSŐHÁLÓ-KÖTSZEREK							
02 27 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es							
<i>02 27 03 03</i>	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 4-es méretig, steril</i>							
02 27 03 03 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 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
<i>02 27 03 09</i>	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 6-os méretig, steril</i>							
02 27 03 09 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 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
<i>02 27 03 12</i>	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 7-es méretig, steril</i>							
02 27 03 12 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 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
<i>02 27 03 15</i>	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 8-as méretig, steril</i>							
02 27 03 15 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 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 csőháló-kötszerek 2 m-es							
<i>02 27 06 03</i>	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es 9-es méretig, steril</i>							

ISO-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 27 06 03 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 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 csőháló-kötszerek 2 m-es 10-es méretig, steril							
02 27 06 06 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 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 csőháló-kötszerek 2 m-es 11-es méretig, steril							
02 27 06 09 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 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 09	Nedvszívó sebpárnák, lapok 10×20 cm-ig							
02 33 03 09 04	Nedvszívó sebpárnák, lapok, nem steril 10×20 cm-ig							
02 33 03 09 04 001	Interimport 17×21 cm	1	27	FIX	20	1	30	
02 33 03 09 04 002	Pharmico 17×21 cm	1	27	FIX	20	1	30	
02 33 03 09 04 013	Vliwazell 10×20 cm	1	27	FIX	20	1	30	
02 39 09	Öntapadó kötésrögzítő pólyák							
02 39 09 09	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m×8 cm-ig							
02 39 09 09 03	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m×8 cm-ig							
02 39 09 09 03 001	Peha-haft 4 m×8 cm	1	240	FIX	137	1	30	
02 39 09 09 03 002	Mollelast Haft 4 m×8 cm	1	321	FIX	137	1	30	
02 39 09 09 03 004	Elastomull Haft 4 m×8 cm	1	333	FIX	137	1	30	
02 39 09 09 03 005	Klinifix 4 m×8 cm	1	240	FIX	137	1	30	
02 39 09 15	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m×12 cm-ig							
02 39 09 15 03	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m×12 cm-ig							
02 39 09 15 03 001	Elastomull Haft 4 m×12 cm	1	460	FIX	203	1	30	
02 39 09 15 03 002	Mollelast Haft 4 m×12 cm	1	460	FIX	203	1	30	
02 39 09 15 03 003	Peha-haft 4 m×12 cm	1	460	FIX	203	1	30	
02 39 09 15 03 004	Self-fix 4 m×12 cm	1	460	FIX	203	1	30	
02 39 09 15 03 006	Klinifix 4 m×12 cm	1	437	FIX	203	1	30	
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 03	LÉGZÉSTERÁPIA SEGÉDESZKÖZEI							
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 csúcsáramlás mérők							
04 03 30 03 03 001	Clement Clarke	1	7 500	FIX	1 263	24	1	
04 06	KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák							

ISO-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 06 06 06	Harisnyák alsó végtagra III. kompressziós fokozat							
	Indikáció: chronicus vénás elégtelenség decompensált stádiuma (constans oedema), lymphoedema kompenzálás utáni folyamatos kezelése							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető							
04 06 06 06 24	Egyszáras méretes harisnyanadrág (AG/HB)							
04 06 06 06 24 002	Sigvaris AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	13 500	FIX	9 690	6	2	
04 06 06 06 24 003	Medi AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	13 500	FIX	9 690	6	2	
04 06 06 06 24 004	Doktus AG/HB egyszáras varrás nélküli harisnyanadrág (méretes)	1	11 730	FIX	9 690	6	2	
04 06 06 06 24 005	Elastobar Komfort AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	14 400	FIX	9 690	6	2	
04 06 06 06 24 007	Veni Dur Extra AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)	1	11 730	FIX	9 690	6	2	
04 06 06 06 30	Harisnyanadrág méretes (AM)							
04 06 06 06 30 002	Sigvaris AM harisnyanadrág (méretes)	1	26 800	FIX	18 700	6	2	
04 06 06 06 30 007	Elastobar Komfort AM harisnyanadrág (méretes)	1	25 930	FIX	18 700	6	2	
04 06 06 09	Harisnyák alsó végtagra IV. kompressziós fokozat							
	Indikáció: lymphoedema kompenzálás utáni folyamatos kezelése, angiodysplasia, elephantiasis							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa							
04 06 06 09 09	Combközépig érő méretes (AF)							
04 06 06 09 09 001	Venosan AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	9 548	85%	8 116	6	2	
04 06 06 09 09 005	Veni Dur AF combközépig érő harisnya (méretes)	1	7 520	85%	6 392	6	2	
04 06 06 15	Harisnyák felső végtagra III. kompressziós fokozat							
	Indikáció: lymphoedema kompenzálás utáni folyamatos kezelése							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa							
04 06 06 15 12	Kombinált karharisnya méretes							
04 06 06 15 12 002	Sigvaris AH kombinált karharisnya vállrögzítővel (méretes)	1	13 500	FIX	11 220	6	2	
04 06 06 15 12 003	Venosan AH/AC1 kombinált karharisnya vállrögzítővel (méretes)	1	17 550	FIX	11 220	6	2	
04 06 06 15 12 004	Medi AH/AC1 kombinált karharisnya vállrögzítővel (méretes)	1	25 000	FIX	11 220	6	2	
04 06 06 15 12 005	Medi AH/AC5 kombinált karharisnya vállrögzítővel (méretes)	1	27 600	FIX	11 220	6	2	
04 48	MOZGÁS-, ERŐ- ÉS EGYENSÚLYGYAKORLÓ ESZKÖZÖK							
04 48 12	Ujj- és kéztornaeszközök							
	Indikáció: radialis paresis, extensor in sérülés, ulnaris paresis, rheumatoid arthritis							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, kézsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
04 48 12 03	Ujj- és kézgyakoroltató eszközök paresisre, paraliszre							
04 48 12 03 06	Radialis bénuláskezelő							
04 48 12 03 06 001	Orfit radialis bénuláskezelő	1	15 500	85%	13 175	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 méretvétel alapján készített vagy méretes 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	Közgyógyellátás
06 12	ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZIS RENDSZEREI							
	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél a felírásnál az odaliságot fel kell tüntetni							
06 12 15	Csípőortézisek							
06 12 15 03	Méretsorozatos							
06 12 15 03 03	Abdukción sin							
	Indikáció: csípő veleszületett subluxatiója, instabil csípő, csípő egyéb deformitása, csípő dysplasiája							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos							
06 12 15 03 03 001	Coxaflex	1	14 200	FIX	10 795	12	1	K
06 30	MÁS, NEM VÉGTAGPROTÉZISEK							
06 30 18	Emlőprotézisek (mell)							
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni							
06 30 18 06	Szilikonos mellprotézis							
06 30 18 06 09	Szilikonos teljes mellprotézis, méretes							
	Indikáció: a mell teljes eltávolítása után, a teljes sebgyógyulás, ill. a sugárkezelést követően							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, onkológus szakorvos							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg standard termékkel nem látható el, méretes rendelhető							
06 30 18 06 09 001	Amoena teljes mellprotézis, méretes	1	29 595	85%	25 156	24	2	
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 12	HIGIÉNÉS SEGÉDESZKÖZÖK							
09 12 03	Szobai WC (gurítókerékkel vagy gurítókerék nélkül)							
	Indikáció: önellátásra tartósan képtelen mozgáskorlátozottaknak							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, sebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, geriáter szakorvos							
09 12 03 06	Gördíthető							
09 12 03 06 03	Gördíthető WC fékkel							
09 12 03 06 03 002	M 4021R/B	1	20 200	FIX	12 912	60	1	
09 12 03 06 03 003	RS 32	1	20 200	FIX	12 912	60	1	
09 12 03 06 03 004	B 4021	1	20 200	FIX	12 912	60	1	
09 12 03 06 03 005	B 4021/M	1	20 200	FIX	12 912	60	1	
09 12 03 06 03 006	PP/5022	1	20 200	FIX	12 912	60	1	
09 12 03 06 03 009	B-4322, hordozható	1	20 200	FIX	12 912	60	1	
09 12 03 06 03 010	Harsányi-féle	1	20 200	FIX	12 912	60	1	
09 12 03 06 03 011	D-4021	1	20 200	FIX	12 912	60	1	
09 12 03 06 03 012	Bonn Rebotec	1	35 300	FIX	12 912	60	1	
09 12 03 06 03 013	München Rebotec, önhajtós	1	84 000	FIX	12 912	60	1	
09 12 15	Emelt toalettülések (laza csatolással)							
09 12 15 03	WC magasítók							
	Indikáció: súlyos coxarthrosis, gonarthrosis és lumbalis gerinc degeneratív elváltozás együttes fennállása esetén, valamint csípőtáji törések után fennálló súlyos mozgásbeszűkülés							
	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, geriáter 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
09 12 15 03 03	WC magasítók							
09 12 15 03 03 001	D 097182	1	6 940	FIX	5 602	60	1	
09 12 15 03 03 002	Soft (Gerontex)	1	10 926	FIX	5 602	60	1	
09 12 15 03 03 003	B-4013	1	6 940	FIX	5 602	60	1	
09 12 15 03 03 005	M4300 R/B WC kapaszkodó ülökemagassítóval	1	9 980	FIX	5 602	60	1	
09 12 15 03 03 006	Soft Thuasne	1	9 900	FIX	5 602	60	1	
09 12 15 03 03 007	WC magasító (Rehab)	1	6 940	FIX	5 602	60	1	
09 12 15 03 03 008	WC magasító (Ned-Work)	1	6 940	FIX	5 602	60	1	
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető incontinencia (BNO kódok: R15, illetve pszichiátriai vizsgálatokkal dokumentált esetben F98.1). Enterostoma kialakítása után dokumentáltan indokolt esetben, legfeljebb 8 hétig.							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, pszichiáter szakorvos, a szakorvosok javaslata alapján háziorvos							
	Megjegyzés: kizárólag 2 éves kortól, és napi 250 ml-es össz. vizeletvesztés felett rendelhető. A rendelésnél figyelembe kell venni az incontinencia súlyosságát, a napi kontrollálatlanul ürülő vizelet és széklet mennyiségét, és az egy kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható 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 betegség esetén rendelhető.							
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 03	Betétek és női tamponok, egyszerhasználatos							
09 30 04 03 12	Egyszer használatos incontinentiabetétek (901-1100 ml)							
09 30 04 03 12 001	Attends Plus 5 (909 ml)	1	52	FIX	42	3	270	
09 30 04 03 12 003	Moliform plus (1100 ml)	1	52	FIX	42	3	270	
09 30 04 03 12 005	Absorin Comfort Day (1300 ml)	1	52	FIX	42	3	270	
09 30 04 03 12 007	Lille Supreme Light Maxi (1030 ml)	1	59	FIX	42	3	270	
09 30 04 06	Egyszer használatos nadrágpelenkák							
	Indikáció: 18 éves kor felett kizárólag vizelet- és székletinkontinencia együttes fennállása esetén írható							
	Megjegyzés: *egy kihordási idő alatt 270 db nappali nadrágpelenka és 90 db éjszakai nadrágpelenka helyett 270 db azonos méretű éjszakai nadrágpelenka rendelhető							
09 30 04 06 24	Egyszer használatos nadrágpelenka éjszakai (2001 ml-től), nagy méret							
09 30 04 06 24 004	Abri Form Large X Plus (3538 ml)	1	252	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 005	Attends Slip Super 9 L (2656 ml)	1	132	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 006	Attends Slip Super Plus 10 L (3839 ml)	1	158	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 012	Euron Form Elastic L Super + (3200 ml)	1	132	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 013	Molicare Super L (2400 ml)	1	132	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 014	Tena Pants L (2725 ml)	1	132	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 015	Tena Slip Maxi L (3433 ml)	1	168	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 018	Absorin Slip Night Large (3750 ml)	1	132	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 020	Attends Slip Special Care M (3318 ml)	1	163	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 021	Attends Slip Special Care XL (3440 ml)	1	288	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 025	Berbero Large (2700 ml)	1	132	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 027	Pharmico L Night + (3200 ml)	1	132	FIX	95	3	90/270*	

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 24 028	Riboslip Large Nacht (2676 ml)	1	158	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 032	Seni Super Plus Extra Large (2805 ml)	1	142	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 033	Seni Super Plus Large (2796 ml)	1	142	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 034	Tena Flex Maxi L (3600 ml)	1	168	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 036	Riboslip Large Plus (2235 ml)	1	132	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 037	Lille Supreme Fit Large Extra Plus (2400 ml)	1	175	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 039	Lille Supreme Fit Large Super Plus (2700 ml)	1	163	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 046	Tena Flex Super XL (3190 ml)	1	132	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 047	TENA Flex Maxi XL (4890 ml)	1	168	FIX	95	3	90/270*	
09 30 04 06 24 048	Vlesi Slip compact plus L (2639 ml)	1	132	FIX	95	3	90/270*	
09 30 09	Függesztő- és rögzítőeszközök vizelet- és székletfelszívó segédeszközökhöz							
	Indikáció: incontinentiabetétekhez							
09 30 09 06	Trikónadrágok							
09 30 09 06 03	Trikónadrágok							
09 30 09 09	Pelenkázónadrágok							
09 30 09 09 09	Pelenkázónadrágok, mosható							
09 30 09 09 09 001	LIA incontinentia mosható pelenkázó nadrág (pamut) S	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 002	LIA incontinentia mosható pelenkázó nadrág (pamut) M	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 003	LIA incontinentia mosható pelenkázó nadrág (pamut) L	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 004	LIA incontinentia mosható pelenkázó nadrág (pamut) XL	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
09 30 09 09 09 005	LIA incontinentia mosható pelenkázó nadrág (pamut) XXL	1	1 610	FIX	1 068	12	4	
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI							
12 03	EGY KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: AV ízületeinek kopásos fájdalma, AV ízületeknek gyulladása, AV sérüléseinek postoperatív, illetve konzervatív ellátása, AV amputáció és protetizálás után, AV fejlődési rendellenesség, egyensúlyzavar, AV gyengesége, bénulása							
	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos. A 12 03 03 03 Fix járóbotok rendelésére a háziorvos is jogosult.							
12 03 16	Három- vagy több lábú járóbotok markolattal és/vagy alkartámasszal							
12 03 16 06	Néglábú botok							
12 03 16 06 03	Néglábú botok markolattal							
12 03 16 06 03 001	RS 14	1	2 462	FIX	1 693	36	2	
12 03 16 06 03 002	B 4360	1	2 462	FIX	1 693	36	2	
12 39	TÁJÉKOZÓDÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: vakság egyik vagy mindkét szemén, egyik szem vak, a másik szem csökkent látó, csökkent látás mindkét szemén							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, rehabilitációs szakorvos. Ismételt felírás esetén háziorvos is.							
12 39 03	Tapogató (fehér) botok és pálcák							
12 39 03 03	Fehér támbot							
12 39 03 03 03	Fehér bot nem összecukható							
12 39 03 03 03 002	B-4378, fix	1	1 243	85%	1 057	12	1	K
18	BÚTORZAT ÉS LAKÁS-, ILLETVE EGYÉB HELYSÉGÁTALAKÍTÁSOK							

ISO-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 09	ÜLŐBÚTOROK							
18 09 42	Üléspárnák és alátétek (Antidecubitus eszközök)							
18 09 42 03	Ülőpárnák felfekvési sérülések megelőzésére							
18 09 42 03 09	Négy légkamrás antidecubitus ülőpárna							
	Indikáció: felfekvések megelőzésére, gyógyítására, érzéskieséssel rendelkező mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges							
	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, geriáter szakorvos							
18 09 42 03 09 003	Pneumat IV. KN négy légkamrás antidecubitus ülőpárna	1	93 750	FIX	74 843	60	1	
18 12	ÁGYAK							
18 12 18	Matracok és matracborítások (Antidecubitus eszközök)							
18 12 18 03	Matracok							
18 12 18 03 06	Matracok kézipumpával							
	Indikáció: felfekvések megelőzésére, gyógyítására, olyan mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges							
	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, geriáter szakorvos							
18 12 18 03 06 001	Ardo Polysoft antidecubitus légmatrac kézipumpával	1	53 200	FIX	8 798	24	1	
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ							
21 03	OPTIKAI SEGÉDESZKÖZÖK							
21 03 09	Kontaktlencsék							
21 03 09 06	Gázpermeabilis kontaktlencsék							
	Indikáció: 3.00 D cylinder feletti reguláris és irreguláris astigmia, aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia							
	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgával rendelkezik							
21 03 09 06 06	Sph. +/- 5.00 D felett							
21 03 09 06 06 003	Raphael Sph. +/-5.00 D felett	1	4 900	85%	4 165	12	2	K
21 03 09 06 06 004	Menicon Super +/- 5.00 D felett	1	18 000	FIX	4 165	12	2	
21 03 09 06 06 007	Persecon Sph. +/- 5.00 D felett	1	8 364	FIX	4 165	12	2	
21 42	SZEMTŐL SZEMBENI KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK							
21 42 12	Hanggenerátorok							
21 42 12 03	Hangprotézisek							
21 42 12 03 03	Hangprotézisek							
	Indikáció: total gége exstirpatio							
	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos							
21 42 12 03 03 001	Provox hangprotézis rendszer	1	55 000	FIX	52 250	6	1	
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK							
	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapedius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
	Megjegyzés: Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.							
21 45 03	Hallójáratí 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
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
21 45 03 03	Mélyhallójárat							
21 45 03 03 03	Mélyhallójárat kis-közepes halláscsökkenésig							
21 45 03 03 03 21	Mélyhallójárat kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 03 03 21 001	Canta 710	1	190 000	70%	133 000	84	1	
21 45 03 03 03 21 002	Widex Senso Diva SD-CIC	1	190 000	70%	133 000	84	1	
21 45 03 03 03 21 003	Siemens Cielo 2 CIC	1	220 000	FIX	133 000	84	1	
21 45 03 03 03 21 004	Victofon Balance CIC	1	190 000	70%	133 000	84	1	
21 45 03 03 03 21 005	Starkey Destiny 800 CIC MM	1	220 000	FIX	133 000	84	1	
21 45 03 03 03 21 006	Oticon VIGO CIC	1	190 000	70%	133 000	84	1	
21 45 03 03 03 21 007	GN ReSound X-plore 10	1	220 000	FIX	133 000	84	1	
21 45 03 03 06	Mélyhallójárat nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig							
21 45 03 03 06 15	Mélyhallójárat nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 03 03 06 15 001	Semina SMC EVO CIC	1	181 000	FIX	116 200	84	1	
21 45 03 03 06 21	Mélyhallójárat nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 03 06 21 001	Siemens Artis 2 CIC	1	260 000	70%	182 000	84	1	
21 45 03 03 06 21 002	Starkey Destiny 1200 CIC MM	1	260 000	70%	182 000	84	1	
21 45 03 03 06 21 003	Phonak Certéna CIC P	1	252 200	70%	176 450	84	1	
21 45 03 06	Hallójárat és fülkagylókészülék							
21 45 03 06 03	Hallójárat és fülkagylókészülék kis-közepes halláscsökkenésig							
21 45 03 06 03 21	Hallójárat és fülkagylókészülék kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 06 03 21 001	Canta 730	1	172 880	FIX	114 940	84	1	
21 45 03 06 03 21 002	Oticon Adapto ITE Direct	1	172 880	FIX	114 940	84	1	
21 45 03 06 03 21 003	Unitron Nexus C	1	220 000	FIX	114 940	84	1	
21 45 03 06 03 21 004	Widex Senso Diva SD-XM	1	172 880	FIX	114 940	84	1	
21 45 03 06 03 21 005	Siemens Signia CT	1	230 000	FIX	114 940	84	1	
21 45 03 06 03 21 006	Siemens Signia IT	1	255 000	FIX	114 940	84	1	
21 45 03 06 03 21 007	Phonak eXtra 22	1	164 200	70%	114 940	84	1	
21 45 03 06 03 21 008	Bernafon Prio 322 ITC	1	189 800	FIX	114 940	84	1	
21 45 03 06 03 21 009	Starkey Destiny 800 CC MM	1	210 000	FIX	114 940	84	1	
21 45 03 06 03 21 010	GN ReSound X-plore 30	1	220 000	FIX	114 940	84	1	
21 45 03 06 03 21 011	Audio Service Vega S Monza 2+	1	172 880	FIX	114 940	84	1	
21 45 03 06 06	Hallójárat és fülkagylókészülék nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig							
21 45 03 06 06 21	Hallójárat és fülkagylókészülék nagyfokútól súlyos halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 03 06 06 21 001	Oticon Adapto ITE	1	220 000	70%	154 000	84	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 21 002	Phonak Claro 21 DAZ ED ITC	1	235 000	FIX	154 000	84	1	
21 45 03 06 06 21 003	Unitron Nexus FS	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 03 06 06 21 004	Victofon Silver Direkt	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 03 06 06 21 005	Siemens Cielo 2 IT	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 03 06 06 21 006	Victofon Balance ITE	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 03 06 06 21 007	Magnatone Monet 4	1	209 000	70%	146 300	84	1	
21 45 03 06 06 21 008	Oticon TEGO PRO ITE	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 03 06 06 21 009	Phonak Eleva 22 dAZ	1	240 000	FIX	154 000	84	1	
21 45 03 06 06 21 010	Starkey Destiny 1200 CE MM	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 03 06 06 21 011	Starkey Destiny 1200 CC MM	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 03 06 06 21 012	GN ReSound X-plore 40	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 03 06 06 21 013	Protone Organ	1	202 000	70%	141 400	84	1	
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek							
	Indikáció: halláscsökkenés javítására							
	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos							
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig							
21 45 06 03 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással							
21 45 06 03 03 001	Phonak Classica AGC	1	63 000	FIX	31 990	60	1	
21 45 06 03 03 003	Suprema 45	1	45 700	70%	31 990	60	1	K
21 45 06 03 15	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, III. csoport							
21 45 06 03 15 001	Oticon Digi Life COM Compact	1	131 800	FIX	87 500	84	1	
21 45 06 03 21	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésig digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 06 03 21 001	Canta 770D	1	242 820	FIX	161 420	84	1	
21 45 06 03 21 002	Victofon ION	1	240 820	FIX	161 420	84	1	
21 45 06 03 21 003	Phonak Eleva 211 dAZ	1	230 600	70%	161 420	84	1	
21 45 06 03 21 004	Beltone One 65D	1	242 820	FIX	161 420	84	1	
21 45 06 03 21 005	Oticon Delta 4000	1	230 600	70%	161 420	84	1	
21 45 06 03 21 006	Oticon Vigo Pro BTE	1	230 600	70%	161 420	84	1	
21 45 06 03 21 007	GN ReSound X-plore 71 DVI	1	230 500	70%	161 350	84	1	
21 45 06 03 21 008	GN ReSound DOT 10	1	230 500	70%	161 350	84	1	
21 45 06 03 21 009	GN ReSound DOT 30	1	310 400	FIX	161 420	84	1	
21 45 06 03 21 010	Phonak Certéna Micro	1	240 000	FIX	161 420	84	1	
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfoktól súlyos halláscsökkenésig							
21 45 06 06 21 001	Oticon Adapto BTE	1	202 800	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 002	Phonak Claro 211 DAZ	1	202 800	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 003	Siemens Signia BTE	1	202 800	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 004	Siemens Signia S	1	202 800	FIX	134 750	84	1	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME-kód	Közfinan- szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógy- ellátás
21 45 06 06 21 005	Siemens Artis 2 Life	1	260 000	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 006	Siemens Artis 2 P	1	260 000	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 007	Siemens Cielo 2 P	1	202 800	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 008	Siemens Cielo 2 Life	1	202 800	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 009	Victofon Balance BTE	1	202 800	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 010	Phonak eXtra 311 AZ	1	192 500	70%	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 011	Bernafon Prio 112 BTE	1	202 800	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 012	Oticon TEGO PRO BTE	1	202 800	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 013	Starkey Destiny 1200 BTE	1	280 000	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 014	Oticon TEGO PRO BTE POWER	1	192 500	70%	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 015	GN ReSound X-plore 80	1	220 000	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 016	Audio Sevice Monza 3 DUO T	1	202 800	FIX	134 750	84	1	
21 45 06 06 21 017	Beltone One 85 D	1	192 500	70%	134 750	84	1	
21 45 06 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra							
21 45 06 09 21	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport							
21 45 06 09 21 001	Siemens Artis 2 SP	1	280 000	FIX	154 000	84	1	
21 45 06 09 21 002	Siemens Cielo 2 SP	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 06 09 21 003	Oticon Sumo DM	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 06 09 21 004	Starkey Destiny 1200 BTE PP	1	280 000	FIX	154 000	84	1	
21 45 06 09 21 005	GN ReSound Sparx 90	1	220 000	70%	154 000	84	1	
21 45 06 09 21 006	Phonak Naída V	1	265 000	FIX	154 000	84	1	
EÜ. TÉRKÖT.								
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06	KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK							
04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák							
04 06 06 03	Harisnyák alsó végtagra II. kompressziós fokozat							
	Indikáció: mélyvénás thrombosis utáni állapot (indurációval és bőrtünetekkel), lábszár-, térd-, combszintű, kollaterálisokkal kompenzált chronicus vénás elzáródások, gyógyult lábszárfekély (fenntartó kezelés), mély elvezető – és izomvénák billentyűelégtelensége és degeneratív tágulata, oedemával járó varicositás, ambuláns kezelhető akut mélyvénás elzáródások, ha a klinikai tünetek alapján magasabb kompressziós fokozatba sorolt harisnya lenne indokolt, de az egyidejűleg fennálló obliteratív érbetegség miatt ez kontraindikált, krónikus primer és sekunder lymphoedema							
	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, bőrgyógyász szakorvos							
	Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető; a vényen az "Eü. tér. köt." jogcímet kell bejelölni, közgyógyellátás esetén mindkét jogcím együttesen jelölendő; a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni							
04 06 06 03 03	Térdharisnya standard (AD)							
04 06 06 03 09	Combközépig érő standard (AF)							
04 06 06 03 09 003	Venosan AF combközépig érő harisnya (standard)	1	3 794	FIX	2 444	6	2	
04 06 06 03 09 004	Sigvaris AF combközépig érő harisnya (standard)	1	4 938	FIX	2 444	6	2	
04 06 06 03 09 005	Medi AF combközépig érő harisnya (standard)	1	3 794	FIX	2 444	6	2	
04 06 06 03 09 009	Veni Dur AF combközépig érő harisnya (standard)	1	3 370	FIX	2 444	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	Közgyógyellátás
04 06 06 03 09 020	Maxis Micro AF combközépig érő harisnya (standard)	1	2 875	85%	2 444	6	2	K
04 06 06 03 18	Combtőig érő méretes (AG)							
04 06 06 03 18 003	Venosan AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	8 270	FIX	3 825	6	2	
04 06 06 03 18 004	Sigvaris AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	10 548	FIX	3 825	6	2	
04 06 06 03 18 005	Medi AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	8 664	FIX	3 825	6	2	
04 06 06 03 18 008	Doktus AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 410	FIX	3 825	6	2	
04 06 06 03 18 012	Gloria AG combtőig érő harisnya (méretes) 25-32 Hgmm	1	8 580	FIX	3 825	6	2	
04 06 06 03 18 013	Maxis Micro AG combtőig érő harsinya (méretes)	1	7 156	FIX	3 825	6	2	
04 06 06 03 18 014	Venesso-Soft Lycra AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 410	FIX	3 825	6	2	
04 06 06 03 18 015	Venex Dur Micro Light AG combtőig érő harisnya (méretes)	1	6 410	FIX	3 825	6	2	
04 06 06 03 21	Egyszáras harisnyanadrág standard (AG/HB)							
04 06 06 03 21 003	Venosan AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	6 376	FIX	3 176	6	2	
04 06 06 03 21 004	Sigvaris AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	7 132	FIX	3 176	6	2	
04 06 06 03 21 005	Medi AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	6 376	FIX	3 176	6	2	
04 06 06 03 21 013	Maxis Micro AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)	1	3 736	85%	3 176	6	2	K
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI							
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK							
	Indikáció: gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával nem kezelhető, bizonyítottan neurogén hólyag, vagy stressz incontinencia, vagy egyéb meghatározott incontinencia (BNO kódok: N39.3, N39.4, R32, továbbá pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben F98.0).							
	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, pszichiáter szakorvos, a szakorvosok javaslata alapján háziorvos							
	Megjegyzés: kizárólag 2 éves kortól, és napi 250 ml-es össz. vizeletvesztés felett rendelhető. A rendelésnél figyelembe kell venni az incontinencia súlyosságát, és az egy kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható nadrágpelenkák össz. felszívó kapacitása legfeljebb annyi ml lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizeletmennyiség biztonságos felszívására. A vényen az Eü. tér. köt. jogcímet kell bejelölni, közgyógyellátás esetén mindkét jogcím együttesen jelölendő. 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 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök							
09 30 04 03	Betétek és női tamponok, egyszer használatos							
09 30 04 03 09	Egyszer használatos incontinentiabetétek (351-900 ml)							
09 30 04 03 09 005	Attends Normal 3 (351 ml)	1	39	FIX	26	3	270	
09 30 04 03 09 007	Moliform normal (800 ml)	1	39	FIX	26	3	270	
09 30 04 03 09 008	Molimed maxi (600 ml)	1	39	FIX	26	3	270	
09 30 04 03 09 009	Tena Lady Super (600 ml)	1	39	FIX	26	3	270	
09 30 04 03 09 010	Attends Normal Plus 4 (689 ml)	1	39	FIX	26	3	270	
09 30 04 03 09 011	Tena comfort Plus (852 ml)	1	62	FIX	26	3	270	
09 30 04 03 09 012	Absorin Comfort Extra (850 ml)	1	39	FIX	26	3	270	
09 30 04 03 09 013	Attends Soft Extra 3+ (455 ml)	1	44	FIX	26	3	270	
09 30 04 03 09 014	Attends Soft Normal 2+ (413 ml)	1	39	FIX	26	3	270	
09 30 04 03 09 025	Lille Supreme Light Midi (500 ml)	1	44	FIX	26	3	270	
09 30 04 03 09 026	Lille Supreme Light Midi Extra (830 ml)	1	65	FIX	26	3	270	
09 30 04 06 24	Egyszer használatos nadrágpelenka éjszakai (2001 ml-től), nagy méret							

ISO-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 24 004	Abri Form Large X Plus (3538 ml)	1	252	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 005	Attends Slip Super 9 L (2656 ml)	1	132	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 006	Attends Slip Super Plus 10 L (3839 ml)	1	158	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 012	Euron Form Elastic L Super + (3200 ml)	1	132	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 013	Molicare Super L (2400 ml)	1	132	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 014	Tena Pants L (2725 ml)	1	132	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 015	Tena Slip Maxi L (3433 ml)	1	168	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 018	Absorin Slip Night Large (3750 ml)	1	132	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 020	Attends Slip Special Care M (3318 ml)	1	163	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 021	Attends Slip Special Care XL (3440 ml)	1	288	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 025	Berbero Large (2700 ml)	1	132	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 027	Pharmico L Night + (3200 ml)	1	132	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 028	Riboslip Large Nacht (2676 ml)	1	158	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 032	Seni Super Plus Extra Large (2805 ml)	1	142	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 033	Seni Super Plus Large (2796 ml)	1	142	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 034	Tena Flex Maxi L (3600 ml)	1	168	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 036	Riboslip Large Plus (2235 ml)	1	132	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 037	Lille Supreme Fit Large Extra Plus (2400 ml)	1	175	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 039	Lille Supreme Fit Large Super Plus (2700 ml)	1	163	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 046	Tena Flex Super XL (3190 ml)	1	132	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 047	TENA Flex Maxi XL (4890 ml)	1	168	FIX	78	3	90/270*	
09 30 04 06 24 048	Vlesi Slip compact plus L (2639 ml)	1	132	FIX	78	3	90/270*	

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

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

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

Tájékoztatom, hogy a megváltozott támogatás kezdő napja: 2009. 07. 01.

Budapest, 2009. 07. 03.

¹ Tájékoztattuk az ügyfeleket, hogy a Ket. 78. § (6) bekezdése alapján a hirdetményi úton közzölt határozatot a kifüggesztést (Egészségügyi Közlöny megjelenését) követő 15. napon közzölnék kell tekinteni.

**Az Országos Egészségbiztosítási Pénztár
közleménye**

a 2009. június 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. §-ának (1) bekezdése alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával, a társadalombiztosítás támogatásába való, 2009. július 1-jétől érvénybe lépő befogadásról hozott határozatok:

Kérelmező	Név	Kiszerezés	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív támogatás	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Polfa Hungária Korlátolt Felelősségű Társaság	ATORVASTATIN POLPHARMA 10 MG FILMTABLETTA	30×	1690	2249	80	1799	450	0	0	0	0	0	0
Polfa Hungária Korlátolt Felelősségű Társaság	ATORVASTATIN POLPHARMA 20 MG FILMTABLETTA	30×	3192	4187	80	3350	837	0	0	0	0	0	0
Polfa Hungária Korlátolt Felelősségű Társaság	ATORVASTATIN POLPHARMA 40 MG FILMTABLETTA	30×	3657	4730	80	3784	946	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	BETAGEN 24 MG TABLETTA	50×	1681	2237	25	559	1678	70	1566	671	0	0	0
CREMUM Pharma Kft.	BICALUTAMID-CREMUM 150 MG FILMTABLETTA	30×	51754	57952	0	0	57952	0	0	0	100	57652	300
CREMUM Pharma Kft.	BICALUTAMID-CREMUM 50 MG FILMTABLETTA	30×	20683	23695	0	0	23695	0	0	0	100	23395	300
Pharmacenter Hungary Kft	DOCETAXEL PHARMACENTER 10 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1×2 ml	33380	37694	0	0	37694	0	0	0	0	0	0
Pharmacenter Hungary Kft	DOCETAXEL PHARMACENTER 10 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1×8 ml	133520	148098	0	0	148098	0	0	0	0	0	0
Pharmacenter Hungary Kft	DOCETAXEL PHARMACENTER 10 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1×16 ml	264331	292318	0	0	292318	0	0	0	0	0	0

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

Kérelmező	Név	Kiszereles	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív támogatás	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Mylan Kft.	DONEPEZIL MYLAN 10 MG FILMTABLETTA	28×	9705	11592	0	0	11592	50	5796	5796	0	0	0
Mylan Kft.	DONEPEZIL MYLAN 5 MG FILMTABLETTA	28×	8750	10540	0	0	10540	50	5270	5270	0	0	0
Vitalans Oy	DOXITIDIN 100 MG TABLETTA	20×	425	613	25	153	460	0	0	0	0	0	0
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	EPILANIA 100 MG FILMTABLETTA	60×	9304	11150	0	0	11150	90	10035	1115	0	0	0
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	EPILANIA 200 MG FILMTABLETTA	60×	18579	21376	0	0	21376	90	19238	2138	0	0	0
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	EPILANIA 25 MG FILMTABLETTA	60×	2085	2768	0	0	2768	90	2491	277	0	0	0
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	EPILANIA 50 MG FILMTABLETTA	60×	4181	5393	0	0	5393	90	4854	539	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	EPITRIGINE 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30×	3236	4245	0	0	4245	90	3821	424	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	EPITRIGINE 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30×	935	1287	0	0	1287	90	1158	129	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	EPITRIGINE 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30×	1706	2270	0	0	2270	90	2043	227	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	EQUEPIN 100 MG FILMTABLETTA	60×	7368	9015	0	0	9015	0	0	0	100	8715	300
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	EQUEPIN 200 MG FILMTABLETTA	60×	12927	15144	0	0	15144	0	0	0	100	14844	300
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	EQUEPIN 25 MG FILMTABLETTA	60×	3340	4381	0	0	4381	0	0	0	100	4081	300
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	EQUEPIN 300 MG FILMTABLETTA	60×	18890	21719	0	0	21719	0	0	0	100	21419	300
Sandoz Hungária Kft.	ESOMEPRAZOL SANDOZ 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	3237	4247	55	1096	3151	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	ESOMEPRAZOL SANDOZ 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	4077	5259	55	2193	3066	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	GLAMZOLID OLDATOS SZEMCSEPP	1×5 ml	2261	2987	80	2390	597	0	0	0	0	0	0

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

Kérelmező	Név	Kiszereles	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív támogatás	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	60×	3188	4182	0	0	4182	90	3764	418	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	GRIMODIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	60×	3742	4827	0	0	4827	90	4344	483	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA	60×	5613	7081	0	0	7081	90	6373	708	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	ITRACONEP 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	28×	6193	7721	25	1930	5791	90	6949	772	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	LETROZOL SANDOZ 2,5 MG FILMTABLETTA	30×	15911	18435	0	0	18435	0	0	0	100	18135	300
Goodwill Pharma Orvos- és Gyógyszertudomány Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	LOST-HCT 100 MG/25 MG FILMTABLETTA	28×	1290	1760	55	968	792	0	0	0	0	0	0
Goodwill Pharma Orvos- és Gyógyszertudomány Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	LOST-HCT 50 MG/12,5 MG FILMTABLETTA	28×	1290	1760	55	968	792	0	0	0	0	0	0
Amgen Gyógyszer-kereskedelmi Kft.	MIMPARA 60 MG FILMTABLETTA	28×	90472	100638	0	0	100638	0	0	0	100	100338	300
Ipsen Pharma SAS Magyarországi Kereskedelmi Képviselő	NUTROPINAQ 10 MG/2 ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	1×2 ml patron	63585	70995	0	0	70995	0	0	0	100	70695	300
Ipsen Pharma SAS Magyarországi Kereskedelmi Képviselő	NUTROPINAQ 10 MG/2 ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	3×2 ml patron	192374	212985	0	0	212985	0	0	0	100	212685	300
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	PAFENON 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14×	480	686	55	377	309	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	PAFENON 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	997	1373	55	755	618	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	PAFENON 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14×	992	1366	55	751	615	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	PAFENON 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	2057	2733	55	1503	1230	0	0	0	0	0	0
Solamed Kft.	RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60×	2019	2685	0	0	2685	0	0	0	100	2385	300
Solamed Kft.	RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60×	4219	5442	0	0	5442	0	0	0	100	5142	300
Solamed Kft.	RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60×	6383	7930	0	0	7930	0	0	0	100	7630	300
Solamed Kft.	RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60×	8529	10295	0	0	10295	0	0	0	100	9995	300

Kérelmező	Név	Kiszerezés	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív támogatás	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	SETALOFT 100 MG FILMTABLETTA	30×	1804	2400	25	600	1800	90	2160	240	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	SETALOFT 50 MG FILMTABLETTA	30×	871	1199	25	300	899	90	1079	120	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	SINOXAL 5 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1×50 mg	19000	21840	0	0	21840	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	SINOXAL 5 MG/ML POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1×100 mg	38000	42788	0	0	42788	0	0	0	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	TALOPAM 100 MG FILMTABLETTA	60×	9280	11124	0	0	11124	90	10012	1112	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	TALOPAM 200 MG FILMTABLETTA	60×	18450	21234	0	0	21234	90	19111	2123	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	TALOPAM 50 MG FILMTABLETTA	60×	4170	5379	0	0	5379	90	4841	538	0	0	0

Jelen határozatokat fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül a 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. §-ának (2) bekezdése alapján *normál eljárásrend* alkalmazásával a társadalombiztosítás támogatásába való 2009. július 1-jétől érvénybe lépő befogadó határozatok:

Kérelmező	Név	Kiszerezés	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív támogatás	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	LISOPRESS HCT 10 MG/12,5 MG TABLETTA	30×	604	832	80	666	166	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	LISOPRESS HCT 20 MG/12,5 MG TABLETTA	30×	664	915	80	732	183	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	RILEPTID 1 MG FILMTABLETTA	60×	5325	6763	0	0	6763	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	RILEPTID 2 MG FILMTABLETTA	60×	11006	13026	0	0	13026	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	RILEPTID 3 MG FILMTABLETTA	60×	16541	19129	0	0	19129	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	Név	Kiszereles	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív támogatás	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	RILEPTID 4 MG FILMTABLETTA	60×	22053	25206	0	0	25206	0	0	0	0	0	0
Santen OY	VIRGAN 1,5 MG/G SZEMGÉL	1×5 g	1920	2555	0	0	2555	50	1278	1277	0	0	0

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozat ellen, annak közlését követő 15 napon belül a 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.

3. Az R. 22. §-a (1) bekezdésének b) pontja alapján egyszerűsített eljárásrend alkalmazásával a társadalombiztosítás támogatásába való 2009. július 1-jétől érvénybe lépő, a Szabványos Vény minta Gyűjteményben szereplő gyógyszerre hozott befogadó határozat:

Kérelmező	Név	Kiszereles	Termelői ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív támogatás	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
NATURLAND Magyarország Kft.	SUPPOSITORIUM THEOPHYLLINI 20 MG FONO VII. NATURLAND VÉGBÉLKÚP	10×	225	328	25	82	246	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.

4. A KET 31. §-a (1) bekezdésének c) pontja alapján, kérelemre vonatkozó eljárás megszüntetéséről hozott végzés:

Kérelmező	Tk-szám	Név	Kiszereles
CO ORD-MED GmbH	OGYI-T-1395/01	INSTILLEGEL gél	10×10ml
Bayer Hungária Kft.	OGYI-T-5950/02	Aspirin Protect 100 mg bélben oldódó filmtabletta	50×

A végzéssel szemben annak közlését követő 15 napon belül a 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.

5. Gyftv. 27. §-ának (1)–(2) bekezdése, valamint a 2004. évi CXL. törvény 32. §-a alapján a felfüggesztésről hozott végzés:

Kérelmező	Tk-szám	Név	Kiszereles
Béres Gyógyszergyár Zrt.	OGYI-T-20779/02	CalciviD citrát filmtabletta	60×

A végzéssel szemben annak közlését követő 15 napon belül a 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.

6. A KET 122. §-ának (1) bekezdése alapján a *kijavításról* hozott határozat:

Kérelmező	Tk-szám	Név	Kiszerezés
Pliva Hungária Kft.	OGYI-T-8558/01	Disgren 300 mg kapszula	30×

Ezen határozat ellen jogorvoslatnak nincs helye.

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

7. A KET 105. §-ának (2) bekezdése alapján az Egészségbiztosítási Felügyelet június 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	Kiszerezés
UCB Magyarország Kereskedelmi Kft.	OGYI-T-01753/03	Nootropil 1200 mg filmtabletta	100×
UCB Magyarország Kereskedelmi Kft.	OGYI-T-01753/02	Nootropil 1200 mg filmtabletta	60×
UCB Magyarország Kereskedelmi Kft.	OGYI-T-07381/01	Nootropil 2400 mg filmtabletta	28×
UCB Magyarország Kereskedelmi Kft.	OGYI-T-01751/01	Nootropil 33% oldat	1×125 ml
UCB Magyarország Kereskedelmi Kft.	OGYI-T-01752/03	Nootropil 800 mg filmtabletta	150×
EGIS Gyógyszertár Nyrt.	OGYI-T-05709/01	Lucetam 400 mg filmtabletta	60×
EGIS Gyógyszertár Nyrt.	OGYI-T-05710/02	Lucetam 800 mg filmtabletta	90×
EGIS Gyógyszertár Nyrt.	OGYI-T-05710/01	Lucetam 800 mg filmtabletta	30×
EGIS Gyógyszertár Nyrt.	OGYI-T-07098/02	Lucetam 1200 mg filmtabletta	60×
Meditop Gyógyszeripari Kft.	OGYI-T-06392/01	Memoril 1200 mg filmtabletta	20×
Meditop Gyógyszeripari Kft.	OGYI-T-06392/02	Memoril 1200 mg filmtabletta	60×
Meditop Gyógyszeripari Kft.	OGYI-T-06391/01	Memoril 800 mg filmtabletta	30×
Meditop Gyógyszeripari Kft.	OGYI-T-06391/02	Memoril 800 mg filmtabletta	90×

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

8. A Gyftv. 29. §-a (4) bekezdésének b) pontja alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár a forgalomba hozatali engedély jogosultjának *bejelentési kötelezettsége alapján* 2009. július 1-jétől érvénybe lépő támogatás megszüntetéséről az alábbi határozatokat hozta:

Forgalmazó	TK-szám	Név	Kiszerezés
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	242	ENSURE CSIRKEHÚSLEVES ÍZŰ	250 ml
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	295	NEPRO VANÍLIA ÍZESÍTÉSŰ	237 ml
Amgen Gyógyszerkereskedelmi Kft.	EU/1/04/292/008	MIMPARA 60 MG FILMTABLETTA	28× tartály
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-06646/01	0,9% NATRIUM CHLORID „BRAUN” INFÚZIÓ MŰANYAG PALACKBAN 100 ML	1×100 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-06646/04	0,9% NATRIUM CHLORID „BRAUN” INFÚZIÓ MŰANYAG PALACKBAN 1000 ML	1×1000 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-06646/02	0,9% NATRIUM CHLORID „BRAUN” INFÚZIÓ MŰANYAG PALACKBAN 250 ML	1×250 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-06646/03	0,9% NATRIUM CHLORID „BRAUN” INFÚZIÓ MŰANYAG PALACKBAN 500 ML	1×500 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-00929/01	AMINOPLASMAL 5% E SZÉNHYDRÁTMENTES INFÚZIÓ	500 ml

Forgalmazó	TK-szám	Név	Kiszereles
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-02375/01	AMINOPLASMAL HEPA 10% INFÚZIÓ	1×500 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-05007/01	GELOFUSINE OLDATOS INFÚZIÓ	1×500 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08045/01	GLUCOSE BRAUN 5% OLDATOS INFÚZIÓ	1×500 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-01622/01	KALIUMCHLORID BRAUN 7,45% KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	20×20 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09114/01	LIPOFUNDIN MCT 10% EMULZIÓS INFÚZIÓ	1×250 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09114/02	LIPOFUNDIN MCT 10% EMULZIÓS INFÚZIÓ	1×500 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09115/01	LIPOFUNDIN MCT 20% EMULZIÓS INFÚZIÓ	1×100 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09115/02	LIPOFUNDIN MCT 20% EMULZIÓS INFÚZIÓ	1×250 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09115/03	LIPOFUNDIN MCT 20% EMULZIÓS INFÚZIÓ	1×500 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-01623/01	NÁTRIUM-HIDROGÉNKARBONÁT BRAUN 8,4% KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	10×20 ml
B. Braun Medical Magyarország Orvostechnológiai Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20306/01	TETRASPAN 60 MG/ML OLDATOS INFÚZIÓ	10×500 ml
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09620/05	BERLIPRIL 10 MG TABLETTA	30×
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09620/08	BERLIPRIL 20 MG TABLETTA	30×
Merck Kft.	OGYI-T-08325/01	CONCOR COR 2,5 MG FILMTABLETTA	30×
Novo Nordisk Hungária Gyógyszer Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	EU/1/02/233/008	INSULATARD NOVOLET 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5×3 ml
Novo Nordisk Hungária Gyógyszer Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	EU/1/02/231/024	MIXTARD 30 NOVOLET 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (3 ML)	5×3 ml injekciós toll
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-01356/02	DIPANKRIN BÉLLEN OLDÓDÓ DRAZSÉ	100×

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.

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

Forgalmazó	TK-szám	Név	Kiszereles
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-08826/02	OMEPRAZOL 1A PHARMA 20 MG KAPSZULA	14×
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-08826/03	OMEPRAZOL 1A PHARMA 20 MG KAPSZULA	28×
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	OGYI-T-06174/01	FLUTAMID ABBOTT 250 MG TABLETTA	100×
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08896/07	CETRIPIHARM 10 MG FILMTABLETTA	100× tartályban

Forgalmazó	TK-szám	Név	Kiszereles
Baxter Hungary Kft.	OGYI-T-04688/01	IMMUNINE 1200 NE (HUMAN) IX. FAKTOR KONCENTRÁTUM INJEKCIÓHOZ	1×
Baxter Hungary Kft.	OGYI-T-04687/01	IMMUNINE 600 NE (HUMAN) IX. FAKTOR KONCENTRÁTUM INJEKCIÓHOZ	1×
Chauvin Ankerpharm GmbH Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	OGYI-T-05557/01	ARUCLONIN 1/16% SZEMCSEPP	1×10 ml
Chauvin Ankerpharm GmbH Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	OGYI-T-05558/01	ARUCLONIN 1/8% SZEMCSEPP	1×10 ml
Chauvin Ankerpharm GmbH Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	OGYI-T-00215/01	TACHYSTIN OLAJOS OLDAT	20 ml
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-03864/01	DUELLIN 10 MG/100 MG TABLETTA	50×
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-03863/01	DUELLIN 25 MG/100 MG TABLETTA	50×
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-03865/01	DUELLIN 25 MG/250 MG TABLETTA	50×
ExtractumPharma Zrt.	OGYI-T-03374/01	XAVIN TABLETTA	50×
Fresenius Kabi Hungary Kft.	OGYI-T-06602/01	AMINOMIX 2 INFÚZIÓ 1500 ML	1×1500 ml
GE Healthcare (South Central Europe) Handels GmbH Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselő	OGYI-T-06049/01	POLIBAR RAPID SZUSZPENZIÓ 600 ML	600 ml
Hungaropharma Zrt.	OGYI-T-01355/01	STESOLID 5 MG REKTÁLIS OLDAT	5×
Pharmachim	OGYI-T-00801/01	ALMAGEL A SZUSZPENZIÓ	1×200 ml
Pharmachim	OGYI-T-00800/01	ALMAGEL SZUSZPENZIÓ	1×200 ml
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08789/01	CO-AMOXI-RATIOPHARM FORTE POR SZUSZPENZIÓHOZ	12,5 g 100 ml-hez
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08788/01	CO-AMOXI-RATIOPHARM POR SZUSZPENZIÓHOZ	9 g 100 ml-hez
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09773/02	PULMAX 200 MIKROGRAMM BELÉGZŐPOR	1×100 adag
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09773/01	PULMAX 200 MIKROGRAMM BELÉGZŐPOR	1×200 adag
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09774/03	PULMAX 400 MIKROGRAMM BELÉGZŐPOR	1×100 adag
Wyeth Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-05403/01	TAZOCIN 2,25 G INJEKCIÓ	1×

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.

10. A Gyftv. 24. §-ának (1) és (2) bekezdése, a 28. §-ának *ba*) pontja, a 29. §-a (4) bekezdésének *ae*) pontja, a 32/2004. (IV. 26.) ESzCsM rendelet 10. §-ának (4) bekezdése, valamint 4. § -ának (5) bekezdése alapján az Országos Egészségbiztosítási Pénztár hivatalból indított eljárása során az alábbi 2009. július 1-jével éleptbe lépő módosító határozatokat hozta:

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszereles	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20229/01	LIMERAL 1 MG TABLETTA	30×	369	532	55	293	239	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20229/03	LIMERAL 2 MG TABLETTA	30×	647	891	55	490	401	0	0	0	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20229/05	LIMERAL 3 MG TABLETTA	30×	1140	1556	55	856	700	0	0	0	0	0	0
+pharma Hungária Gyógyszerkereskedelmi és -forgalmazó Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20229/07	LIMERAL 4 MG TABLETTA	30×	1182	1613	55	887	726	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10505/01	AMLODIPIN 1A PHARMA 10 MG TABLETTA	30×	909	1252	80	1002	250	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10503/01	AMLODIPIN 1A PHARMA 5 MG TABLETTA	30×	422	609	80	487	122	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-20170/01	AMOCLOAV 1A PHARMA DUO 1000 MG FILMTABLETTA	14×	1777	2365	25	591	1774	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-20260/01	AZITHROMYCIN 1A PHARMA 250 MG FILMTABLETTA	6×	1456	1975	25	494	1481	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10390/03	CETIRIZIN 1A PHARMA 10 MG FILMTABLETTA	30×	504	713	25	178	535	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-20213/02	CIPROFLOXACIN 1A PHARMA 500 MG FILMTABLETTA	10×	739	1017	25	254	763	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-20285/02	CLARITHROMYCIN 1A PHARMA 250 MG FILMTABLETTA	14×	1122	1533	25	383	1150	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-20285/03	CLARITHROMYCIN 1A PHARMA 500 MG FILMTABLETTA	14×	1985	2642	25	661	1981	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-09820/01	ENALAPRIL 1A PHARMA 10 MG TABLETTA	30×	356	513	80	410	103	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-09821/01	ENALAPRIL 1A PHARMA 20 MG TABLETTA	30×	581	802	80	642	160	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-09819/01	ENALAPRIL 1A PHARMA 5 MG TABLETTA	30×	266	387	80	310	77	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10294/01	ENALAPRIL-HCT 1A PHARMA 20/6 MG TABLETTA	30×	313	454	80	329	125	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10302/01	FELODIPIN 1A PHARMA 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30×	1361	1856	80	1485	371	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10301/01	FELODIPIN 1A PHARMA 5 MG RETARD FILMTABLETTA	30×	654	901	80	721	180	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10287/01	GLIMEPIRID 1A PHARMA 1 MG TABLETTA	30×	369	532	55	293	239	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10288/01	GLIMEPIRID 1A PHARMA 2 MG TABLETTA	30×	650	895	55	492	403	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10289/01	GLIMEPIRID 1A PHARMA 3 MG TABLETTA	30×	1164	1588	55	873	715	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10290/01	GLIMEPIRID 1A PHARMA 4 MG TABLETTA	30×	1184	1615	55	888	727	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10291/01	GLIMEPIRID 1A PHARMA 6 MG TABLETTA	30×	2199	2911	55	1601	1310	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-20144/09	LOSARTAN 1A PHARMA 100 MG FILMTABLETTA	30×	1928	2565	55	1411	1154	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-20144/05	LOSARTAN 1A PHARMA 50 MG FILMTABLETTA	30×	1348	1839	55	1011	828	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10420/01	RAMIPRIL 1A PHARMA 10 MG TABLETTA	30×	2117	2808	80	2246	562	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10417/01	RAMIPRIL 1A PHARMA 2,5 MG TABLETTA	30×	527	737	80	590	147	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-10418/01	RAMIPRIL 1A PHARMA 5 MG TABLETTA	30×	1117	1527	80	1222	305	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-20174/01	RAMIPRIL-HCT 1A PHARMA 2,5/12,5 MG TABLETTA	30×	867	1194	80	955	239	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-20174/02	RAMIPRIL-HCT 1A PHARMA 5/25 MG TABLETTA	30×	1032	1419	80	1135	284	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-09842/01	SIMVASTATIN 1A PHARMA 20 MG FILMTABLETTA	30×	1775	2363	80	1890	473	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-09843/01	SIMVASTATIN 1A PHARMA 30 MG FILMTABLETTA	30×	2897	3801	80	3005	796	0	0	0	0	0	0
1 A Pharma GmbH	OGYI-T-09844/01	SIMVASTATIN 1A PHARMA 40 MG FILMTABLETTA	30×	2479	3260	80	2608	652	0	0	0	0	0	0
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	OGYI-T-05122/01	GOPTEN 2 MG KAPSZULA	28×	1263	1723	80	657	1066	0	0	0	0	0	0
Abbott Laboratories (Magyarország) Kft.	OGYI-T-09644/01	GOPTEN 4 MG KAPSZULA	28×	1776	2364	80	885	1479	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszer-marketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20161/01	AMIPRID 200 MG TABLETTA	30×	7734	9420	0	0	9420	0	0	0	100	9115	305
Actavis Hungary Gyógyszer-marketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20161/03	AMIPRID 200 MG TABLETTA	90×	24823	28260	0	0	28260	0	0	0	100	27945	315

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09543/01	AMLOZEK 10 MG TABLETTA	30×	999	1376	80	1002	374	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09542/01	AMLOZEK 5 MG TABLETTA	30×	466	670	80	488	182	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09054/01	APODEPI 20 MG FILMTABLETTA	30×	2188	2896	25	724	2172	90	2606	290	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-05982/01	APO-FAMOTIDIN 40 MG FILMTABLETTA	30×	795	1095	55	602	493	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-02028/01	BEZALIP 400 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAG-LEADÁSÚ FILMTABLETTA	30×	1150	1570	80	894	676	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20401/02	BICUSAN 50 MG FILMTABLETTA	30×	20687	23700	0	0	23700	0	0	0	100	23396	304
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08801/01	BISOBLOCK 10 MG TABLETTA	30×	630	867	55	477	390	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08800/01	BISOBLOCK 5 MG TABLETTA	30×	285	415	55	228	187	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08852/01	DOXICARD 2 MG TABLETTA	30×	630	867	55	477	390	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08853/01	DOXICARD 4 MG TABLETTA	30×	831	1145	55	630	515	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20218/04	ELVEN 16 MG TABLETTA	60×	1002	1380	25	345	1035	70	965	415	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20136/01	EPOLAR 70 MG TABLETTA	4×	1928	2565	0	0	2565	70	1796	769	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20405/01	FOSICARD PLUS 20 MG/12,5 MG TABLETTA	30×	1029	1414	80	1030	384	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20507/02	LANDIA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28×	1176	1604	55	867	737	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20507/04	LANDIA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	56×	2396	3156	55	1734	1422	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20133/03	LANSACID 30 MG KEMÉNY KAPSZULA	28×	2279	3010	55	1656	1354	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20393/03	LEVENOR 8 MG TABLETTA	30×	1944	2587	80	2070	517	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20053/02	MELOXAN 15 MG TABLETTA	30×	1027	1411	25	352	1059	70	985	426	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10233/01	MERAMYL 10 MG TABLETTA	30×	2119	2810	80	2248	562	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10231/01	MERAMYL 2,5 MG TABLETTA	30×	529	739	80	591	148	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10232/01	MERAMYL 5 MG TABLETTA	30×	1119	1530	80	1224	306	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20037/01	MERAMYL HCT 2,5 MG/12,5 MG TABLETTA	30×	869	1197	80	958	239	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20037/02	MERAMYL HCT 5 MG/25 MG TABLETTA	30×	1034	1421	80	1137	284	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20313/01	MYCONAFINE 250 MG TABLETTA	28×	4994	6399	25	1599	4800	90	5759	640	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20337/09	PANTACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	56×	2256	2981	55	1640	1341	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20451/15	RASOLTAN 100 MG FILMTABLETTA	30×	1929	2567	55	1412	1155	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20451/11	RASOLTAN 50 MG FILMTABLETTA	30×	1349	1841	55	1013	828	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20052/02	RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60×	2019	2685	0	0	2685	0	0	0	100	2385	300
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20052/03	RISPONS 2 MG FILMTABLETTA	60×	4219	5442	0	0	5442	0	0	0	100	5142	300
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20052/05	RISPONS 4 MG FILMTABLETTA	60×	8529	10295	0	0	10295	0	0	0	100	9995	300
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20283/04	SEDATON 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5×	14495	16874	0	0	16874	0	0	0	100	16560	314
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10350/01	SERTADEPI 50 MG FILMTABLETTA	30×	926	1275	25	319	956	90	1148	127	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20047/01	TAMSUDIL 0,4 MG RETARD KAPSZULA	3	2199	2911	25	715	2196	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20418/01	TORVALIPIN 10 MG FILMTABLETTA	30×	1779	2368	80	1894	474	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20418/02	TORVALIPIN 20 MG FILMTABLETTA	30×	3369	4412	80	3530	882	0	0	0	0	0	0
Actavis Hungary Gyógyszermarketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20418/03	TORVALIPIN 40 MG FILMTABLETTA	30×	3859	4978	80	3982	996	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Actavis Hungary Gyógyszer-marketing és Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-06565/01	TRAMALGIC KAPSZULA	30×	616	848	25	174	674	0	0	0	100	395	453
Astellas Pharma Kft.	OGYI-T-05462/01	DUOMOX 500 MG TABLETTA	20×	566	782	25	166	616	0	0	0	0	0	0
Astellas Pharma Kft.	OGYI-T-09988/01	FORCID SOLUTAB 875 MG/125 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	14×	1874	2494	25	592	1902	0	0	0	0	0	0
Astellas Pharma Kft.	OGYI-T-05975/01	OMNIC 0,4 RETARD KAPSZULA	30×	2621	3439	25	715	2724	0	0	0	0	0	0
Astellas Pharma Kft.	OGYI-T-09839/01	OMNIC TOCAS 0,4 RETARD FILMTABLETTA	30×	2621	3439	25	715	2724	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-05682/01	ARIMIDEX 1 MG FILMTABLETTA	28×	14507	16886	0	0	16886	0	0	0	100	16586	300
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-06441/01	ATACAND 16 MG TABLETTA	28×	4956	6357	55	2518	3839	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-06440/01	ATACAND 8 MG TABLETTA	28×	4109	5300	55	2027	3273	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-08182/01	ATACAND PLUS 16/12,5 MG TABLETTA	28×	5177	6600	55	3529	3071	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-05375/02	CASODEX 150 MG FILMTABLETTA	28×	50253	56297	0	0	56297	0	0	0	100	55992	305
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-05114/02	LOSEC 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	14×	1478	1999	55	411	1588	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-05114/03	LOSEC 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	28×	3048	3998	55	822	3176	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-05114/05	LOSEC 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	14×	1662	2211	55	1008	1203	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-05114/06	LOSEC 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	28×	3380	4425	55	2017	2408	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-08256/02	NEXIUM 20 MG FILMTABLETTA	14×	2510	3299	55	548	2751	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-08256/03	NEXIUM 20 MG FILMTABLETTA	28×	4625	5966	55	1096	4870	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-08256/01	NEXIUM 20 MG FILMTABLETTA	7×	1341	1829	55	274	1555	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-08256/05	NEXIUM 40 MG FILMTABLETTA	14×	3651	4724	55	1096	3628	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-08256/06	NEXIUM 40 MG FILMTABLETTA	28×	5825	7314	55	2193	5121	0	0	0	0	0	0
AstraZeneca Kft.	OGYI-T-08256/04	NEXIUM 40 MG FILMTABLETTA	7×	2004	2666	55	548	2118	0	0	0	0	0	0
Bayer Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	EU/1/02/215/007	PRITOR PLUS 80 MG/12,5 MG TABLETTA	28×	5177	6600	55	3529	3071	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20210/02	FLOSIN 0,4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2199	2911	25	715	2196	0	0	0	0	0	0
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20066/02	SINTECAL 1 MG TABLETTA	30×	419	604	55	293	311	0	0	0	0	0	0
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20066/05	SINTECAL 2 MG TABLETTA	30×	753	1037	55	493	544	0	0	0	0	0	0
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20066/08	SINTECAL 3 MG TABLETTA	30×	1211	1652	55	875	777	0	0	0	0	0	0
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20066/10	SINTECAL 4 MG TABLETTA	30×	1273	1737	55	889	848	0	0	0	0	0	0
Berlin-Chemie/A. Menarini Magyarország Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20066/13	SINTECAL 6 MG TABLETTA	30×	2230	2948	55	1602	1346	0	0	0	0	0	0
Berpharma Gyógyszermarketing Szolgáltató Betéti Társaság	OGYI-T-20034/06	AMLODIPIN BRIL 10 MG TABLETTA	30×	900	1239	80	991	248	0	0	0	0	0	0
Berpharma Gyógyszermarketing Szolgáltató Betéti Társaság	OGYI-T-20034/02	AMLODIPIN BRIL 5 MG TABLETTA	30×	420	606	80	485	121	0	0	0	0	0	0
Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m.b.H. Magyarországi Fióktelepe	EU/1/02/213/007	MICARDISPLUS 80 MG/12,5 MG TABLETTA	28×	5177	6600	55	3529	3071	0	0	0	0	0	0
Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m.b.H. Magyarországi Fióktelepe	EU/1/02/213/018	MICARDISPLUS 80 MG/25 MG TABLETTA	28×	5177	6600	55	3529	3071	0	0	0	0	0	0
Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m.b.H. Magyarországi Fióktelepe	OGYI-T-06152/02	MOVALIS 15 MG TABLETTA	10×	392	565	25	117	448	0	0	0	0	0	0
Boehringer Ingelheim Pharma Gesellschaft m.b.H. Magyarországi Fióktelepe	OGYI-T-06152/01	MOVALIS 15 MG TABLETTA	20×	820	1129	25	235	894	70	657	472	0	0	0
Bristol-Myers Squibb Gyógyszerkereskedelmi Kft.	OGYI-T-08565/02	DUOPRIL TABLETTA	28×	1144	1561	80	961	600	0	0	0	0	0	0
DABUR ONCOLOGY Magyarország Kft.	OGYI-T-09145/01	INTAXEL 30 MG/5 ML INJEKCIÓ	1×5 ml	11750	13847	0	0	13847	0	0	0	0	0	0
DABUR ONCOLOGY Magyarország Kft.	OGYI-T-20569/01	IRINOTECAN KABI 20 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1×2 ml	9485	11349	0	0	11349	0	0	0	0	0	0
DABUR ONCOLOGY Magyarország Kft.	OGYI-T-20569/02	IRINOTECAN KABI 20 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1×5 ml	21620	24729	0	0	24729	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-09067/01	ADEXOR MR 35 MG FILMTABLETTA	60×	1949	2594	0	0	2594	50	998	1596	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20474/01	ANABREST FILMTABLETTA	28×	14507	16886	0	0	16886	0	0	0	100	16586	300
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20474/02	ANABREST FILMTABLETTA	90×	48420	54276	0	0	54276	0	0	0	100	53976	300
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-10268/01	APADEX 1,5 MG RETARD FILMTABLETTA	30×	898	1237	55	564	673	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07606/01	CARDIOPIN 10 MG TABLETTA	30×	1137	1553	80	1002	551	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07604/01	CARDIOPIN 2,5 MG TABLETTA	30×	411	592	80	218	374	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07605/01	CARDIOPIN 5 MG TABLETTA	30×	548	759	80	488	271	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-09714/01	COVEREX FORTE TABLETTA	30×	1975	2628	80	2070	558	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20179/03	COVEREX-AS 10 MG FILMTABLETTA	30×	1974	2627	80	2070	557	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-08776/01	CYDONIN 500 MG FILMTABLETTA	10×	908	1251	25	255	996	0	0	0	100	951	300
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20443/01	DECHOLEST 10 MG FILMTABLETTA	30×	1848	2459	80	1894	565	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20443/02	DECHOLEST 20 MG FILMTABLETTA	30×	3489	4544	80	3530	1014	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20443/03	DECHOLEST 40 MG FILMTABLETTA	30×	3988	5144	80	3982	1162	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07851/02	EROLIN TABLETTA	30×	887	1221	25	254	967	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-10582/01	GLEMPID 1 MG TABLETTA	30×	446	644	55	293	351	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-10583/01	GLEMPID 2 MG TABLETTA	30×	786	1083	55	493	590	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-10584/01	GLEMPID 3 MG TABLETTA	30×	1400	1910	55	875	1035	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-09731/01	HARTIL 10 MG TABLETTA	28×	2198	2909	80	2098	811	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-09729/01	HARTIL 2,5 MG TABLETTA	28×	559	774	80	552	222	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-09730/01	HARTIL 5 MG TABLETTA	28×	1174	1601	80	1142	459	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20255/01	HARTIL HCT 2,5/12,5 MG TABLETTA	2×14	894	1231	80	894	337	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20255/02	HARTIL HCT 5/25 MG TABLETTA	2×14	1129	1542	80	1061	481	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-03840/01	HOTEMIN 10 MG VÉGBÉLKÚP	2×5 db	606	835	55	459	376	70	585	250	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-06824/01	IPATON FILMTABLETTA	20×	1322	1804	0	0	1804	70	1090	714	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20056/15	KETILEPT 200 MG FILMTABLETTA	60×	12937	15156	0	0	15156	0	0	0	100	14856	300

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20500/02	NOACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14×	692	953	55	410	543	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20500/03	NOACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	1214	1656	55	821	835	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20500/05	NOACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14×	1381	1884	55	821	1063	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20500/06	NOACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	2492	3276	55	1643	1633	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20188/03	NOFLAMEN 15 MG TABLETTA	10×	369	532	25	117	415	70	328	204	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-20188/04	NOFLAMEN 15 MG TABLETTA	20×	773	1065	25	235	830	70	657	408	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-08963/02	NOFUNG 150 MG KAPSZULA	4×	4297	5543	25	1132	4411	90	4989	554	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-08430/01	PARLAZIN 10 MG FILMTABLETTA	30×	630	867	25	179	688	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-10457/03	RILEPTID 1 MG FILMTABLETTA	60×	5325	6763	0	0	6763	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-10458/03	RILEPTID 2 MG FILMTABLETTA	60×	11006	13026	0	0	13026	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-10459/03	RILEPTID 3 MG FILMTABLETTA	60×	16541	19129	0	0	19129	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-10460/03	RILEPTID 4 MG FILMTABLETTA	60×	22053	25206	0	0	25206	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-09326/02	STIMULOTON 100 MG FILMTABLETTA	28×	2109	2797	25	699	2098	90	2095	702	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07885/01	STIMULOTON 50 MG FILMTABLETTA	30×	1132	1547	25	321	1226	90	1154	393	0	0	0
rEGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07749/01	TALLITON 12,5 MG TABLETTA	30×	595	820	80	542	278	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07749/02	TALLITON 12,5 MG TABLETTA	60×	1203	1641	80	1085	556	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07750/01	TALLITON 25 MG TABLETTA	30×	1031	1416	80	940	476	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07750/02	TALLITON 25 MG TABLETTA	60×	2138	2834	80	1880	954	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07748/01	TALLITON 6,25 MG TABLETTA	30×	371	536	80	353	183	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-07748/02	TALLITON 6,25 MG TABLETTA	60×	778	1071	80	706	365	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-08034/01	VASILIP 10 MG FILMTABLETTA	28×	1835	2442	80	1625	817	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-08035/01	VASILIP 20 MG FILMTABLETTA	28×	1994	2653	80	1765	888	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-09683/01	VASILIP 40 MG FILMTABLETTA	28×	2733	3586	80	2435	1151	0	0	0	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-09736/07	VELAXIN 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	28×	4802	6187	25	1547	4640	90	5174	1013	0	0	0
EGIS Gyógyszergyár Nyrt.	OGYI-T-09736/05	VELAXIN 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	28×	2749	3607	25	902	2705	90	2696	911	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	OGYI-T-20058/02	AMLODEP 10 MG TABLETTA	30×	1049	1440	80	1002	438	0	0	0	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	OGYI-T-20058/01	AMLODEP 5 MG TABLETTA	30×	499	708	80	488	220	0	0	0	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	OGYI-T-09419/03	CETIRIZIN-EP 10 MG FILMTABLETTA	30×	510	719	25	179	540	0	0	0	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	OGYI-T-10293/01	MELOX EP 15 MG TABLETTA	20×	680	937	25	234	703	70	656	281	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	OGYI-T-10293/02	MELOX EP 15 MG TABLETTA	30×	1022	1405	25	351	1054	70	984	421	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	OGYI-T-10119/01	SIMVEP 10 MG FILMTABLETTA	30×	1655	2202	80	1742	460	0	0	0	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	OGYI-T-10120/01	SIMVEP 20 MG FILMTABLETTA	30×	1775	2363	80	1890	473	0	0	0	0	0	0
ExtractumPharma Zrt.	OGYI-T-10121/01	SIMVEP 40 MG FILMTABLETTA	30×	2479	3260	80	2608	652	0	0	0	0	0	0
Galena GmbH Deutschland Gyógyszer Kereskedelmi Képviselet	OGYI-T-10171/01	AKNENORMIN 20 MG LÁGY KAPSZULA	30×	4245	5476	25	1369	4107	70	3490	1986	0	0	0
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	OGYI-T-20416/01	ANDOFIN 5 MG FILMTABLETTA	30×	2945	3864	25	914	2950	0	0	0	0	0	0
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	OGYI-T-20637/05	ARTAGER 50 MG FILMTABLETTA	30×	1366	1864	55	1013	851	0	0	0	0	0	0
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	OGYI-T-08894/02	CONVULEX 500 MG RETARD FILMTABLETTA	100×	4033	5203	0	0	5203	90	4683	520	0	0	0
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	OGYI-T-20570/05	FOBIVEN 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	4780	6162	25	1541	4621	90	5544	618	0	0	0
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	OGYI-T-20570/03	FOBIVEN 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2440	3211	25	803	2408	90	2888	323	0	0	0
Gerot Pharmazeutika Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselet	OGYI-T-20396/01	LANBICAMID 50 MG FILMTABLETTA	30×	20686	23699	0	0	23699	0	0	0	100	23396	303
GlaxoSmithKline Gyógyszer-és Egészségvédelmi Termékek Kft.	OGYI-T-04363/01	AUGMENTIN 312 MG/5 ML POR BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ	1×100 ml	1277	1742	25	364	1378	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
GlaxoSmithKline Gyógyszer- és Egészségvédelmi Termékek Kft.	OGYI-T-05529/01	AUGMENTIN DUO 1 G FILMTABLETTA	14×	1778	2366	25	592	1774	0	0	0	0	0	0
GlaxoSmithKline Gyógyszer- és Egészségvédelmi Termékek Kft.	OGYI-T-08516/01	AUGMENTIN EXTRA FILMTABLETTA	28×	5391	6837	25	1352	5485	0	0	0	0	0	0
GlaxoSmithKline Gyógyszer- és Egészségvédelmi Termékek Kft.	OGYI-T-08263/01	PAROXAT 20 MG FILMTABLETTA	30×	2189	2898	25	725	2173	90	2608	290	0	0	0
GlaxoSmithKline Gyógyszer- és Egészségvédelmi Termékek Kft.	OGYI-T-05766/01	SEREVENT DISKUS 50 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1×60 adag	4992	6397	25	1319	5078	90	4423	1974	0	0	0
GlaxoSmithKline Gyógyszer- és Egészségvédelmi Termékek Kft.	OGYI-T-01400/01	ZINNAT 250 MG FILMTABLETTA	10×	850	1171	25	293	878	0	0	0	0	0	0
GlaxoSmithKline Gyógyszer- és Egészségvédelmi Termékek Kft.	OGYI-T-01401/01	ZINNAT 500 MG FILMTABLETTA	10×	1744	2321	25	580	1741	0	0	0	0	0	0
Goodwill Pharma Orvos- és Gyógyszertudomány Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20532/02	AMLODIPIN GOODWILL 10 MG TABLETTA	30×	908	1251	80	1001	250	0	0	0	0	0	0
Goodwill Pharma Orvos- és Gyógyszertudomány Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20532/01	AMLODIPIN GOODWILL 5 MG TABLETTA	30×	421	607	80	486	121	0	0	0	0	0	0
Goodwill Pharma Orvos- és Gyógyszertudomány Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-10265/01	TINEAL 250 MG TABLETTA	14×	2677	3512	25	799	2713	90	3161	351	0	0	0
Goodwill Pharma Orvos- és Gyógyszertudomány Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-10265/02	TINEAL 250 MG TABLETTA	28×	5563	7026	25	1599	5427	0	0	0	0	0	0
Gyógyszeripari és Vegyipari Műszaki-szolgáltató és Tanácsadó Kft.	OGYI-T-04991/01	CIPLOX 500 FILMTABLETTA	10×	739	1017	25	254	763	0	0	0	0	0	0
HUMANPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	OGYI-T-03813/01	HUMA-PRONOL 40 MG TABLETTA	50×	324	468	25	107	361	0	0	0	0	0	0
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	OGYI-T-04533/01	DUROGESIC 100 MCG/H FENTANYL TTS TAPASZ	5×	14483	16860	0	0	16860	0	0	0	100	16560	300
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	OGYI-T-02172/02	ORUNGAL 100 MG KAPSZULA	15×	3846	4961	25	1034	3927	90	4465	496	0	0	0
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	OGYI-T-02172/03	ORUNGAL 100 MG KAPSZULA	28×	7599	9270	25	1931	7339	90	8343	927	0	0	0
Janssen-Cilag Gyógyszerkereskedelmi Marketing Szolgáltató Kft.	OGYI-T-07563/02	PARIET 10 MG FILMTABLETTA	14×	2068	2747	55	411	2336	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Janssen-Cilag Gyógyszerke- reskedelmi Marketing Szol- gáltató Kft.	OGYI-T-07563/03	PARIET 10 MG FILMTABLETTA	28×	4258	5493	55	822	4671	0	0	0	0	0	0
Janssen-Cilag Gyógyszerke- reskedelmi Marketing Szol- gáltató Kft.	OGYI-T-07564/02	PARIET 20 MG FILMTABLETTA	14×	3666	4740	55	822	3918	0	0	0	0	0	0
Janssen-Cilag Gyógyszerke- reskedelmi Marketing Szol- gáltató Kft.	OGYI-T-07564/03	PARIET 20 MG FILMTABLETTA	28×	4631	5973	55	1645	4328	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10554/01	AMPRILAN 1,25 MG TABLETTA	30×	438	632	80	451	181	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10557/01	AMPRILAN 10 MG TABLETTA	30×	2118	2809	80	2247	562	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10555/01	AMPRILAN 2,5 MG TABLETTA	30×	528	738	80	590	148	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10556/01	AMPRILAN 5 MG TABLETTA	30×	1118	1528	80	1222	306	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10559/01	AMPRILAN HD 5 MG/25 MG TABLETTA	30×	1033	1420	80	1136	284	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10558/01	AMPRILAN HL 2,5 MG/12,5 MG TABLETTA	30×	868	1195	80	956	239	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09213/01	ASENTRA 100 MG FILMTABLETTA	28×	1749	2328	25	582	1746	90	2095	233	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09212/01	ASENTRA 50 MG FILMTABLETTA	28×	869	1197	25	299	898	90	1077	120	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09122/01	ATORIS 10 MG FILMTABLETTA	30×	1778	2366	80	1893	473	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09123/01	ATORIS 20 MG FILMTABLETTA	30×	3368	4411	80	3529	882	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10479/01	ATORIS 40 MG FILMTABLETTA	30×	3859	4978	80	3982	996	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20138/01	AZIBIOT 500 MG FILMTABLETTA	3×	1899	2527	25	632	1895	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Keres- kedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09363/01	CIPRINOL 500 MG FILMTABLETTA	10×	740	1020	25	255	765	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10022/01	CORYOL 12,5 MG TABLETTA	30×	473	678	80	542	136	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10023/01	CORYOL 25 MG TABLETTA	30×	853	1175	80	940	235	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10021/01	CORYOL 6,25 MG TABLETTA	30×	303	441	80	353	88	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-02082/01	ENAP 10 MG TABLETTA	20×	280	407	80	275	132	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-02083/01	ENAP 20 MG TABLETTA	20×	390	563	80	428	135	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-02081/01	ENAP 5 MG TABLETTA	20×	210	306	80	207	99	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-05088/05	ENAP-HL 20 MG/12,5 MG TABLETTA	30×	305	443	80	329	114	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20298/01	FINPROS 5 MG FILMTABLETTA	30×	2947	3866	25	914	2952	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07442/01	FROMILID 500 MG FILMTABLETTA	14×	1986	2643	25	661	1982	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20471/38	KVENTIAX 200 MG FILMTABLETTA	60×	12937	15156	0	0	15156	0	0	0	100	14856	300
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20064/03	LANSOPTOL 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28×	1155	1576	55	867	709	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20064/07	LANSOPTOL 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28×	2278	3009	55	1655	1354	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10304/10	LAVESTRA 100 MG FILMTABLETTA	28×	1804	2400	55	1318	1082	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10304/01	LAVESTRA 50 MG FILMTABLETTA	28×	1262	1722	55	945	777	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20205/29	OLWEXYA 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	4778	6160	25	1540	4620	90	5544	616	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20205/17	OLWEXYA 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2438	3209	25	802	2407	90	2888	321	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10358/04	PRENESSA 2 MG TABLETTA	30×	515	725	80	352	373	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10359/12	PRENESSA 8 MG TABLETTA	30×	1945	2588	80	2070	518	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20090/02	RAWEL SR 1,5 MG RETARD FILMTABLETTA	30×	744	1025	55	564	461	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09946/01	TENOX 10 MG TABLETTA	30×	910	1253	80	1002	251	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09945/01	TENOX 5 MG TABLETTA	30×	423	610	80	488	122	0	0	0	0	0	0
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20319/16	TORENDO Q-TAB 1 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60×	2020	2687	0	0	2687	0	0	0	100	2387	300
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20319/18	TORENDO Q-TAB 2 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60×	4220	5443	0	0	5443	0	0	0	100	5143	300
KRKA Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-05057/01	UNIPRESS 20 TABLETTA	20×	516	726	80	291	435	0	0	0	0	0	0
Meda-Pharma Hungary Kft.	OGYI-T-01887/01	LOTENSIN 10 MG FILMTABLETTA	28×	1729	2301	80	875	1426	0	0	0	0	0	0
Meda-Pharma Hungary Kft.	OGYI-T-01886/01	LOTENSIN 5 MG FILMTABLETTA	28×	835	1150	80	438	712	0	0	0	0	0	0
Meda-Pharma Hungary Kft.	OGYI-T-04507/01	LOTENSIN HCT 10/12,5 MG FILMTABLETTA	14×	1070	1467	80	673	794	0	0	0	0	0	0
Meda-Pharma Hungary Kft.	OGYI-T-04506/01	LOTENSIN HCT 5/6,25 MG FILMTABLETTA	14×	523	733	80	336	397	0	0	0	0	0	0
MEDI - ZONE Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság	OGYI-T-10403/04	ALENDROMAX 70 MG TABLETTA	12×	6319	7859	0	0	7859	70	5387	2472	0	0	0
MEDI - ZONE Kereskedelmi és Szolgáltató Betéti Társaság	OGYI-T-10403/02	ALENDROMAX 70 MG TABLETTA	4×	2055	2730	0	0	2730	70	1796	934	0	0	0
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	OGYI-T-04365/02	DICLOFENAC AL 50 FILMTABLETTA	50×	486	693	55	381	312	70	485	208	0	0	0
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	OGYI-T-20116/01	MELYD 1 MG TABLETTA	30×	400	576	55	293	283	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	OGYI-T-20116/02	MELYD 2 MG TABLETTA	30×	700	964	55	493	471	0	0	0	0	0	0
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	OGYI-T-20116/04	MELYD 4 MG TABLETTA	30×	1220	1664	55	889	775	0	0	0	0	0	0
Medicine and Business Kereskedelmi és Üzletviteli Tanácsadó Kft.	OGYI-T-20110/01	UROSTAD 0,4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2200	2912	25	715	2197	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20296/01	BICATLON 50 MG FILMTABLETTA	28×	19250	22116	0	0	22116	0	0	0	100	21816	300
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07558/01	CEROXIM 250 MG TABLETTA	10×	908	1251	25	293	958	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07561/01	CIFRAN 500 MG FILMTABLETTA	10×	814	1121	25	255	866	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09116/01	CORPRIL 1,25 MG FILMTABLETTA	30×	448	646	80	451	195	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09119/01	CORPRIL 10 MG FILMTABLETTA	30×	2354	3104	80	2248	856	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09117/01	CORPRIL 2,5 MG FILMTABLETTA	30×	598	823	80	591	232	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09118/01	CORPRIL 5 MG FILMTABLETTA	30×	1242	1695	80	1224	471	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20484/01	DISLIPAT 10 MG FILMTABLETTA	30×	1933	2573	80	1894	679	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20484/04	DISLIPAT 20 MG FILMTABLETTA	30×	3377	4422	80	3530	892	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20484/07	DISLIPAT 40 MG FILMTABLETTA	30×	3859	4978	80	3982	996	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20484/10	DISLIPAT 80 MG FILMTABLETTA	30×	7933	9639	80	7711	1928	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10378/01	FORTIMAX TABLETTA	4×	2107	2795	0	0	2795	70	1796	999	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10341/02	GLIPREX 1 MG TABLETTA	30×	406	586	55	293	293	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10342/02	GLIPREX 2 MG TABLETTA	30×	711	979	55	493	486	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10343/02	GLIPREX 3 MG TABLETTA	30×	1254	1710	55	875	835	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10344/02	GLIPREX 4 MG TABLETTA	30×	1302	1777	55	889	888	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09610/02	KLABAX 250 MG FILMTABLETTA	14×	1238	1689	25	384	1305	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09611/01	KLABAX 500 MG FILMTABLETTA	14×	1986	2643	25	661	1982	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20347/01	LEVANT 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14×	650	895	55	433	462	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20347/03	LEVANT 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28×	1290	1760	55	867	893	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20347/19	LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14×	1329	1813	55	828	985	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20347/21	LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28×	2764	3627	55	1656	1971	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20347/27	LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	56×	5770	7254	55	3311	3943	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20347/17	LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	7×	658	906	55	414	492	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09828/02	MOXICAM 15 MG TABLETTA	20×	749	1031	25	235	796	70	657	374	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10601/05	OMICRAL 100 MG KAPSZULA	15×	3470	4524	25	1034	3490	90	4072	452	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10601/06	OMICRAL 100 MG KAPSZULA	28×	6445	7998	25	1931	6067	90	7198	800	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20331/41	PRELOW 100 MG BEVONT TABLETTA	28×	1886	2510	55	1318	1192	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20331/28	PRELOW 50 MG BEVONT TABLETTA	28×	1330	1814	55	945	869	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20674/02	PRELOW PLUS 100 MG/25 MG FILMTABLETTA	28×	1400	1910	55	969	941	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20674/01	PRELOW PLUS 50 MG/12,5 MG FILMTABLETTA	28×	1400	1910	55	969	941	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20194/02	PROTONEXA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14×	642	884	55	433	451	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20194/03	PROTONEXA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28×	1269	1731	55	867	864	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20194/01	PROTONEXA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	7×	334	482	55	217	265	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20194/06	PROTONEXA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14×	1212	1654	55	828	826	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20194/07	PROTONEXA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28×	2306	3044	55	1656	1388	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20194/05	PROTONEXA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	7×	658	906	55	414	492	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10573/06	ROSIPIN 1 MG FILMTABLETTA	60×	2020	2687	0	0	2687	0	0	0	100	2387	300
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10574/06	ROSIPIN 2 MG FILMTABLETTA	60×	4220	5443	0	0	5443	0	0	0	100	5143	300
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10575/06	ROSIPIN 3 MG FILMTABLETTA	60×	6385	7932	0	0	7932	0	0	0	100	7632	300
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10576/06	ROSIPIN 4 MG FILMTABLETTA	60×	8530	10297	0	0	10297	0	0	0	100	9997	300

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08682/01	SERLIFT 50 MG FILMTABLETTA	28×	955	1315	25	299	1016	90	1077	238	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08471/01	SIMVOR 10 MG FILMTABLETTA	28×	1661	2210	80	1625	585	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08472/01	SIMVOR 20 MG FILMTABLETTA	28×	1822	2424	80	1765	659	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08473/01	SIMVOR 40 MG FILMTABLETTA	28×	2530	3323	80	2435	888	0	0	0	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08990/01	SOTRET 20 MG KAPSZULA	30×	4237	5465	25	1366	4099	70	3490	1975	0	0	0
Medico Uno Gyógyszermarketing Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-06589/01	ZANOCIN 200 MG FILMTABLETTA	10×	1130	1544	25	351	1193	0	0	0	0	0	0
Mediner Kft.	OGYI-T-20314/05	FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2×	1781	2370	25	566	1804	90	2133	237	0	0	0
Mediner Kft.	OGYI-T-20314/06	FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4×	3481	4536	25	1132	3404	90	4082	454	0	0	0
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-04420/01	CO-RENITEC TABLETTA	28×	321	464	80	307	157	0	0	0	0	0	0
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-06976/01	HYZAAR 50/12,5 MG FILMTABLETTA	28×	4495	5798	55	969	4829	0	0	0	0	0	0
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09331/02	HYZAAR FORTE 100/25 MG FILMTABLETTA	28×	5495	6951	55	969	5982	0	0	0	0	0	0
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-01299/01	RENITEC 10 MG TABLETTA	28×	403	581	80	385	196	0	0	0	0	0	0
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-01300/01	RENITEC 20 MG TABLETTA	28×	656	903	80	600	303	0	0	0	0	0	0
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-04199/01	RENITEC 5 MG TABLETTA	28×	302	439	80	290	149	0	0	0	0	0	0
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-08234/01	RENITEC PLUS 20 MG/6 MG TABLETTA	28×	321	464	80	307	157	0	0	0	0	0	0
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-04005/01	ZOCOR 10 MG FILMTABLETTA	28×	1835	2442	80	1625	817	0	0	0	0	0	0
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-04006/01	ZOCOR 20 MG FILMTABLETTA	28×	1994	2653	80	1765	888	0	0	0	0	0	0
MSD Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-08047/01	ZOCOR FORTE 40 MG FILMTABLETTA	28×	2790	3660	80	2435	1225	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-20241/01	ALENDIS 70 MG TABLETTA	4×	1933	2573	0	0	2573	70	1796	777	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-20252/01	AMAGEN 1 MG TABLETTA	30×	377	544	55	293	251	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-20252/04	AMAGEN 2 MG TABLETTA	30×	660	909	55	493	416	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Mylan Kft.	OGYI-T-20252/10	AMAGEN 4 MG TABLETTA	30×	1195	1631	55	889	742	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-09498/01	BETAGEN 16 MG TABLETTA	60×	1001	1379	25	345	1034	70	965	414	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-09497/02	BETAGEN 8 MG TABLETTA	100×	1054	1446	25	361	1085	70	1012	434	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-09181/01	CETIGEN 10 MG FILMTABLETTA	30×	570	788	25	179	609	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-20196/03	ITRAGEN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	30×	6697	8276	25	2069	6207	90	7448	828	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-20182/02	KLARIGEN 250 MG FILMTABLETTA	14×	1144	1561	25	384	1177	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-10033/03	LANSOGEN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KAPSZULA	28×	2395	3155	55	1656	1499	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-20054/06	MELOGEN 15 MG TABLETTA	30×	1055	1448	25	352	1096	70	985	463	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-09291/05	OFLOGEN 200 MG FILMTABLETTA	10×	1073	1471	25	351	1120	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-09403/02	OMEGEN 20 MG KAPSZULA	28×	2865	3759	55	2017	1742	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-08795/01	PAROGEN 20 MG FILMTABLETTA	30×	2189	2898	25	725	2173	90	2608	290	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-09823/01	QUIAGEN 10 MG FILMTABLETTA	28×	509	718	80	438	280	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-10034/01	SERTAGEN 50 MG FILMTABLETTA	30×	978	1347	25	321	1026	90	1154	193	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-20195/01	TAMSUGEN 0,4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2280	3011	25	715	2296	0	0	0	0	0	0
Mylan Kft.	OGYI-T-10544/01	TERBIGEN 250 MG TABLETTA	28×	6160	7684	25	1599	6085	90	6916	768	0	0	0
NATURLAND Magyarország Kft.	OGYI-T-09857/01	SUPPOSITORIUM THEOPHYLLINI 30 MG FONOVII. NATURLAND	10×	225	328	25	82	246	0	0	0	0	0	0
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-02240/01	ANAFRANIL 25 MG DRAZSÉ	30×	659	907	25	227	680	90	485	422	0	0	0
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-02241/01	ANAFRANIL SR 75 MG FILMTABLETTA	20×	1330	1814	25	454	1360	90	971	843	0	0	0
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-08484/13	DIOVAN 160 MG FILMTABLETTA	28×	4927	6324	55	2518	3806	0	0	0	0	0	0
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-08484/09	DIOVAN 80 MG FILMTABLETTA	28×	4135	5334	55	2027	3307	0	0	0	0	0	0
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-06552/01	DIOVAN HCT 80/12,5 MG FILMTABLETTA	28×	4135	5334	55	2804	2530	0	0	0	0	0	0
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-06552/03	DIOVAN HCT 80/12,5 MG FILMTABLETTA	28×	4135	5334	55	2804	2530	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-00825/03	LEPONEX 100 MG TABLETTA	100×	7082	8700	0	0	8700	0	0	0	100	8400	300
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-00825/01	LEPONEX 100 MG TABLETTA	20×	1275	1740	0	0	1740	0	0	0	100	1440	300
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-04299/01	RANGIN 40 MG RETARD TABLETTA	20×	670	923	80	598	325	0	0	0	0	0	0
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-08486/03	VAREXAN 160 MG FILMTABLETTA	28×	4927	6324	55	2518	3806	0	0	0	0	0	0
Novartis Hungária Egészségügyi Kft.	OGYI-T-08485/03	VAREXAN 80 MG FILMTABLETTA	28×	4135	5334	55	2027	3307	0	0	0	0	0	0
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07071/01	CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14×	644	887	55	410	477	0	0	0	0	0	0
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07071/02	CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14×	644	887	55	410	477	0	0	0	0	0	0
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07071/03	CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28×	1301	1775	55	821	954	0	0	0	0	0	0
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07071/04	CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28×	1301	1775	55	821	954	0	0	0	0	0	0
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07071/09	CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14×	1416	1930	55	821	1109	0	0	0	0	0	0
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07071/07	CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14×	1416	1930	55	821	1109	0	0	0	0	0	0
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07071/10	CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28×	2945	3864	55	1643	2221	0	0	0	0	0	0
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07071/08	CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28×	2945	3864	55	1643	2221	0	0	0	0	0	0
Nycomed Pharma Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20288/41	MATRIFEN 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5×	14510	16890	0	0	16890	0	0	0	100	16560	330
ONCOPHARMA Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20472/02	CAPRO 150 MG FILMTABLETTA	30×	53900	60317	0	0	60317	0	0	0	100	60013	304
ONCOPHARMA Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20472/01	CAPRO 50 MG FILMTABLETTA	30×	20710	23726	0	0	23726	0	0	0	100	23396	330
ONCOPHARMA Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20472/04	CAPRO 50 MG FILMTABLETTA	90×	63752	71180	0	0	71180	0	0	0	100	70787	393
Orion Pharma Kereskedelmi és Gyógyszer Marketing Kft.	OGYI-T-20360/06	QUETIAPINE ORION 200 MG FILMTABLETTA	100×	22102	25260	0	0	25260	0	0	0	100	24960	300

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Orion Pharma Kereskedelmi és Gyógyszer Marketing Kft.	OGYI-T-20360/05	QUETIAPINE ORION 200 MG FILMTABLETTA	30×	6064	7578	0	0	7578	0	0	0	100	7278	300
Ozone Laboratories Magyarország Gyógyszer-Nagykereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20533/02	ALOZUR 10 MG TABLETTA	30×	910	1253	80	1002	251	0	0	0	0	0	0
Ozone Laboratories Magyarország Gyógyszer-Nagykereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20533/01	ALOZUR 5 MG TABLETTA	30×	423	610	80	488	122	0	0	0	0	0	0
Ozone Laboratories Magyarország Gyógyszer-Nagykereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-10426/02	LAMIGARD 250 MG TABLETTA	28×	4990	6395	25	1599	4796	90	5756	639	0	0	0
Ozone Laboratories Magyarország Gyógyszer-Nagykereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09655/01	OMEPRAZOL OZONE 20 MG KAPSZULA	14×	1344	1833	55	1008	825	0	0	0	0	0	0
Ozone Laboratories Magyarország Gyógyszer-Nagykereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09655/02	OMEPRAZOL OZONE 20 MG KAPSZULA	28×	2795	3667	55	2017	1650	0	0	0	0	0	0
Ozone Laboratories Magyarország Gyógyszer-Nagykereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20368/01	RANOMAX 400 MIKROGRAMM RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2159	2860	25	715	2145	0	0	0	0	0	0
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	OGYI-T-10465/03	CAMELOX 15 MG TABLETTA	20×	679	936	25	234	702	70	655	281	0	0	0
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	OGYI-T-10465/04	CAMELOX 15 MG TABLETTA	50×	1760	2343	25	586	1757	70	1640	703	0	0	0
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	OGYI-T-05626/01	CLONAMOX 500 MG KAPSZULA	30×	723	995	25	249	746	0	0	0	0	0	0
PANNONPHARMA Gyógyszergyártó Kft.	OGYI-T-05313/01	ISOSPAN SR 40 MG KAPSZULA	30×	815	1122	80	898	224	0	0	0	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-04164/01	ACCUPRO 10 MG FILMTABLETTA	30×	894	1231	80	469	762	0	0	0	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-04980/01	CARDURA 2 MG TABLETTA	30×	763	1051	55	478	573	0	0	0	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-04981/01	CARDURA 4 MG TABLETTA	30×	1004	1382	55	630	752	0	0	0	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-06683/02	CARDURA XL 4 MG RETARD FILMTABLETTA	30×	2315	3056	55	1399	1657	0	0	0	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-01552/01	DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1×	1005	1384	25	283	1101	0	0	0	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-01552/02	DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2×	2087	2770	25	566	2204	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-01552/03	DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4×	4296	5542	25	1132	4410	90	4988	554	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-04967/02	NEURONTIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100×	6065	7579	0	0	7579	90	6471	1108	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-04967/01	NEURONTIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50×	2924	3837	0	0	3837	90	3235	602	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-01935/01	NORVASC 10 MG TABLETTA	30×	1137	1553	80	1002	551	0	0	0	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-06544/01	SORTIS 40 MG FILMTABLETTA	30×	4655	6005	80	3982	2023	0	0	0	0	0	0
Pfizer Gyógyszerkereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09252/07	SORTIS 80 MG FILMTABLETTA	30×	8571	10343	80	7711	2632	0	0	0	0	0	0
Pharmacenter Hungary Kft	OGYI-T-20589/01	BICALUTAMIDE PHARMACENTER 50 MG FILMTABLETTA	30×	20710	23726	0	0	23726	0	0	0	100	23396	330
Pharmacenter Hungary Kft	OGYI-T-20586/01	FINASTERIDE PHARMACENTER 5 MG FILMTABLETTA	30×	2970	3897	25	914	2983	0	0	0	0	0	0
PHARMA-REGIST Gyógyszer-törzskönyvezési, Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20511/01	LERTAZIN 5 MG FILMTABLETTA	30×	1263	1723	25	431	1292	0	0	0	0	0	0
PHARMA-REGIST Gyógyszer-törzskönyvezési, Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20384/02	NOLPAZA 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	1183	1614	55	821	793	0	0	0	0	0	0
PHARMA-REGIST Gyógyszertörzskönyvezési, Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20384/04	NOLPAZA 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	2440	3211	55	1643	1568	0	0	0	0	0	0
PharmaSwiss Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20452/04	RAMIPRIL GALEX 10 MG TABLETTA	30×	2128	2821	80	2248	573	0	0	0	0	0	0
PharmaSwiss Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20452/02	RAMIPRIL GALEX 2,5 MG TABLETTA	30×	533	743	80	591	152	0	0	0	0	0	0
PharmaSwiss Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20452/03	RAMIPRIL GALEX 5 MG TABLETTA	30×	1124	1536	80	1224	312	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20438/01	ALENDRONAT PLIVA 70 MG TABLETTA	4×	1950	2595	0	0	2595	70	1796	799	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09338/01	AWESTATIN 10 MG FILMTABLETTA	30×	1656	2204	80	1742	462	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09339/01	AWESTATIN 20 MG FILMTABLETTA	30×	1803	2399	80	1891	508	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09340/01	AWESTATIN 40 MG FILMTABLETTA	30×	2509	3297	80	2609	688	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20029/08	CARVETREND 12,5 MG TABLETTA	30×	528	738	80	542	196	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20029/11	CARVETREND 25 MG TABLETTA	30×	919	1265	80	940	325	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20029/04	CARVETREND 6,25 MG TABLETTA	30×	338	487	80	353	134	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09805/01	CIPRUM 500 MG FILMTABLETTA	10×	826	1137	25	255	882	0	0	0	100	837	300
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-07531/02	CORINFAR 20 RETARD FILMTABLETTA	50×	427	615	80	485	130	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09138/01	CORINFAR UNO 40 RETARD FILMTABLETTA	20×	589	812	80	388	424	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09138/02	CORINFAR UNO 40 RETARD FILMTABLETTA	50×	1130	1544	80	970	574	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20375/03	FLUCONAZOL PLIVA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2×	1743	2319	25	566	1753	90	2087	232	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20375/04	FLUCONAZOL PLIVA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4×	3480	4535	25	1132	3403	90	4082	453	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20374/01	LANSOPRAZOL PLIVA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28×	1286	1755	55	867	888	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20374/03	LANSOPRAZOL PLIVA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28×	2395	3155	55	1656	1499	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-04191/01	QUADROPRIL 6 MG TABLETTA	30×	1111	1519	80	704	815	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20591/04	QUETIAPIN PLIVA 200 MG FILMTABLETTA	60×	12937	15156	0	0	15156	0	0	0	100	14856	300
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-05272/04	SUMAMED 250 MG KAPSZULA	6×	1600	2136	25	494	1642	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-05272/05	SUMAMED 500 MG FILMTABLETTA	3×	2161	2862	25	632	2230	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-05272/06	SUMAMED S 500 MG FILMTABLETTA	2×	1652	2199	25	421	1778	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-08658/03	ULZOL KEMÉNY KAPSZULA	28×	3379	4424	55	2017	2407	0	0	0	0	0	0
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09027/04	ZITROCIN 250 MG KAPSZULA	6×	1476	1997	25	494	1503	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Pliva Hungária Kereskedelmi és Szolgáltató Kft.	OGYI-T-09027/06	ZITROCIN S 500 MG FILMTABLETTA	2×	1652	2199	25	421	1778	0	0	0	0	0	0
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20240/01	GLIBEZID 1 MG TABLETTA	30×	400	576	55	293	283	0	0	0	0	0	0
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20240/02	GLIBEZID 2 MG TABLETTA	30×	700	964	55	493	471	0	0	0	0	0	0
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20240/03	GLIBEZID 3 MG TABLETTA	30×	1192	1626	55	875	751	0	0	0	0	0	0
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20225/02	GLIBEZID 4 MG TABLETTA	3×10	1225	1672	55	889	783	0	0	0	0	0	0
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20399/01	OMIPRO 0,4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2250	2974	25	715	2259	0	0	0	0	0	0
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20600/01	PANOGASTIN 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14×	585	807	55	410	397	0	0	0	0	0	0
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20600/03	PANOGASTIN 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	1184	1615	55	821	794	0	0	0	0	0	0
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20600/05	PANOGASTIN 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14×	1176	1604	55	821	783	0	0	0	0	0	0
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20600/07	PANOGASTIN 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	2441	3212	55	1643	1569	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20421/03	STERAKFIN 5 MG FILMTABLETTA	100×	10250	12194	25	3048	9146	0	0	0	0	0	0
Przedsiębiorstwo Farmaceutyczne JELFA Spolka Akcyjna Magyarországi Közvetlen Kereskedelmi Képviselete	OGYI-T-20421/01	STERAKFIN 5 MG FILMTABLETTA	30×	3125	4100	25	914	3186	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10401/01	ALENDRONAT-RATIOPHARM 70 MG TABLETTA	4×	1929	2567	0	0	2567	70	1796	771	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20491/01	AMISULPRID-RATIOPHARM 200 MG TABLETTA	30×	7730	9415	0	0	9415	0	0	0	100	9115	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20369/02	AMLODIPIN-BEZILÁT-RATIOPHARM 10 MG TABLETTA	30×	910	1253	80	1002	251	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20369/01	AMLODIPIN-BEZILÁT-RATIOPHARM 5 MG TABLETTA	30×	423	610	80	488	122	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09160/01	AMLODIPIN-RATIOPHARM 10 MG TABLETTA	30×	1029	1414	80	1002	412	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09159/01	AMLODIPIN-RATIOPHARM 5 MG TABLETTA	30×	482	688	80	488	200	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20469/01	ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	28×	14505	16884	0	0	16884	0	0	0	100	16584	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20469/02	ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	50×	26540	30153	0	0	30153	0	0	0	100	29853	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-06121/01	APLATIC 250 MG FILMTABLETTA	30×	1939	2580	0	0	2580	70	1635	945	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20048/01	AZITHROMYCIN-RATIOPHARM 250 MG FILMTABLETTA	6×	1474	1995	25	494	1501	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20131/02	BETAHISTIN-RATIOPHARM 16 MG TABLETTA	60×	1001	1379	25	345	1034	70	965	414	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20131/01	BETAHISTIN-RATIOPHARM 8 MG TABLETTA	100×	1053	1445	25	361	1084	70	1012	433	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20367/01	BICALUTAMID-RATIOPHARM 150 MG FILMTABLETTA	28×	50249	56292	0	0	56292	0	0	0	100	55992	300

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10611/01	BICALUTAMID-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	28×	19250	22116	0	0	22116	0	0	0	100	21816	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08698/02	BISOPROLOL-RATIOPHARM 10 MG TABLETTA	30×	660	909	55	477	432	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08698/01	BISOPROLOL-RATIOPHARM 5 MG TABLETTA	30×	304	442	55	228	214	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10001/02	CARVEDILOL-RATIOPHARM 12,5 MG TABLETTA	30×	563	779	80	542	237	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10001/03	CARVEDILOL-RATIOPHARM 25 MG TABLETTA	30×	856	1179	80	940	239	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10001/01	CARVEDILOL-RATIOPHARM 6,25 MG TABLETTA	30×	370	533	80	353	180	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07905/01	CETIRIZIN-RATIOPHARM 10 MG FILMTABLETTA	20×	329	475	25	119	356	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07905/04	CETIRIZIN-RATIOPHARM 10 MG FILMTABLETTA	30×	505	714	25	179	535	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08949/01	CIPROFLOXACIN-RATIOPHARM 500 MG FILMTABLETTA	10×	757	1043	25	255	788	0	0	0	100	743	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09247/01	CO-ENALAPRIL-RATIOPHARM TABLETTA	30×	284	414	80	329	85	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07304/03	DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	100×	875	1205	55	663	542	70	844	361	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07304/01	DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	30×	288	419	55	230	189	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08171/01	DOXAZOSIN-RATIOPHARM 2 MG TABLETTA	30×	631	869	55	478	391	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08172/02	DOXAZOSIN-RATIOPHARM 4 MG RETARD TABLETTA	30×	1912	2544	55	1399	1145	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08172/01	DOXAZOSIN-RATIOPHARM 4 MG TABLETTA	30×	832	1146	55	630	516	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07876/01	ENALAPRIL-RATIOPHARM 10 MG TABLETTA	30×	430	621	80	412	209	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07877/01	ENALAPRIL-RATIOPHARM 20 MG TABLETTA	30×	592	816	80	642	174	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07875/01	ENALAPRIL-RATIOPHARM 5 MG TABLETTA	30×	325	469	80	311	158	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09442/01	FELODIPIN-RATIOPHARM 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30×	1362	1859	80	1487	372	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09441/01	FELODIPIN-RATIOPHARM 5 MG RETARD FILMTABLETTA	30×	658	906	80	722	184	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20282/04	FENTANYL-RATIOPHARM 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5×	14483	16860	0	0	16860	0	0	0	100	16560	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08583/02	FLUCONAZOL-RATIOPHARM 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1×	843	1161	25	283	878	90	1045	116	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08583/03	FLUCONAZOL-RATIOPHARM 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2×	1744	2321	25	566	1755	90	2089	232	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08583/04	FLUCONAZOL-RATIOPHARM 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4×	3578	4643	25	1132	3511	90	4179	464	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10352/01	GLIMEPIRID-RATIOPHARM 1 MG TABLETTA	30×	395	569	55	293	276	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10352/03	GLIMEPIRID-RATIOPHARM 2 MG TABLETTA	30×	651	897	55	493	404	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10352/02	GLIMEPIRID-RATIOPHARM 4 MG TABLETTA	30×	1185	1617	55	889	728	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20238/07	ISOTRETINOIN-RATIOPHARM 20 MG LÁGY KAPSZULA	30×	3866	4986	25	1247	3739	70	3490	1496	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10600/03	ITRACONAZOL-RATIOPHARM 100 MG KAPSZULA	28×	6446	7999	25	1931	6068	90	7199	800	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08793/01	LORATADIN-RATIOPHARM 10 MG TABLETTA	20×	473	678	25	170	508	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20414/01	LOSARTAN-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	28×	1264	1724	55	945	779	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20074/01	MELOXICAM-RATIOPHARM 15 MG TABLETTA	20×	681	938	25	235	703	70	657	281	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09014/02	OMEPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG KAPSZULA	30×	2995	3929	55	2161	1768	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08794/01	PAROXETIN-RATIOPHARM 20 MG FILMTABLETTA	30×	2189	2898	25	725	2173	90	2608	290	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20475/28	QUETIAPINE-RATIOPHARM 200 MG FILMTABLETTA	60×	12937	15156	0	0	15156	0	0	0	100	14856	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10538/01	RAMIPRIL-RATIOPHARM 2,5 MG TABLETTA	30×	567	784	80	591	193	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10538/02	RAMIPRIL-RATIOPHARM 5 MG TABLETTA	30×	1194	1629	80	1224	405	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10317/01	RISPE-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	60×	2020	2687	0	0	2687	0	0	0	100	2387	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10317/02	RISPE-RATIOPHARM 2 MG FILMTABLETTA	60×	4220	5443	0	0	5443	0	0	0	100	5143	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10317/03	RISPE-RATIOPHARM 3 MG FILMTABLETTA	60×	6385	7932	0	0	7932	0	0	0	100	7632	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10317/04	RISPE-RATIOPHARM 4 MG FILMTABLETTA	60×	8530	10297	0	0	10297	0	0	0	100	9997	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10328/01	RISPERIDON-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	60×	2020	2687	0	0	2687	0	0	0	100	2387	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10328/03	RISPERIDON-RATIOPHARM 2 MG FILMTABLETTA	60×	4226	5452	0	0	5452	0	0	0	100	5143	309
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10328/05	RISPERIDON-RATIOPHARM 3 MG FILMTABLETTA	60×	6383	7930	0	0	7930	0	0	0	100	7630	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10328/07	RISPERIDON-RATIOPHARM 4 MG FILMTABLETTA	60×	8532	10299	0	0	10299	0	0	0	100	9997	302
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10321/01	SERTRALIN-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	30×	978	1347	25	321	1026	90	1154	193	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08783/01	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 10 MG FILMTABLETTA	30×	1636	2177	80	1742	435	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08783/02	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 20 MG FILMTABLETTA	30×	1776	2364	80	1891	473	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08783/03	SIMVASTATIN-RATIOPHARM 40 MG FILMTABLETTA	30×	2480	3261	80	2609	652	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20030/01	TAMSULOSIN-RATIOPHARM RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2159	2860	25	715	2145	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20332/01	TERBINAFIN-RATIOPHARM 250 MG TABLETTA	14×	2629	3449	25	799	2650	90	3104	345	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20332/02	TERBINAFIN-RATIOPHARM 250 MG TABLETTA	28×	4993	6398	25	1599	4799	90	5758	640	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07728/01	TRAMADOL-RATIOPHARM 50 MG KAPSZULA	10×	187	272	25	58	214	0	0	0	0	0	0
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07728/02	TRAMADOL-RATIOPHARM 50 MG KAPSZULA	20×	320	463	25	116	347	0	0	0	100	163	300
ratiopharm Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07728/03	TRAMADOL-RATIOPHARM 50 MG KAPSZULA	30×	488	695	25	174	521	0	0	0	100	395	300
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-05063/04	AKTIL DUO 875 MG/125 MG FILMTABLETTA	14×	1874	2494	25	592	1902	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-05064/01	AKTIL FORTE SZUSZPENZIÓ	1×100 ml	1167	1592	25	364	1228	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-10405/01	ATORVOX 10 MG FILMTABLETTA	30×	1857	2471	80	1894	577	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-10406/01	ATORVOX 20 MG FILMTABLETTA	30×	3431	4481	80	3530	951	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-10407/01	ATORVOX 40 MG FILMTABLETTA	30×	3859	4978	80	3982	996	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09337/02	CALUMID 150 MG FILMTABLETTA	30×	53900	60317	0	0	60317	0	0	0	100	60013	304
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09337/01	CALUMID 50 MG FILMTABLETTA	30×	20710	23726	0	0	23726	0	0	0	100	23396	330
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20594/10	DOLFORIN 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5×	14486	16863	0	0	16863	0	0	0	100	16560	303
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-04033/03	EDNYT 10 MG TABLETTA	30×	397	572	80	412	160	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-04033/04	EDNYT 20 MG TABLETTA	30×	643	885	80	642	243	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-04033/02	EDNYT 5 MG TABLETTA	30×	301	438	80	311	127	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09064/01	EDNYT HCT 20/12,5 MG TABLETTA	30×	343	495	80	329	166	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09064/02	EDNYT PLUS TABLETTA	30×	343	495	80	329	166	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09975/03	EMREN 10 MG TABLETTA	30×	2132	2827	80	2248	579	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09975/01	EMREN 2,5 MG TABLETTA	30×	585	807	80	591	216	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09975/02	EMREN 5 MG TABLETTA	30×	1128	1541	80	1224	317	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20258/01	GLINDIA 1 MG TABLETTA	30×	409	590	55	293	297	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20258/02	GLINDIA 2 MG TABLETTA	30×	698	961	55	493	468	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20258/03	GLINDIA 3 MG TABLETTA	30×	1193	1628	55	875	753	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20258/04	GLINDIA 4 MG TABLETTA	30×	1236	1686	55	889	797	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09070/02	GORDIUS 300 MG KAPSZULA	100×	6198	7726	0	0	7726	90	6471	1255	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09070/01	GORDIUS 300 MG KAPSZULA	50×	2950	3870	0	0	3870	90	3235	635	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20308/04	HUNPERDAL-RICHTER 1 MG FILMTABLETTA	60×	2035	2705	0	0	2705	0	0	0	100	2387	318
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20308/06	HUNPERDAL-RICHTER 2 MG FILMTABLETTA	60×	4228	5454	0	0	5454	0	0	0	100	5143	311
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20308/08	HUNPERDAL-RICHTER 3 MG FILMTABLETTA	60×	6396	7944	0	0	7944	0	0	0	100	7632	312
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20308/10	HUNPERDAL-RICHTER 4 MG FILMTABLETTA	60×	8547	10315	0	0	10315	0	0	0	100	9997	318
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20449/03	JARVIS 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	5135	6554	25	1639	4915	90	5544	1010	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20449/02	JARVIS 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2697	3539	25	885	2654	90	2888	651	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-05156/02	LANSONE 30 MG KEMÉNY KAPSZULA	14×	1326	1809	55	828	981	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-05156/03	LANSONE 30 MG KEMÉNY KAPSZULA	28×	2760	3621	55	1656	1965	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-05156/01	LANSONE 30 MG KEMÉNY KAPSZULA	7×	655	902	55	414	488	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09684/01	LISONORM TABLETTA	30×	2221	2938	80	2153	785	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-06419/03	MYCOSYST 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4×	3908	5041	25	1132	3909	90	4537	504	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-06419/05	MYCOSYST-GYNO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1×	915	1260	25	283	977	90	1134	126	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-06419/06	MYCOSYST-GYNO 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2×	1894	2520	25	566	1954	90	2268	252	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20545/11	NANTARID 200 MG FILMTABLETTA	60×	12937	15156	0	0	15156	0	0	0	100	14856	300
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-06879/01	NORMODIPINE 10 MG TABLETTA	30×	1123	1535	80	1002	533	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-06878/01	NORMODIPINE 5 MG TABLETTA	30×	538	749	80	488	261	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20345/03	PORTIRON 100 MG FILMTABLETTA	30×	1955	2602	55	1412	1190	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-20345/02	PORTIRON 50 MG FILMTABLETTA	30×	1371	1870	55	1013	857	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-06406/01	PROSTERID FILMTABLETTA	28×	3299	4328	25	854	3474	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-07931/01	REXETIN 20 MG FILMTABLETTA	30×	2285	3018	25	725	2293	90	2608	410	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09996/03	SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	12×	6425	7976	0	0	7976	70	5387	2589	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09996/02	SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	4×	2088	2771	0	0	2771	70	1796	975	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-09979/01	TAMSOL 0,4 MG RETARD KAPSZULA	30×	2408	3171	25	715	2456	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-03856/01	TARIVID-RICHTER FILMTABLETTA	10×	1234	1683	25	351	1332	0	0	0	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-07454/01	TERBISIL 250 MG TABLETTA	14×	2859	3751	25	799	2952	90	3376	375	0	0	0
Richter Gedeon Vegyészeti Gyár Nyrt.	OGYI-T-07454/02	TERBISIL 250 MG TABLETTA	28×	5996	7503	25	1599	5904	90	6753	750	0	0	0
ROCHE (Magyarország) Gyógyszer- és Vegyipari-kereskedelmi Kft.	EU/1/03/265/003	BONVIVA 150 MG FILMTABLETTA	1×	6821	8413	0	0	8413	70	1924	6489	0	0	0
ROCHE (Magyarország) Gyógyszer- és Vegyipari-kereskedelmi Kft.	OGYI-T-01735/02	INHIBACE 2,5 MG FILMTABLETTA	28×	1263	1723	80	657	1066	0	0	0	0	0	0
ROCHE (Magyarország) Gyógyszer- és Vegyipari-kereskedelmi Kft.	OGYI-T-01279/01	ROACCUTAN 20 MG KAPSZULA	30×	4642	5988	25	1497	4491	70	3490	2498	0	0	0
Sager Pharma Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20371/02	BETAREVIN 16 MG TABLETTA	60×	1017	1399	25	345	1054	70	965	434	0	0	0
Sager Pharma Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20371/01	BETAREVIN 8 MG TABLETTA	100×	1068	1464	25	361	1103	70	1025	439	0	0	0
Sager Pharma Szolgáltató Kft.	OGYI-T-20392/02	REVICET 10 MG PRÉSELT SZOPOGATÓ TABLETTA	30×	529	739	25	179	560	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10398/01	ALENDRON HEXAL 70 MG TABLETTA	4×	1927	2564	0	0	2564	70	1795	769	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20227/03	ALFUZOSIN SANDOZ UNO 10 MG RETARD TABLETTA	30×	2602	3414	25	854	2560	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10491/01	AMLODIPIN HEXAL 10 MG TABLETTA	30×	936	1289	80	1002	287	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10489/01	AMLODIPIN HEXAL 5 MG TABLETTA	30×	436	629	80	488	141	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20304/11	AMLODIPIN SANDOZ 10 MG TABLETTA	30×	909	1252	80	1002	250	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20304/03	AMLODIPIN SANDOZ 5 MG TABLETTA	30×	422	609	80	487	122	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20455/01	ANASTROZOL SANDOZ 1 MG FILMTABLETTA	28×	14505	16884	0	0	16884	0	0	0	100	16584	300
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20199/01	ATORVASTATIN HEXAL 10 MG FILMTABLETTA	30×	1778	2366	80	1893	473	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20199/04	ATORVASTATIN HEXAL 20 MG FILMTABLETTA	30×	3368	4411	80	3529	882	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20199/07	ATORVASTATIN HEXAL 40 MG FILMTABLETTA	30×	3858	4977	80	3982	995	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20095/01	AZI SANDOZ 250 MG FILMTABLETTA	6×	1457	1976	25	494	1482	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20095/03	AZI SANDOZ 500 MG FILMTABLETTA	3×	2066	2744	25	632	2112	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20402/01	BICALUTAMID SANDOZ 50 MG FILMTABLETTA	30×	20681	23693	0	0	23693	0	0	0	100	23393	300
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09586/01	BISOPROLOL HEXAL 10 MG FILMTABLETTA	30×	629	866	55	476	390	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09585/01	BISOPROLOL HEXAL 5 MG FILMTABLETTA	30×	284	414	55	228	186	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09572/01	CARVEDIOL HEXAL 12,5 MG TABLETTA	30×	472	676	80	541	135	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09573/01	CARVEDIOL HEXAL 25 MG TABLETTA	30×	852	1173	80	938	235	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09571/01	CARVEDIOL HEXAL 6,25 MG TABLETTA	30×	302	439	80	351	88	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09101/01	CETIRIZIN HEXAL 10 MG FILMTABLETTA	30×	505	714	25	179	535	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-08972/01	CIFLOXIN 500 MG FILMTABLETTA	10×	740	1020	25	255	765	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09703/01	CO-ENALAPRIL HEXAL 20/12,5 MG TABLETTA	30×	282	411	80	329	82	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-07886/01	CURAM DUO 1000 MG FILMTABLETTA	14×	1778	2366	25	592	1774	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09526/01	DOXAZOSIN HEXAL 2 MG TABLETTA	30×	631	869	55	478	391	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09527/01	DOXAZOSIN HEXAL 4 MG TABLETTA	30×	832	1146	55	630	516	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20423/01	DOXAZOSIN SANDOZ URO 4 MG RETARD TABLETTA	30×	1911	2543	55	1399	1144	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09835/01	ENALAPRIL HEXAL PLUS 20/6 MG TABLETTA	30×	314	455	80	329	126	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-08075/01	ENAPRIL 10 MG TABLETTA	30×	357	515	80	412	103	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-08076/01	ENAPRIL 20 MG TABLETTA	30×	582	803	80	642	161	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-08074/01	ENAPRIL 5 MG TABLETTA	30×	267	389	80	311	78	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10300/01	FELODIPIN HEXAL 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30×	1362	1859	80	1487	372	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10299/01	FELODIPIN HEXAL 5 MG RETARD FILMTABLETTA	30×	655	902	80	722	180	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09992/01	FENTANYL HEXAL 100 MCG/H TTS TAPASZ	5×	14482	16859	0	0	16859	0	0	0	100	16559	300
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20155/09	FENTANYL SANDOZ MAT 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5×	14482	16859	0	0	16859	0	0	0	100	16559	300
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10111/01	FINASTERID SANDOZ 5 MG FILMTABLETTA	30×	2788	3658	25	914	2744	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09648/02	FLUCOHEXAL 150 MG KAPSZULA	4×	3451	4503	25	1126	3377	90	4053	450	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10282/01	GLIMEPIRID HEXAL 1 MG TABLETTA	30×	370	533	55	293	240	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10283/01	GLIMEPIRID HEXAL 2 MG TABLETTA	30×	651	897	55	493	404	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10284/01	GLIMEPIRID HEXAL 3 MG TABLETTA	30×	1165	1590	55	875	715	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10285/01	GLIMEPIRID HEXAL 4 MG TABLETTA	30×	1185	1617	55	889	728	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10286/01	GLIMEPIRID HEXAL 6 MG TABLETTA	30×	2200	2912	55	1602	1310	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10355/01	ISOTRETINOIN HEXAL 20 MG LÁGYKAPSZULA	30×	3865	4985	25	1246	3739	70	3490	1495	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-08197/02	LEKOKLAR 250 MG FILMTABLETTA	14×	1123	1535	25	384	1151	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20079/03	MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	20×	681	938	25	235	703	70	657	281	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20079/04	MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	50×	1766	2350	25	586	1764	70	1642	708	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20186/02	OFLOXACIN SANDOZ 200 MG FILMTABLETTA	30×	3211	4213	25	1053	3160	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20135/06	OMEPIRIN HEXAL 20 MG KAPSZULA	14×	1340	1828	55	1005	823	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20135/07	OMEPEXAL 20 MG KAPSZULA	28×	2790	3660	55	2013	1647	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09068/02	OMEPRAZOL HEXAL 20 MG KAPSZULA	15×	1614	2151	55	1080	1071	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09068/01	OMEPRAZOL HEXAL 20 MG KAPSZULA	30×	3281	4305	55	2161	2144	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-04208/01	OSPAMOX 500 MG FILMTABLETTA	12×	274	399	25	100	299	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-04208/02	OSPAMOX 500 MG FILMTABLETTA	16×	368	530	25	133	397	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-04209/01	OSPAMOX 750 MG FILMTABLETTA	12×	464	668	25	167	501	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-08867/01	PARETIN 20 MG FILMTABLETTA	30×	2188	2896	25	724	2172	90	2606	290	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09829/01	PIRAMIL 1,25 MG TABLETTA	28×	446	644	80	421	223	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09831/01	PIRAMIL 5 MG TABLETTA	28×	1267	1728	80	1142	586	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20581/05	QUETIAPIN SANDOZ 200 MG FILMTABLETTA	60×	13746	16047	0	0	16047	0	0	0	100	14856	1191
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20581/06	QUETIAPIN SANDOZ 200 MG FILMTABLETTA	90×	21023	24070	0	0	24070	0	0	0	100	22434	1636
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10425/01	RAMIPRIL HEXAL 10 MG TABLETTA	30×	2118	2809	80	2247	562	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10422/01	RAMIPRIL HEXAL 2,5 MG TABLETTA	30×	528	738	80	590	148	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10423/01	RAMIPRIL HEXAL 5 MG TABLETTA	30×	1118	1528	80	1222	306	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20175/01	RAMIPRIL-HCT HEXAL 2,5/12,5 MG TABLETTA	30×	868	1195	80	956	239	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20175/02	RAMIPRIL-HCT HEXAL 5/25 MG TABLETTA	30×	1033	1420	80	1136	284	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09374/01	SERTRALIN SANDOZ 50 MG FILMTABLETTA	30×	930	1281	25	320	961	90	1153	128	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-08285/02	SICOR 20 MG FILMTABLETTA	30×	1776	2364	80	1891	473	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-08286/02	SICOR 30 MG FILMTABLETTA	30×	3157	4142	80	3005	1137	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-08287/02	SICOR 40 MG FILMTABLETTA	30×	2480	3261	80	2609	652	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-20009/01	TAMSULOSIN SANDOZ 0,4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2159	2860	25	715	2145	0	0	0	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10029/01	TERBINAFIN HEXAL 250 MG TABLETTA	14×	2684	3522	25	799	2723	90	3170	352	0	0	0
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-10029/02	TERBINAFIN HEXAL 250 MG TABLETTA	30×	5405	6851	25	1713	5138	90	6166	685	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-09240/01	TRAMADOLOR 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30×	490	697	25	174	523	0	0	0	100	395	302
Sandoz Hungária Kft.	OGYI-T-08179/03	TRAMADOLOR 50 MG KAPSZULA	20×	319	462	25	116	346	0	0	0	100	162	300
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-08339/01	ACTONEL 5 MG FILMTABLETTA	28×	5993	7500	0	0	7500	70	1796	5704	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-08022/01	ALFETIM UNO 10 MG RETARD TABLETTA	30×	3175	4165	25	854	3311	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-05746/01	AMARYL 1 MG TABLETTA	30×	407	587	55	293	294	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-05747/01	AMARYL 2 MG TABLETTA	30×	712	981	55	493	488	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-05748/01	AMARYL 4 MG TABLETTA	30×	1231	1679	55	889	790	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-07986/01	AMITREX 200 MG TABLETTA	30×	7730	9415	0	0	9415	0	0	0	100	9115	300
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-07986/02	AMITREX 200 MG TABLETTA	90×	24808	28243	0	0	28243	0	0	0	100	27943	300
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-10466/03	AMLODWIN 5 MG TABLETTA	28×	492	699	80	455	244	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-20453/01	ANASTROZOL WINTHROP 1 MG FILMTABLETTA	30×	15600	18092	0	0	18092	0	0	0	100	17792	300
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-20453/03	ANASTROZOL WINTHROP 1 MG FILMTABLETTA	90×	48419	54275	0	0	54275	0	0	0	100	53975	300
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	EU/1/97/046/004	APROVEL 150 MG TABLETTA	28×	3800	4901	55	2027	2874	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	EU/1/97/046/007	APROVEL 300 MG TABLETTA	28×	4546	5864	55	2518	3346	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	EU/1/98/086/001	COAPROVEL 150 MG/12,5 MG TABLETTA	28×	4321	5573	55	2804	2769	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	EU/1/98/086/004	COAPROVEL 300 MG/12,5 MG TABLETTA	28×)	5374	6818	55	3529	3289	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	EU/1/98/086/024	COAPROVEL 300 MG/25 MG FILMTABLETTA	28×	5374	6818	55	3529	3289	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-00438/01	FERRLECIT INJEKCIÓ	5×5 ml	1250	1705	25	426	1279	70	1194	511	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-05560/01	LIPANOR KEMÉNY KAPSZULA	30×	1255	1713	80	1340	373	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-08613/01	RAMIPRIL PREVENT 1,25 MG TABLETTA	28×	451	650	80	421	229	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-01373/01	RULID 150 MG FILMTABLETTA	10×	956	1317	25	300	1017	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-20813/01	SANOTAMID 50 MG FILMTABLETTA	30×	20682	23694	0	0	23694	0	0	0	100	23394	300
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-20813/02	SANOTAMID 50 MG FILMTABLETTA	84×	59370	66348	0	0	66348	0	0	0	100	66048	300
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-01740/01	TICLID 250 MG FILMTABLETTA	20×	1374	1874	0	0	1874	70	1090	784	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-07712/01	TRIASYN 2,5/2,5 RETARD FILMTABLETTA	28×	1893	2519	55	1036	1483	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-07713/01	TRIASYN 5/5 RETARD FILMTABLETTA	28×	3783	4879	55	2028	2851	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-08251/01	TRITACE 10 MG TABLETTA	28×	2204	2916	80	2098	818	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-05381/01	TRITACE 2,5 MG TABLETTA	28×	552	764	80	552	212	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-05382/01	TRITACE 5 MG TABLETTA	28×	1178	1608	80	1142	466	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-09094/01	TRITACE HCT 2,5/12,5 TABLETTA	28×	942	1297	80	894	403	0	0	0	0	0	0
SANOFI-AVENTIS Magyarország Kereskedelmi és Szolgáltató Zrt.	OGYI-T-09195/01	TRITACE HCT 5/25 TABLETTA	28×	1110	1518	80	1061	457	0	0	0	0	0	0
SERVIER Hungária Kft. LES LABORATOIRES SERVIER	OGYI-T-09180/01	ARMIX 8 MG TABLETTA	30×	1979	2633	80	2070	563	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
SERVIER Hungária Kft. LES LABORATOIRES SERVIER	OGYI-T-08448/03	DIAPREL MR 30 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAG-LEADÁSÚ TABLETTA	120×	2001	2663	55	1465	1198	0	0	0	0	0	0
SERVIER Hungária Kft. LES LABORATOIRES SERVIER	OGYI-T-08448/02	DIAPREL MR 30 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAG-LEADÁSÚ TABLETTA	60×	967	1331	55	732	599	0	0	0	0	0	0
SERVIER Hungária Kft. LES LABORATOIRES SERVIER	OGYI-T-08844/01	PREDUCTAL MR 35 MG FILMTABLETTA	60×	1949	2594	0	0	2594	50	998	1596	0	0	0
SERVIER Hungária Kft. LES LABORATOIRES SERVIER	OGYI-T-06788/01	PRETANIX RETARD FILMTABLETTA	30×	898	1237	55	564	673	0	0	0	0	0	0
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-04372/01	BETASERC 16 MG TABLETTA	60×	1213	1655	25	345	1310	70	965	690	0	0	0
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-01274/01	BETASERC 8 MG TABLETTA	100×	1270	1733	25	361	1372	70	1213	520	0	0	0
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-08697/01	LIPIDIL 267 M KAPSZULA	30×	2198	2909	80	1789	1120	0	0	0	0	0	0
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07695/01	LIPIDIL SUPRA 160 MG FILMTABLETTA	30×	1690	2249	80	1340	909	0	0	0	0	0	0
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-01980/02	OLICARD 40 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	960	1322	80	898	424	0	0	0	0	0	0
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-01980/03	OLICARD 40 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	50×	1416	1930	80	1496	434	0	0	0	0	0	0
Solvay Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07742/02	TEVETEN 600 MG FILMTABLETTA	28×	4620	5960	55	2027	3933	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-07388/01	ACEPRIL 10 MG TABLETTA	28×	365	526	80	385	141	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-07389/01	ACEPRIL 20 MG TABLETTA	28×	550	762	80	600	162	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-07387/01	ACEPRIL 5 MG TABLETTA	28×	273	397	80	290	107	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10303/01	ACEPRIL PLUSZ TABLETTA	28×	263	383	80	306	77	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09154/02	AMLIPIN 10 MG TABLETTA	30×	998	1374	80	1002	372	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09154/01	AMLIPIN 5 MG TABLETTA	30×	464	668	80	488	180	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-05592/03	AMOXICILLIN-TEVA 500 MG KEMÉNY KAPSZ.	10×	231	336	25	83	253	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-05592/04	AMOXICILLIN-TEVA 500 MG KEMÉNY KAPSZ.	20×	469	673	25	166	507	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20536/07	ARBARTAN 100 MG FILMTABLETTA	30×	1935	2575	55	1412	1163	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20536/04	ARBARTAN 50 MG FILMTABLETTA	30×	1355	1849	55	1013	836	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20326/03	ASULPAN 200 MG TABLETTA	30×	8696	10480	0	0	10480	0	0	0	100	9115	1365
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10012/01	ATORVA-TEVA 10 MG FILMTABLETTA	30×	1879	2500	80	1894	606	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10012/02	ATORVA-TEVA 20 MG FILMTABLETTA	30×	3474	4529	80	3530	999	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10012/03	ATORVA-TEVA 40 MG FILMTABLETTA	30×	3988	5144	80	3982	1162	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10511/01	BILUTAMID 150 MG FILMTABLETTA	28×	50250	56294	0	0	56294	0	0	0	100	55992	302
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10510/01	BILUTAMID 50 MG FILMTABLETTA	28×	19276	22145	0	0	22145	0	0	0	100	21816	329
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10297/01	CARVOL 12,5 MG TABLETTA	30×	515	725	80	542	183	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10298/01	CARVOL 25 MG TABLETTA	30×	899	1238	80	940	298	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10296/01	CARVOL 6,25 MG TABLETTA	30×	328	474	80	353	121	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09030/03	CETRIN FILMTABLETTA	30×	520	730	25	179	551	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20143/09	CIDOCLAR 250 MG FILMTABLETTA	14×	1141	1558	25	384	1174	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10598/08	CIPROFLOXACIN-HUMAN 500 MG FILMTABLETTA	10×	757	1043	25	255	788	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-04975/02	CONTRAMAL 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	20×	392	565	25	116	449	0	0	0	100	163	402
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-07914/02	COVIOGAL 10 MG FILMTABLETTA	30×	661	910	55	477	433	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-07913/02	COVIOGAL 5 MG FILMTABLETTA	30×	288	419	55	228	191	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09324/01	DERMYC 150 MG KAPSZULA	1×	885	1219	25	283	936	90	1097	122	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09324/02	DERMYC 150 MG KAPSZULA	2×	1898	2525	25	566	1959	90	2273	252	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09324/03	DERMYC 150 MG KAPSZULA	4×	3579	4644	25	1132	3512	90	4180	464	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20354/01	DIAMITUS 1 MG TABLETTA	30×	370	533	55	293	240	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20354/02	DIAMITUS 2 MG TABLETTA	30×	651	897	55	493	404	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20354/03	DIAMITUS 3 MG TABLETTA	30×	1165	1590	55	875	715	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20354/04	DIAMITUS 4 MG TABLETTA	30×	1185	1617	55	889	728	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-05543/01	DICLOFENAC-B 50 MG BÉLBEN OLDÓDÓ FILMTABLETTA	30×	296	431	55	237	194	70	302	129	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09782/02	DOXAGAL 2 MG TABLETTA	30×	679	936	55	478	458	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09782/03	DOXAGAL 4 MG TABLETTA	30×	889	1224	55	630	594	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10427/01	HYPOLIP 10 MG FILMTABLETTA	30×	1779	2368	80	1894	474	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10427/02	HYPOLIP 20 MG FILMTABLETTA	30×	3369	4412	80	3530	882	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10427/03	HYPOLIP 40 MG FILMTABLETTA	30×	3859	4978	80	3982	996	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20093/02	MAKROMYCIN 250 MG FILMTABLETTA	6×	1475	1996	25	494	1502	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20093/04	MAKROMYCIN 500 MG FILMTABLETTA	3×	2009	2672	25	632	2040	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20168/01	MASSIDRON 70 MG TABLETTA	4×	2007	2670	0	0	2670	70	1796	874	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20168/02	MASSIDRON 70 MG TABLETTA	8×	4140	5340	0	0	5340	70	3591	1749	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20078/04	MELOXICAM-TEVA 15 MG TABLETTA	20×	700	964	25	235	729	70	657	307	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-04940/01	NAPROXEN NÁTRIUM-B 550 MG FILMTABLETTA	30×	972	1339	25	335	1004	70	936	403	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-08547/01	OFLOXACIN-B 200 MG FILMTABLETTA	10×	1073	1471	25	351	1120	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10212/03	PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60×	2020	2687	0	0	2687	0	0	0	100	2387	300
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10213/03	PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60×	4220	5443	0	0	5443	0	0	0	100	5143	300
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10212/10	PERDOX 2 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60×	4220	5443	0	0	5443	0	0	0	100	5143	300
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10214/03	PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60×	6385	7932	0	0	7932	0	0	0	100	7632	300
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10215/03	PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60×	8530	10297	0	0	10297	0	0	0	100	9997	300
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10212/18	PERDOX 4 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60×	8530	10297	0	0	10297	0	0	0	100	9997	300
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-08392/01	PRESID 10 MG RETARD TABLETTA	30×	1497	2020	80	1487	533	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-08390/01	PRESID 2,5 MG RETARD TABLETTA	30×	410	591	80	218	373	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-08391/01	PRESID 5 MG RETARD TABLETTA	30×	717	987	80	722	265	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20811/04	RABYPREX 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14×	1590	2124	55	822	1302	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20811/05	RABYPREX 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28×	3180	4172	55	1645	2527	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20811/06	RABYPREX 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	56×	6360	7904	55	3289	4615	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09185/01	RAMACE 1,25 MG KAPSZULA	30×	429	618	80	451	167	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09188/01	RAMACE 10 MG KAPSZULA	30×	2330	3073	80	2248	825	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09186/01	RAMACE 2,5 MG KAPSZULA	30×	581	802	80	591	211	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09187/01	RAMACE 5 MG KAPSZULA	30×	1230	1678	80	1224	454	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20109/02	RAMACE PLUSZ 2,5/12,5 MG TABLETTA	30×	889	1224	80	958	266	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20109/04	RAMACE PLUSZ 5/25 MG TABLETTA	30×	1099	1504	80	1137	367	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10435/02	REFLUXON 15 MG KAPSZULA	14×	647	891	55	433	458	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10435/03	REFLUXON 15 MG KAPSZULA	28×	1223	1668	55	867	801	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10435/04	REFLUXON 15 MG KAPSZULA	56×	2398	3158	55	1734	1424	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10435/06	REFLUXON 30 MG KAPSZULA	14×	1200	1637	55	828	809	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10435/07	REFLUXON 30 MG KAPSZULA	28×	2379	3135	55	1656	1479	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10435/08	REFLUXON 30 MG KAPSZULA	56×	4721	6090	55	3311	2779	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-08276/01	SIMVACOL 10 MG FILMTABLETTA	30×	1771	2356	80	1742	614	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-08277/01	SIMVACOL 20 MG FILMTABLETTA	30×	1941	2583	80	1891	692	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-08278/01	SIMVACOL 40 MG FILMTABLETTA	30×	2650	3477	80	2609	868	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09601/01	TERFIN 250 MG TABLETTA	14×	2858	3750	25	799	2951	90	3375	375	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-09601/02	TERFIN 250 MG TABLETTA	28×	5995	7502	25	1599	5903	90	6752	750	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-04150/01	TILCOTIL 20 MG VÉGBÉLKÚP	10×	834	1149	25	287	862	70	804	345	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20019/01	TOTALPROST 0,4 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30×	2244	2966	25	715	2251	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-10612/01	TRABECAN-TEVA 70 MG TABLETTA	4×	2007	2670	0	0	2670	70	1796	874	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20167/05	ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14×	691	951	55	410	541	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20167/01	ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28×	1213	1655	55	821	834	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20167/06	ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	56×	2420	3187	55	1641	1546	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20167/07	ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14×	1380	1883	55	821	1062	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20167/03	ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28×	2491	3275	55	1643	1632	0	0	0	0	0	0
Teva Magyarország Zrt.	OGYI-T-20167/08	ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	56×	4900	6295	55	3286	3009	0	0	0	0	0	0
Torrex Chiesi Hungária Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10307/01	ATIMOS 12 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	100 adag	7172	8800	25	2198	6602	90	7372	1428	0	0	0
UCB Magyarország Kft.	OGYI-T-08514/01	XYZAL 5 MG FILMTABLETTA	28×	1745	2323	25	447	1876	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09235/01	ACLOTIN 250 MG FILMTABLETTA	20×	1250	1705	0	0	1705	70	1090	615	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09235/02	ACLOTIN 250 MG FILMTABLETTA	60×	3624	4694	0	0	4694	70	3270	1424	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20596/06	AMLOBESYL 10 MG TABLETTA	30×	997	1373	80	1002	371	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20596/02	AMLOBESYL 5 MG TABLETTA	30×	449	648	80	488	160	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09234/01	BISOCARD 10 MG FILMTABLETTA	30×	670	923	55	477	446	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09233/01	BISOCARD 5 MG FILMTABLETTA	30×	316	458	55	228	230	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09233/02	BISOCARD 5 MG FILMTABLETTA	60×	640	881	55	457	424	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20108/03	DIALOSA 1 MG TABLETTA	30×	397	572	55	293	279	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20108/10	DIALOSA 2 MG TABLETTA	30×	695	957	55	493	464	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20108/12	DIALOSA 2 MG TABLETTA	60×	1328	1811	55	987	824	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszereles	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20108/17	DIALOSA 3 MG TABLETTA	30×	1170	1596	55	875	721	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20108/24	DIALOSA 4 MG TABLETTA	30×	1230	1678	55	889	789	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20108/31	DIALOSA 6 MG TABLETTA	30×	2210	2924	55	1602	1322	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09540/01	EMILLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14×	1113	1521	55	828	693	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09540/02	EMILLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28×	2283	3015	55	1656	1359	0	0	0	0	0	0
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20253/02	ZIPERID 1 MG FILMTABLETTA	60×	2020	2687	0	0	2687	0	0	0	100	2387	300
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20253/04	ZIPERID 2 MG FILMTABLETTA	60×	4221	5444	0	0	5444	0	0	0	100	5143	301
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20253/06	ZIPERID 3 MG FILMTABLETTA	60×	6387	7934	0	0	7934	0	0	0	100	7632	302
Valeant Pharma Magyarország Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20253/08	ZIPERID 4 MG FILMTABLETTA	60×	8532	10299	0	0	10299	0	0	0	100	9997	302
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20254/07	RISPERIDON VIPHARM 1 MG FILMTABLETTA	60×	2027	2695	0	0	2695	0	0	0	100	2387	308
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20254/11	RISPERIDON VIPHARM 2 MG FILMTABLETTA	60×	4223	5447	0	0	5447	0	0	0	100	5143	304
Vipharm Hungary Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20254/22	RISPERIDON VIPHARM 4 MG FILMTABLETTA	60×	8536	10304	0	0	10304	0	0	0	100	9997	307
VITABALANS Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20378/12	ENALATIDIN 10 MG TABLETTA	30×	357	515	80	412	103	0	0	0	0	0	0
VITABALANS Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20378/22	ENALATIDIN 20 MG TABLETTA	30×	586	809	80	642	167	0	0	0	0	0	0
VITABALANS Kereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20378/02	ENALATIDIN 5 MG TABLETTA	30×	267	389	80	311	78	0	0	0	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20272/03	AMLODIGAMMA 10 MG TABLETTA	30×	1020	1403	80	1002	401	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20272/01	AMLODIGAMMA 5 MG TABLETTA	30×	477	683	80	488	195	0	0	0	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09389/03	BISOGAMMA 10 MG FILMTABLETTA	100×	2344	3091	55	1590	1501	0	0	0	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09389/01	BISOGAMMA 10 MG FILMTABLETTA	30×	636	876	55	477	399	0	0	0	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09388/03	BISOGAMMA 5 MG FILMTABLETTA	100×	1096	1500	55	761	739	0	0	0	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09388/01	BISOGAMMA 5 MG FILMTABLETTA	30×	292	425	55	228	197	0	0	0	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10280/01	CARVEDIGAMMA 12,5 MG FILMTABLETTA	30×	488	695	80	542	153	0	0	0	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10281/01	CARVEDIGAMMA 25 MG FILMTABLETTA	30×	868	1195	80	940	255	0	0	0	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20334/19	GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100×	5847	7338	0	0	7338	90	6471	867	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20334/17	GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50×	2740	3595	0	0	3595	90	3235	360	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09535/03	SIMVAGAMMA 20 MG FILMTABLETTA	100×	6555	8120	80	6304	1816	0	0	0	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09535/01	SIMVAGAMMA 20 MG FILMTABLETTA	30×	1784	2374	80	1891	483	0	0	0	0	0	0
WÖRWAG Pharma Kereskedelmi Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-09536/01	SIMVAGAMMA 40 MG FILMTABLETTA	30×	2488	3271	80	2609	662	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20201/05	AGEN 10 MG TABLETTA	30×	994	1369	80	1002	367	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20201/02	AGEN 5 MG TABLETTA	30×	450	649	80	488	161	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20104/01	FOKUSIN 0,4 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAG-LEADÁSÚ KEMÉNY KAPSZULA	30×	2190	2899	25	715	2184	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10450/01	GLIMEPIRID-ZENTIVA 1 MG TABLETTA	30×	373	538	55	293	245	0	0	0	0	0	0

Kérelmező	TK-szám	Név	Kiszerezés	Term. ár	Bruttó fogyasztói ár	Normatív tám. mértéke	Normatív tám.	Normatív tér. díj	EÜ emelt tám. mértéke	EÜ emelt tám.	EÜ emelt tér. díj	EÜ kiemelt tám. mértéke	EÜ kiemelt tám.	EÜ kiemelt tér. díj
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10451/01	GLIMEPIRID-ZENTIVA 2 MG TABLETTA	30×	656	903	55	493	410	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10452/01	GLIMEPIRID-ZENTIVA 4 MG TABLETTA	30×	1191	1624	55	889	735	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07747/01	RALGEN KAPSZULA	10×	189	275	25	58	217	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-07747/02	RALGEN KAPSZULA	20×	330	477	25	116	361	0	0	0	100	163	314
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10605/01	RAMIPRIL HCT-ZENTIVA 2,5 MG/12,5 MG TABLETTA	28×	819	1128	80	894	234	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10136/01	RAMIPRIL-ZENTIVA 10 MG TABLETTA	28×	1989	2647	80	2098	549	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10134/01	RAMIPRIL-ZENTIVA 2,5 MG TABLETTA	28×	497	706	80	552	154	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10135/01	RAMIPRIL-ZENTIVA 5 MG TABLETTA	28×	1062	1456	80	1142	314	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-10177/01	SERTRALIN-ZENTIVA 50 MG FILMTABLETTA	28×	884	1217	25	299	918	90	1077	140	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20190/22	TERVALON 100 MG FILMTABLETTA	30×	1937	2578	55	1412	1166	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20190/19	TERVALON 50 MG FILMTABLETTA	30×	1357	1851	55	1013	838	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20020/02	TORVACARD 10 MG FILMTABLETTA	30×	1788	2379	80	1894	485	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20020/08	TORVACARD 20 MG FILMTABLETTA	30×	3381	4426	80	3530	896	0	0	0	0	0	0
Zentiva HU Gyógyszerkereskedelmi és Szolgáltató Korlátolt Felelősségű Társaság	OGYI-T-20020/14	TORVACARD 40 MG FILMTABLETTA	30×	3875	4998	80	3982	1016	0	0	0	0	0	0



A Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó
kiadásában megjelenik az

EU-JOGSZABÁLYTÁR (DVD)

Az EU-Jogszabálytár az Európai Unió magyarra lefordított elsődleges (alapszerződések, csatlakozási okmányok) és másodlagos (az Európai Unió szervei által alkotott jogi aktusok) joganyagát tartalmazza.

Az EU-Jogszabálytár DVD-n a dokumentumok többféle szempont (évszám, Celex-szám, kibocsátó stb.) szerint kereshetők. Az adatbázisból megismerhetők a joganyagok jellemzői (megjelenés adatai, kibocsátó, hatályosság, egyéb lényeges megjegyzések stb.), valamint közvetlenül elérhetők azok kapcsolatai más EU-s, illetve magyar jogszabályokkal.

Az Európai Unió jogában kevésbé jártas felhasználók számára lényeges információkkal szolgálnak az EU Asszisztens menüpontban található ismertetőik.

Az EU Extra menüpont tartalmazza a magyar csatlakozási okmányt, valamint egyéb kiemelkedően fontos európai vonatkozású dokumentumokat.

Az EU-Jogszabálytár felhasználóbarát kialakítása és könnyen kezelhető funkciói hasznos és gyors segítséget nyújtanak mind az EU-jogban már jártas, mind az azzal most ismerkedő felhasználók számára.

Az EU-Jogszabálytár és a HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR között is működik az átjárhatóság, vagyis ha az EU-Jogszabálytárban magyar jogszabályra van hivatkozás, akkor azt az EU-Jogszabálytárból azonnal meg lehet nyitni.

Az EU-Jogszabálytár előfizetési díjából a Hivatalos Jogszabálytár előfizetői 50% kedvezményt kapnak.

Éves előfizetési díjak

Önálló változat	86 400 Ft	<input type="checkbox"/>
5 munkahelyes hálózati változat	156 000 Ft	<input type="checkbox"/>
10 munkahelyes hálózati változat	192 000 Ft	<input type="checkbox"/>
25 munkahelyes hálózati változat	312 000 Ft	<input type="checkbox"/>
50 munkahelyes hálózati változat	408 000 Ft	<input type="checkbox"/>
100 munkahelyes hálózati változat	708 000 Ft	<input type="checkbox"/>

Megrendeléssel kapcsolatban érdeklődni lehet a 06-80-200-723-as zöldszámunkon és a 266-5095-ös telefonszámon.

A megrendeléseket a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó címére (1085 Budapest, Somogyi B. u. 6., faxszámon a 266-8906, illetve e-mail-en az ugyfel@mhk.hu-ra) kérjük eljuttatni.

MEGRENDELŐLAP

Megrendeljük az **EU-JOGSZABÁLYTÁR** DVD változatát példányban, 2009. hónaptól.

A megrendelő neve:

A megrendelő címe:

Ügyintéző neve:

Telefonszáma:

Küldési név, cím:

Keltezés:

.....
cégszerű aláírás



HIVATALOS ÉRTESEITŐ
A MAGYAR KÖZLÖNY MELLÉKLETE

A Hivatalos Értesítőt szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal, a Szerkesztőbizottság közreműködésével.

A szerkesztésért felelős: dr. Latkóczy Antal, Budapest V., Kossuth tér 1-3.

Kiadja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó. Felelős kiadó: dr. Kodela László elnök-vezérigazgató.

Budapest VIII., Somogyi Béla utca 6. Telefon: 266-9290, www.mhk.hu.

A papír alapon terjesztett Hivatalos Értesítő a kormányzati portálon közzétett hiteles elektronikus dokumentum oldalhű másolata.

Terjesztés, telefon: 235-4554, 266-9290/240, 241-es mellék.

HU ISSN 1418-0588

09.1885 – Nyomja a Magyar Közlöny Lap- és Könyvkiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert igazgató.



9 770076 240143

0 9 1 0 0