

EÜ Támogatási lista, diabetológia – érvényes 2025.05.01-től

Ezúton kérjük az Orvos Kollégákat, hogy az emelt, kiemelt indikációban történő gyógyszerfelírásakor, illetve a szakorvosi javaslatok kiállításakor mindenekelőtt legyenek tekintettel a gyógyszerkészítmény alkalmazási előiratában szereplő rendelkezésére. A NEAK finanszírozási szempontok alapján a 32/2004 (IV.24.) ESzCsM Rendelet 2. és 3. mellékletében közzétett indikációs pontokban foglaltak szerint szűkítheti ezeket a feltételeket (konkrét szakvizsga, ill. kijelölt intézet megjelölésével), ez azonban nem teszi lehetővé a gyógyszer forgalomba hozatali engedélyében szereplő rendelkezési korlátoktól (SZ/J jelzések) való eltérést.

Eszerint a gyógyszerek felírásakor mérvadó az, hogy:

a "J" jelzéssel ellátott gyógyszert első ízben az az orvos rendelheti, akinek a készítmény alkalmazási előírásában szereplő indikációja szerinti (ill. emelt és kiemelt támogatás esetén az eü ponton külön nevesítve) klinikai szakágban szakorvosi képesítése van

az "SZ" jelzéssel ellátott gyógyszert az az orvos rendelheti, akinek a készítmény alkalmazási előírásában szereplő indikációja szerinti (ill. emelt és kiemelt támogatás esetén az eü ponton külön nevesítve) klinikai szakágban szakorvosi képesítése van.

EÜ50 6/a.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

TTT	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210712376	ABASAGLAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓPATRONBAN	10x3ml patronban	J
210229739	LANTUS SOLOSTAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekcióstollban (solostar)	J
210143991	LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	J
210284640	LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3 ml	J
210863541	TOUJEO 300 EGYSÉG/ML DOUBLESTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	3x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210717538	TOUJEO 300 EGYSÉG/ML SOLOSTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x1,5ml előretöltött injekcióstollban	J
210998778	TRESIBA 100 EGYSÉG/ML FLEXPEN OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3 ml előretöltött injekciós tollban (flexpen)	J
210675273	TRESIBA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban (flextouch)	J

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

EÜ50 6/b.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

TTT	Termék név	Kiszerezés	Rendelhetőség
210182791	NOVONORM 2 MG	90x	V

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E11**EÜ50 6/c.****Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

TTT	Termék név	Kiszerezés	Rendelhetőség
270864531	ADEKSA 100 MG TABLETTA	30x	V
270864523	ADEKSA 50 MG TABLETTA	30x	V

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

EÜ50 6/d.**Támogatott indikációk:**

Dokumentált cukorbetegség esetén azon beteg részére, akinél a kezelés megkezdésének feltételei az EÜ100 2. vagy az EÜ100 3. pont szerint megfelelőek, azonban a beállított terápia ellenére a kezelés folytatásának az EÜ100 2. vagy EÜ1003. pont szerinti feltételei nem teljesíthetők.

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 6 hónap.

TTT	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210712376	ABASAGLAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	J
210229713	APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (SOLOSTAR)	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210220214	APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	J
210807618	FIASP 100 EGYSÉG/ML FLEXTOUCH OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	10x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210807626	FIASP 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN	1x10ml injekciós üvegben	V
210289527	HUMALOG 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	J
210289535	HUMALOG 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ÜVEGBEN	1x10ml injekciós üvegben	J
210229739	LANTUS SOLOSTAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban (solostar)	J
210143991	LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	J
210284640	LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3 ml	J
210836900	LIPROLOG 100 EGYSÉG/ML JUNIOR KWIKPEN OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210800577	LIPROLOG 200 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210331170	NOVORAPID FLEXPEN 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	10x3ml előretöltött injekcióstollban	J
210331269	NOVORAPID PENFILL 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	J
210182806	NOVORAPID 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN	1x10 ml	J
210863541	TOUJEO 300 EGYSÉG/ML DOUBLESTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	3x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210717538	TOUJEO 300 EGYSÉG/ML SOLOSTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x1,5ml előretöltött injekciós tollban	J

TTT	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210998778	TRESIBA 100 EGYSÉG/ML FLEXPEN OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3 ml előretöltött injekciós tollban (flexpen)	J
210675273	TRESIBA 100 EGYSÉG/ML FLEXTOUCH OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban (flectouch)	J
Elfogadható BNO kód ok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E10, E11, E12, O24			

EÜ70 1.**Támogatott indikációk:**

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

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E11**

TTT	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210895360	AGARTHA DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	J
210895352	AGARTHA DUO 50 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	J
210877786	AGARTHA 50 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	V
210919499	ALIKVAL DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásbanal/opa-al-pvc	J
210911954	ALIKVAL 50 MG TABLETTA	60x buboréksomagolásbanopa/al/pvc//al	V
210956182	ANSIFORA DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	J
210942395	ANSIFORA 100 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	J
210935932	ANVILDIS DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásbanopa/al/pvc//al	J
210935924	ANVILDIS DUO 50 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásbanopa/al/pvc//al	J
210910411	ANVILDIS 50 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásbanalumínium/alumínium	V
210910398	ANVILDIS 50 MG TABLETTA	56x buboréksomagolásbanalumínium/alumínium	V
210518756	BYDUREON 2 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ	4x1adag porüveg+oldószerüveg	J
210700955	BYDUREON 2 MG POR ÉS OLDÓSZER RETARD SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓHOZ, ELŐRETÖLTÖTTINJEKCIÓS TOLLBAN	4x előretöltött injekciós tollban	J
210299441	BYETTA 10 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x2,4ml előretöltött injekcióstollban	J
210299425	BYETTA 5 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,2ml előretöltött injekcióstollban	J
210696693	EUCREAS 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban(pctfe/pvc/al)	J
210888591	EUCREAS 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban(pvc/pe/pvdc/alu)	J
210652314	EUCREAS 50 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban(pctfe/pvc/al)	J
210888606	EUCREAS 50 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban(pvc/pe/pvdc/alu)	J
210665870	FORXIGA 10 MG FILMTABLETTA	30x1 adagonként perforáltbuboréksomagolásban	V
210317419	GALVUS 50 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban	V
210929800	GLEROVA 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásbanpvc/pe/pvdc //al	J

EÜ70 1.**TTT**

	Termék név	Kiszerezés	Rendelhetőség
210833512	GLYPVILO 50 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban opa/al/pvc//al	V
210675778	INCRESYNC 25 MG/30 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	J
210915665	IPINZAN 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	J
210915657	IPINZAN 50 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban átlátszó pvc/pctfe//al	J
210902175	JAGLIX 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban opa/al/pvc//al	J
210925733	JAMESI 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban átlátszatlan pvc/pvdc//alumínium	J
210925759	JAMESI 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban átlátszatlan pvc/pvdc//alumínium	J
210934211	JANSITIN DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban pvc/pvdc//alumínium	J
210913176	JANSITIN 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban pvc/pvdc//alumínium	J
210231841	JANUVIA 100 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	J
210694625	JARDIANCE 10 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	V
210694536	JARDIANCE 25 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	V
210916556	JAZETA 100 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban átlátszatlan pvc/pvdc//alumínium	J
210628878	JENTADUETO 2,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x1 buboréksomagolásban	J
210629010	JENTADUETO 2,5 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x1 buboréksomagolásban	J
210914156	JUZIMETTE 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban átlátszatlan pvc/pe/pvdc//al	J
210914172	JUZIMETTE 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban átlátszatlan pvc/pe/pvdc//al	J
210914164	JUZIMETTE 50 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban átlátszatlan pvc/pe/pvdc//al	J
210902604	JUZINA 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban átlátszatlan pvc/pe/pvdc//al	J
210572580	KOMBOGLYZE 2,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	J
210572645	KOMBOGLYZE 2,5 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	J
210906357	KWIKATON 50 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásban alumínium/alumínium	V
210932463	LONAMO DUO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban pvc/pvdc//alumínium	J
210917015	LONAMO 100 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban pvc/pe/pvdc//alumínium	J
210667898	LYXUMIA 10 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ	1x előretöltött injekciós tollban	J
210667903	LYXUMIA 20 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ	2x előretöltött injekciós tollban	J
210895263	MAYMETSI 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban opa/al/pvc//al	J
210916409	MAYMETSI 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban pvc/pe/pvdc/pe/pvc//al naptáras	J
210875221	MAYSIGLU 100 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	J
210878203	MELKART 50 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban al/opa/al/pvc	V
210935283	MIFOMET 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban pvc/pe/pvdc//alumínium	J
210389319	ONGLYZA 5 MG FILMTABLETTA	30x1 buboréksomagolásban (perforált)	J
210842537	OZEMPIC 0,25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,5ml előretöltött injekcióstollban +4 tű	J
210842498	OZEMPIC 0,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x1,5ml előretöltött injekcióstollban +4 tű	J
210842511	OZEMPIC 1 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x3ml előretöltött injekcióstollban +4 tű	J

EÜ70 1.

TTT	Termék név	Kíszerelés	Rendelhetőség
210882210	RYBELSUS 14 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	V
210881840	RYBELSUS 3 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	V
210882202	RYBELSUS 7 MG TABLETTA	30x buboréksomagolásban	V
210815255	SAXOTIN 50 MG TABLETTA	28x buboréksomagolásbanpa/al/pvc//al	V
210815263	SAXOTIN 50 MG TABLETTA	56x buboréksomagolásbanpa/al/pvc//al	V
210900254	SITAGLIPTIN SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásbanpvc/pe/pvdc//alumínium átlátszó	J
210900319	SITAGLIPTIN SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásbanpvc/pe/pvdc//alumínium átlátszó	J
210901543	SITAGLIPTIN SANDOZ 25 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásbanpvc/pe/pvdc//alumínium átlátszó	J
210900246	SITAGLIPTIN SANDOZ 50 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásbanpvc/pe/pvdc//alumínium átlátszó	J
210754784	SITAGLIPTIN TEVA 100 MG FILMTABLETTA	30x átlátszatlanbuboréksomagolásban(opa/al/pvc//al)	J
210915411	SITAGLIPTIN/METFORMIN SANDOZ 50 MG/1000 MGFILMTABLETTA	28x átlátszó buboréksomagolásbanpvc/pe/pvdc//alumínium	J
210915429	SITAGLIPTIN/METFORMIN SANDOZ 50 MG/1000 MGFILMTABLETTA	56x átlátszó buboréksomagolásbanpvc/pe/pvdc//alumínium	J
210956263	SITAGLIPTIN/METFORMIN SUPREMEX 50 MG/1000 MGFILMTABLETTA	56x buboréksomagolásbanpvc/pvdc//al	J
210923375	SITAGLIPTIN/METFORMIN TEVA 50 MG/1000 MGFILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban pvcpvdc/alumínium	J
210837029	STEGLATRO 5 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	V
210839500	STEGLUJAN 5 MG/100 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	J
210811586	SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 33 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	3x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210811594	SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 33 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210811609	SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 50 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	3x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210811617	SULIQUA 100 EGYSÉG/ML + 50 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210723945	SYNJARDY 12,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x1 adagonként perforáltbuboréksomagolásban	V
210723937	SYNJARDY 5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x1 adagonként perforáltbuboréksomagolásban	V
210532865	TRAJENTA 5 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	J
210713291	TRULICITY 0,75 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,5ml előretöltött injekcióstollban	J
210713306	TRULICITY 1,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,5ml előretöltött injekcióstollban	J
210893481	TRULICITY 3 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,5ml előretöltött injekcióstollban	J
210893499	TRULICITY 4,5 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x0,5ml előretöltött injekcióstollban	J
210355700	VELMETIA 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x	J
210387414	VICTOZA 6 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	2x3ml	J

EÜ70 1.**TTT**

	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210914847	VILDAGLIPTIN-METFORMIN STADA 50 MG/1000 MGFILMTABLETTA	60x buboréksomagolásbanopa/al/pvc//al	J
210914839	VILDAGLIPTIN-METFORMIN STADA 50 MG/850 MGFILMTABLETTA	60x buboréksomagolásbanopa/al/pvc//al	J
210937293	VILDAGLIPTIN/METFORMIN SUPREMEX 50 MG/1000 MGFILMTABLETTA	60x buboréksomagolásbanopa/al/pvc//al	J
210817346	VILSPOX 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban(pa/al/pvc//al)	J
210817320	VILSPOX 50 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban(pa/al/pvc//al)	J
210908977	VIMETSO 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásbanopa/al/pvc//al	J
210908985	VIMETSO 50 MG/850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásbanopa/al/pvc//al	J
210673271	VIPDOMET 12,5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	J
210673158	VIPDOMET 12,5 MG/850 MG FILMTABLETTA	56x buboréksomagolásban	J
210673467	VIPIDIA 12,5 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	J
210673556	VIPIDIA 25 MG FILMTABLETTA	28x buboréksomagolásban	J
210350027	XELEVIA 100 MG FILMTABLETTA	28x	J
210683145	XIGDUO 5 MG/ 850 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	J
210683852	XIGDUO 5 MG/1000 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	J
210713217	XULTOPHY 100 EGYSÉG/ML + 3,6 MG/ML OLDATOSINJEKCIÓ	3x3ml előretöltött injekciós tollban	J

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

EÜ90 2/a.**Támogatott indikációk:**

Inzulin kezelésben részesülő cukorbeteg részére ismétlődő eszméletvesztéssel járó hypoglycaemia esetén

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

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

TTT	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210042331	GLUCAGEN 1 MG HYPOKIT POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x porampulla +1 ml oldószer fecskendőben	V

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

EÜ90 2/b.**Támogatott indikációk:**

Felnőtt cukorbeteg részére, fájdalmas neuropathiában

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

Diabetológiai szakellátóhely
 Diabetológiai szakellátóhely
 Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet
 Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet
 Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet
 Háziorvos

Szakképesítés

Belgyógyászat
 Csecsemő-gyermekgyógyászat
 Belgyógyászat
 Endokrinológia
 Neurológia
 Megkötés nélkül

Jogosultság

javasolhat és írhat
 javasolhat és írhat
 javasolhat és írhat
 javasolhat és írhat
 javasolhat és írhat
 javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

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

TTT	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210217376	CYMBALTA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNYKAPSZULA	28x	V
210731370	DUCILTIA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNYKAPSZULA	28x buboréksomagolásbanpvc/pe/pctfe//al	V
210725086	DULODET 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNYKAPSZULA	4x7 buboréksomagolásban	V
210736883	DULOXETIN SANDOZ 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban(pvc/pe/pctfe//al)v	V
210728084	DULOXETIN STADA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban	V
210720476	DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban(pvc/pctfe/al)	V
210849791	DULOXETINE MYLAN 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban(pvc/pe/pvdc/al)	V
210743482	DULOXETINE ZENTIVA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x buboréksomagolásban(pvc/pctfe/alu)	V
210713267	DULSEVIA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNYKAPSZULA	30x buboréksomagolásban	V
210820242	DULSEVIA 90 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNYKAPSZULA	30x buboréksomagolásban	V
210729959	EGZYSTA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásbanpvc/pvdc//al	V
210729894	EGZYSTA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásbanpvc/pvdc//al	V
210229323	GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásbanpvc/al	V
210229315	GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x buboréksomagolásbanpvc/al	V
210229331	GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x buboréksomagolásbanpvc/al	V
210229349	GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x buboréksomagolásbanpvc/al	V
210380519	GABAGAMMA 600 MG FILMTABLETTA	100x buboréksomagolásban	V

EÜ90 2/b.

TTT	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210168640	GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x átlátszó buboréksomagolásban	V
210168632	GORDIUS 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x átlátszó buboréksomagolásban	V
210168666	GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x átlátszó buboréksomagolásban	V
210168658	GORDIUS 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x átlátszó buboréksomagolásban	V
210376196	GRIMODIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	3x20 buboréksomagolásban pvc+pvc//al	V
210376201	GRIMODIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	3x20 buboréksomagolásban pvc+pvc//al	V
210592302	GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA	3x20 buboréksomagolásban pvc/pvc//al	V
210376251	GRIMODIN 600 MG FILMTABLETTA	6x10 buboréksomagolásban npvc/pvc//al	V
210187070	LYRICA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	V
210277512	LYRICA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	14x buboréksomagolásban	V
210187088	LYRICA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban	V
210837207	NAXALGAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban pvc/pe/pvc//alumínium	V
210837142	NAXALGAN 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban pvc/pe/pvc//alumínium	V
210857451	PRABEGIN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban al/pvc	V
210857427	PRABEGIN 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban al/pvc	V
210714988	PRAGIOLA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc/pvc//al	V
210715358	PRAGIOLA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc/pvc//al	V
210714823	PRAGIOLA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc/pvc//al	V
210965822	PREGABALIN ORION PHARMA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc/alumínium	V
210965319	PREGABALIN ORION PHARMA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc/alumínium	V
210724307	PREGABALIN RICHTER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc//al	V
210724226	PREGABALIN RICHTER 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc//al	V
210748050	PREGABALIN SANDOZ 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc/pvc//alu	V
210748042	PREGABALIN SANDOZ 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc/pvc//alu	V
210719378	PREGABALIN-TEVA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban V	V
210720272	PREGABALIN-TEVA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x buboréksomagolásban pvc//al	V
210722850	PREGAMID 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban pvc//al	V
210722795	PREGAMID 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban pvc//al	V
210866638	PRENUDOL 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	V
210866620	PRENUDOL 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x buboréksomagolásban	V
210893732	THIOCTIC ACID ZENTIVA 600 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	V
210893740	THIOCTIC ACID ZENTIVA 600 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	V
210077085	THIOGAMMA ORAL 600 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban pvc/pvc//alu és dobozban	V
210077093	THIOGAMMA ORAL 600 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban pvc/pvc//alu és dobozban	V
210894291	THIOTEP 600 MG FILMTABLETTA	30x buboréksomagolásban	V
210894283	THIOTEP 600 MG FILMTABLETTA	60x buboréksomagolásban	V

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

EÜ90 30.**Támogatott indikációk:**

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

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

Diabetológiai szakellátóhely

Diabetológiai szakellátóhely

Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet

Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet

Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet

Háziorvos

Szakképesítés

Belgyógyászat

Csecsemő-gyermekgyógyászat

Belgyógyászat

Csecsemő-gyermekgyógyászat

Endokrinológia

Megkötés nélkül

Jogosultság

javasolhat és írhat

javasolhat és írhat

javasolhat és írhat

javasolhat és írhat

javasolhat és írhat

javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E10, E11, E12****TTT****Termék név**

210289616 HUMALOG MIX25 100 EGYSÉG/ML SZUSZPENZIÓS

INJEKCIÓ PATRONBAN

210289674 HUMALOG MIX50 100 EGYSÉG/ML SZUSZPENZIÓS

INJEKCIÓ PATRONBAN

210340250 NOVOMIX 30 PENFILL 100 E/ML SZUSZPENZIÓS

INJEKCIÓ PATRONBAN

Kiszerelés

10x3ml patronban

10x3ml patronban

10x3 ml**Rendelhetőség**

J

J

J

EÜ100 1.**Támogatott indikációk:**

Inzulinkezelésre szoruló (önmagában vagy orális antidiabetikum mellett) cukorbeteg

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

TTT	Termék név	Kiszerezés	Rendelhetőség
210182377	ACTRAPID PENFILL 100 NEMZETKÖZI EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml patronban	J
210040664	HUMULIN M3 (30/70) 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml patronban	J
210040656	HUMULIN N 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml patronban	J
210040648	HUMULIN R 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml patronban	J
210182408	INSULATARD PENFILL 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	J
210291613	INSULATARD 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN (10 ML)	1x10 ml	V
210454253	INSUMAN BASAL SOLOSTAR 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210260696	INSUMAN BASAL 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	J
210451132	INSUMAN COMB 25 SOLOSTAR 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210260913	INSUMAN COMB 25 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	J
210261024	INSUMAN COMB 50 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	J
210450788	INSUMAN RAPID SOLOSTAR 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3 ml előretöltött injekciós tollban	J
210262177	INSUMAN RAPID 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	J

Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E10, E11, E12, O24

EÜ100 2.**Támogatott indikációk:**

- Legalább 3 hónapig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésreszoruló) 1-es vagy 2-es típusú diabetesben szenvedő cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenéremegfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartást ($HbA_{1c} < 8,0\%$) nem lehetett elérni, vagy megfelelő életmód-terápia mellett az étkezés után 60-90 perccel mért posztprandriális vércukorszint érték havonta négy alkalommal meghaladja a 10,0 mmol/l értéket, vagy havonta legalább 3 alkalommal
- az orvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylő hypoglikaemia jelentkezik.
- Három hónapról rövidebb ideig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg részére, ha legalább egy – az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos (az elhárításhoz külső segítséget igénylő) hypoglikaemia jelentkezik.
- 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző egy éven belül három - legalább két hónap különbséggel mért - HbA_{1c} értékek közül kettő 8,0% alatt van. (A gyógyszer alkalmazása a HbA_{1c} értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy - az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikaemiás eseménye volt.)
- A fenti feltételek alapján végzett kezelést követően, 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében
 - legalább egy évig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésreszoruló) cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartást ($HbA_{1c} < 8,0\%$) nem lehetett elérni, vagy megfelelő életmód-terápia mellett az étkezés után 60-90 perccel mért posztprandriális vércukorszint érték havonta négy alkalommal meghaladja a 10,0 mmol/l értéket, vagy havonta legalább 3 alkalommal - az orvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylő hypoglikaemia jelentkezik.
 - legalább fél évig az EÜ50 6/d. pont alapján kezelt cukorbeteg részére, amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelőzően legalább két hónap különbséggel mért HbA_{1c} értéke közül kettő 8,0% alatt van.

- A kezelés további fenntartására a fenti szabályok vonatkoznak.

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

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

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.**Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E10, E11, E12, O24**

TTT	Termék név	Kiszerezés	Rendelhetőség
210229713	APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ		
	ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (SOLOSTAR)	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210220214	APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	J
210807618	FIASP 100 EGYSÉG/ML FLEXTOUCH OLDATOS INJEKCIÓ		
	ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	10x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210807626	FIASP 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN	1x10ml injekciós üvegben	V
210289527	HUMALOG 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	J
210289535	HUMALOG 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ÜVEGBEN	1x10ml injekciós üvegben	J
210836900	LIPROLOG 100 EGYSÉG/ML JUNIOR KWIKPEN OLDATOS		
	INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210800577	LIPROLOG 200 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ		
	ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J

EÜ100 2.

TTT	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210331170	NOVORAPID FLEXPEN 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	10x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210331269	NOVORAPID PENFILL 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	J
210182806	NOVORAPID 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN	1x10 ml	J
Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E10, E11, E12, O24			

EÜ100 3.**Támogatott indikációk:**

- Legalább 3 hónapig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésreszoruló) 1-es vagy 2-es típusú diabetesben szenvedő cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenéremegfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartást ($HbA1c < 8,0\%$) nem lehetett elérni, vagy havonta legalább 3 alkalommal – azorvosi dokumentációban feltüntetett - korrekciót igénylő hypoglikemia jelentkezik.
- Három hónapnál rövidebb ideig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg részére, ha legalább egy – azorvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos (az elhárításhoz külső segítséget igénylő) hypoglikemia jelentkezik.
- 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében a gyógyszer alkalmazása egy év után csak akkor folytatható, ha a szakorvosi javaslat kiállítását megelőző egy éven belül három - legalább két hónap különbséggel mért - $HbA1c$ értéke közül kettő $8,0\%$ alatt van. (A gyógyszer alkalmazása a $HbA1c$ értéktől függetlenül akkor is folytatható, ha a betegnek legalább egy - az orvosi dokumentációban feltüntetett - súlyos, az elhárításhoz külső segítséget igénylő hypoglikemiás eseménye volt.
- A fenti feltételek alapján végzett kezelést követően, 2-es típusú cukorbetegségben szenvedő beteg esetében
 - legalább egy évig humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésreszoruló) cukorbeteg részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelő szénhidrátanyagcsere-háztartást ($HbA1c < 8,0\%$) nem lehetett elérni, vagy havonta legalább 3 alkalommal - az orvosi dokumentációban feltüntetett -korrekciót igénylő hypoglikemia jelentkezik.
 - legalább fél évig az Eü50 6/d. pont alapján kezelt cukorbeteg részére, amennyiben a szakorvosi javaslat kiállítását megelőzően legalább két hónap különbséggel mért $HbA1c$ értéke közül kettő $8,0\%$ alatt van.
- A kezelés további fenntartására a fenti szabályok vonatkoznak.

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

Diabetológiai szakellátóhely
 Diabetológiai szakellátóhely
 Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet
 Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet
 Járóbeteg szakrendelés/Fekvőbeteg gyógyintézet
 Házi orvos

Szakképesítés

Belgyógyászat
 Csecsemő-gyermekgyógyászat
 Belgyógyászat
 Csecsemő-gyermekgyógyászat
 Endokrinológia
 Megkötés nélkül

Jogosultság

javasolhat és írhat
 javasolhat és írhat
 javasolhat és írhat
 javasolhat és írhat
 javasolhat és írhat
 javaslatra írhat

Szakorvosi javaslat érvényességi ideje 12 hónap.

TTT	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210712376	ABASAGLAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3ml patronban	J
210229739	LANTUS SOLOSTAR 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban (solostar)	J
210143991	LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	5x3ml	J
210284640	LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN	10x3 ml	J
210863541	TOUJEO 300 EGYSÉG/ML DOUBLESTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	3x3ml előretöltött injekciós tollban	J
210717538	TOUJEO 300 EGYSÉG/ML SOLOSTAR OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x1,5ml előretöltött injekciós tollban	J

TTT	Termék név	Kiszerelés	Rendelhetőség
210998778	TRESIBA 100 EGYSÉG/ML FLEXPEN OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3 ml előretöltött injekciós tollban (flexpen)	J
210675273	TRESIBA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	5x3ml előretöltött injekciós tollban	J
Elfogadható BNO kódok (beleértve az összes azonosan kezdődő kódot): E10, E11, E12			