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

Érvényes: 20090101-től

*Emelt, indikációhoz kötött támogatással rendelheti***EÜ 50 százalékos támogatási kategória**

1/a1 Dokumentált rhinitis allergiában (BNO: J30.1; J30.2; J30.4) vagy krónikus idiopathiás urticariában (BNO: L50.1) szenvedő beteg részére az allergológus és klinikai immunológus, fül-orr-gégész, fekvőbeteg- és járóbeteg-ellátó szakrendelés csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosa, tüdőgyógyász vagy gyermek-tüdőgyógyász szakorvos vagy bőrgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

-	ALTIVA 120 MG FILMTABLETTA	10x
-	ALTIVA 120 MG FILMTABLETTA	30x
-	ALTIVA 180 MG FILMTABLETTA	10x
-	ALTIVA 180 MG FILMTABLETTA	30x
új	AVAMYS 27,5 MIKROGRAMM/ADAG SZUSZPENZIÓS ORRSPRAY	1x120 adag (tartály)
-	BECLONASAL AQUA 50 MIKROGRAMM/DÓZIS SZUSZPENZIÓS ORRSPRAY	1x23 ml
-	BECLONASAL AQUA 50 MIKROGRAMM/DÓZIS SZUSZPENZIÓS ORRSPRAY	1x9 ml
-	BUDESOGEN 100 MCG/ADAG ORRSPRAY	1x
-	BUDESOGEN 50 MCG/ADAG ORRSPRAY	1x
-	CETIGEN 10 MG FILMTABLETTA	30x
-	CETIRIZIN HEXAL 10 MG FILMTABLETTA	30x
-	CETIRIZIN HEXAL 10 MG/ML CSEPPEK	1x20 ml
-	CETIRIZIN 1A PHARMA 10 MG FILMTABLETTA	10x
-	CETIRIZIN 1A PHARMA 10 MG FILMTABLETTA	30x
-	CETIRIZIN-EP 10 MG FILMTABLETTA	10x
-	CETIRIZIN-EP 10 MG FILMTABLETTA	30x
-	CETIRIZIN-RATIOPHARM 10 MG FILMTABLETTA	20x
-	CETIRIZIN-RATIOPHARM 10 MG FILMTABLETTA	30x
-	CETRIN FILMTABLETTA	30x
-	CLARITINE 1 MG/ML SZIRUP	120 ml
-	EROLIN SZIRUP	1x120 ml
-	EROLIN TABLETTA	30x
új	FEXGEN 120 MG FILMTABLETTA	30x
új	FEXGEN 180 MG FILMTABLETTA	30x
-	FLIXONASE ORRSPRAY	120 adag
-	FLONIDAN 10 MG TABLETTA	20x
-	FLONIDAN 5 MG/5 ML SZUSZPENZIÓ	1x120 ml
-	FLUTIRIN ORRSPRAY	120 adag
-	LORATADIN HEXAL 10 MG TABLETTA	30x
-	LORATADIN-RATIOPHARM 10 MG TABLETTA	20x
-	MERZIN FILMTABLETTA	60x
-	NASONEX 0,05% ADAGOLT ORRSPRAY	1x18 g
-	PARLAZIN 10 MG FILMTABLETTA	30x

- PARLAZIN 10 MG/ML CSEPPEK	20 ml
- REVICET 10 MG PRÉSELT SZOPOGATÓ TABLETTA	30x
- RHINOCORT AQUA 64 MIKROGRAMM/ADAG ORRSPRAY	10 ml (120 adag)
- RHINOCORT TURBUHALER 100 MIKROGRAMM/ADAG NAZÁLIS BELÉLEGZŐ POR	1x200 adag
- ROLETRA 10 MG TABLETTA	30x
- TALEUM ORRSPRAY	1x15 g
- TELFAST KID FILMTABLETTA	60x
- TELFAST 120 MG FILMTABLETTA	30x
- TELFAST 180 MG FILMTABLETTA	30x

1/a2 Dokumentált rhinitis allergiában (BNO: J30.1; J30.2; J30.4), és krónikus idiopathiás urticariában (BNO: L50.1) szenvedő beteg részére az 1. a) 1. pontban meghatározott egyes hatóanyagokra rezisztencia, intolerancia, allergia esetén allergológus és klinikai immunológus, fül-orr-gégész, tüdőgyógyász, gyermek tüdőgyógyász vagy bőrgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- AERIUS 0,5 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	150 ml+kanál
- AERIUS 0,5 MG/ML SZIRUP	1x150 ml+1 kanál
- AERIUS 5 MG FILMTABLETTA	30x
- LERTAZIN 5 MG FILMTABLETTA	30x
- XYZAL 5 MG FILMTABLETTA	28x

2 Ischaemiás szívbetegség (BNO: I20.0-I22.9, I24.9, I25.0, I25.1, I25.2, I25.5, I25.6, I25.9), perifériás artériás érbetegség (BNO: I74.0-I74.8, I77.1), ischaemiás eredetű cerebrovaszkuláris kórképek (BNO: I63, I64, G45) esetén a kezelőorvos az alábbi gyógyszereket

- ASA 100-EP FILMTABLETTA	100x
- ASA 100-EP FILMTABLETTA	30x
- ASA 100-EP FILMTABLETTA	50x
- ASA 75-EP FILMTABLETTA	100x
- ASA 75-EP FILMTABLETTA	30x
- ASA 75-EP FILMTABLETTA	50x
- ASPIRIN PROTECT 100 MG GYOMORNEDV ELLENÁLLÓ BEVONT TABLETTA	20x
- ASPIRIN PROTECT 100 MG GYOMORNEDV ELLENÁLLÓ BEVONT TABLETTA	50x
- ASPIRIN PROTECT 300 MG GYOMORNEDV ELLENÁLLÓ BEVONT TABLETTA	20x
- ASPIRIN PROTECT 300 MG GYOMORNEDV ELLENÁLLÓ BEVONT TABLETTA	50x
- ASTRIX 100 MG KAPSZULA	30x

3/a Enyhe és középsúlyos Alzheimer-betegségben (BNO: G30.9) szenvedő beteg részére, akinél a szakmai protokoll szerinti átvizsgálás dokumentáltan megtörtént, és akinek a Mini-Mental Teszt értéke 10-26 pont között van, abban az esetben, ha a Mini-Mental Teszt pontérték csökkenése egy éven belül nem haladja meg a 3 pontot a kijelölt demencia központ neurológus vagy pszichiáter szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ARICEPT 10 MG FILMTABLETTA	28x
- ARICEPT 5 MG FILMTABLETTA	28x

- DONECEPT 10 MG FILMTABLETTA	28x
- DONECEPT 5 MG FILMTABLETTA	28x
- DONECTIL 10 MG FILMTABLETTA	28x
- DONECTIL 5 MG FILMTABLETTA	28x
- EXELON 1,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x(buborékfólia pvc/al)
- EXELON 3 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x(buborékfólia pvc/al)
- EXELON 4,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x(buborékfólia pvc/al)
- EXELON 4,6 MG/24 ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	30x
- EXELON 6 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x(buborékfólia pvc/al)
- EXELON 9,5 MG/24 ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	30x
- PALIXID 10 MG FILMTABLETTA	28x
- PALIXID 5 MG FILMTABLETTA	28x

3/b Középsúlyos és súlyos Alzheimer-betegségben (BNO: G30.9) szenvedő beteg részére, akinél a szakmai protokoll szerinti átvizsgálás dokumentáltan megtörtént, és akinek a Mini-Mental Teszt értéke 20 pont alatt van a kijelölt demencia központ neurológus vagy pszichiáter szakorvosa vagy javaslatuk alapján - javaslat keltétől számított hat hónapig - a házi orvos az alábbi gyógyszereket:

- EBIXA 10 MG FILMTABLETTA	28x(buborékfólia alu/pp)
- EBIXA 10 MG FILMTABLETTA	56x(buborékfólia alu/pp)
- EBIXA 10 MG/G BELSŐLEGES OLDATOS CSEPPEK	1x50 g

5 Az otthoni szakápolás bizonyítottan meglévő feltételei esetén az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban (BNO: E87.8, Y57.8) a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa vagy a házi orvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- AQUA DESTILLATA PRO INJECTIONE "PM"	100x10 ml
- AQUA DESTILLATA PRO INJECTIONE "PM"	5x10 ml
- ISODEX INFÚZIÓ MŰANYAG ZSÁKBAN, 500 ML	1x500 ml
- ISODEX INFÚZIÓ ÜVEGPALACKBAN 500 ML	1x500 ml
- NATRIUM CHLORATUM 0,9% INJEKCIÓ 10 ML	10x10 ml
- NATRIUM CHLORATUM 0,9% INJEKCIÓ 10 ML	100x10 ml
- RINGER INFÚZIÓ MŰANYAG ZSÁKBAN 1000 ML	1x1000 ml
- RINGER INFÚZIÓ MŰANYAG ZSÁKBAN 500 ML	1x500 ml
- RINGER INFÚZIÓ ÜVEGPALACKBAN 500 ML	1x500 ml
- RINGER LAKTÁT-HARTMANN INFÚZIÓ MŰANYAG ZSÁKBAN 1000 ML	1000 ml
- RINGER LAKTÁT-HARTMANN INFÚZIÓ MŰANYAG ZSÁKBAN 500 ML	500 ml
- RINGER LAKTÁT-HARTMANN INFÚZIÓ ÜVEGPALACKBAN 500 ML	500 ml
- SALSOL A INFÚZIÓ MŰANYAG ZSÁKBAN 1000 ML	1x1000 ml
- SALSOL A INFÚZIÓ MŰANYAG ZSÁKBAN 500 ML	1x500 ml
- SALSOL A INFÚZIÓ ÜVEGPALACKBAN 1000 ML	1x1000 ml
- SALSOL A INFÚZIÓ ÜVEGPALACKBAN 500 ML	1x500 ml
- SALSOL A INFÚZIÓ 250 ML 500 ML-ES ÜVEGPALACKBAN	1x250 ml
- 1/2 RINGER INFÚZIÓ ÜVEGPALACKBAN 500 ML	500 ml

- 6/a** Dokumentált 2-es típusú cukorbeteg (BNO: E11) részére, orális antidiabetikus kezelés kiegészítésére bázisinzulin terápiaként, amennyiben orális antidiabetikum kezelés mellett a beállított medikáció ellenére a megfelelő anyagcserehelyzet (HbA1c<7.0%) nem volt elérhető, a diabetológiai szakrendelés szakorvosa vagy a fekvőbeteg gyógyintézet belgyógyász szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (SOLOSTAR) 5x3 ml előretöltött injekciós toll (solostar)
 - LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN 5x3 ml üvegpatronban
 - LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN (OPTICLIK) 5x3 ml üvegpatronban (opticlick-hez)
 - LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (FLEXPEN) 5x3 ml előretöltött toll (flexpen)
 - LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN 5x3 ml
- 6/b** Dokumentált 2-es típusú cukorbeteg (BNO: E11) részére, amennyiben diétával, testsúly-csökkenéssel, életmód-változtatással és metformin terápiával a megfelelő vércukoranyagcsere-háztartás (HbA1c<7.0%) nem volt elérhető metforminnal kombinálva vagy metformin-intolerantia, kontraindikáció esetén monoterápiában, amennyiben éhomi <8,0 mmol/l vércukor mellett a posztprandriális vércukorérték emelkedés meghaladja a 30%-ot és a szulfanilureával történő kombinációs terápiától fokozott hypoglycaemia veszélye várható, a diabetológiai szakrendelés szakorvosa vagy belgyógyász szakorvos, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig- a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- NOVONORM 2 MG TABLETTA 90x
 - STARLIX 120 MG FILMTABLETTA 84x
- 6/c** Dokumentált 2-es típusú cukorbeteg (BNO: E11) részére, amennyiben diétával, testsúly-csökkenéssel, életmód-változtatással és metformin terápiával megfelelő vércukoranyagcsere-háztartás (HbA1c<7.0%) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva vagy metformin-intolerantia, 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 diabetológiai szakrendelés szakorvosa vagy belgyógyász szakorvos, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- GLUCOBAY 100 MG TABLETTA 120x
 - GLUCOBAY 100 MG TABLETTA 30x
 - GLUCOBAY 50 MG TABLETTA 120x
 - GLUCOBAY 50 MG TABLETTA 30x
- 7** Térdízületi arthrosis (BNO: M17.9) súlyos, folyadékgyülemmel járó eseteiben a reumatológus, traumatológus vagy ortopéd szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- HYALGAN INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN 1x2 ml
- 8** Herpes simplex (BNO: B00.5) és herpes zooster (BNO: B02.3) dokumentáltan súlyos ophtalmicus szövödményei esetén a szemész szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- TELVIRAN 3% SZEMKENŐCS 4,5 g
 - VIROLEX 3% SZEMKENŐCS 4,5 g
- 9/a1** Az asthma bronchiale (BNO: J45) ICS+LABA kombinációjával nem kontrollált formájában (az alábbi jellemzők közül három vagy több megléte: nappali tünetek legalább hetente kétszer, fizikai aktivitás korlátozottsága, éjszakai felébredés dyspnoe miatt, rohamoldó szükséglet több mint kétszer egy héten, FEV1<80% alatt) a tüdőgyógyász, gyermek-tüdőgyógyász, gyermek-allergológus, belgyógyász-allergológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos, az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- EGIFILIN 200 MG RETARD KAPSZULA 20x

- EGIFILIN 300 MG RETARD KAPSZULA	20x
- EGIFILIN 50 MG RETARD KAPSZULA	20x
- EUPHYLONG MINOR RETARD KAPSZULA	100x
- EUPHYLONG MINOR RETARD KAPSZULA	50x
- EUPHYLONG RETARD KAPSZULA	100x
- EUPHYLONG RETARD KAPSZULA	50x
- EUPHYLONG 100 RETARD KAPSZULA	100x
- EUPHYLONG 100 RETARD KAPSZULA	50x
- EUPHYLONG 200 I.V. INJEKCIÓ	5x10 ml
- RETAFYLLIN 200 MG RETARD TABLETTA	100x
- RETAFYLLIN 200 MG RETARD TABLETTA	30x
- RETAFYLLIN 300 MG RETARD TABLETTA	100x
- RETAFYLLIN 300 MG RETARD TABLETTA	30x
- THEOSPIREX INJEKCIÓ	5x10 ml
- THEOSPIREX 150 MG RETARD FILMTABLETTA	50x
- THEOSPIREX 300 MG RETARD FILMTABLETTA	50x

9/a2 Krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) (BNO: J44) szenvedő beteg részére (ha a FEV1 kisebb mint a kívánt érték 80%-a), egy vagy több elhúzódó hatású hörgőtágító kiegészítőjeként a tüdőgyógyász szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- EGIFILIN 200 MG RETARD KAPSZULA	20x
- EGIFILIN 300 MG RETARD KAPSZULA	20x
- EGIFILIN 50 MG RETARD KAPSZULA	20x
- EUPHYLONG MINOR RETARD KAPSZULA	100x
- EUPHYLONG MINOR RETARD KAPSZULA	50x
- EUPHYLONG RETARD KAPSZULA	100x
- EUPHYLONG RETARD KAPSZULA	50x
- EUPHYLONG 100 RETARD KAPSZULA	100x
- EUPHYLONG 100 RETARD KAPSZULA	50x
- EUPHYLONG 200 I.V. INJEKCIÓ	5x10 ml
- RETAFYLLIN 200 MG RETARD TABLETTA	100x
- RETAFYLLIN 200 MG RETARD TABLETTA	30x
- RETAFYLLIN 300 MG RETARD TABLETTA	100x
- RETAFYLLIN 300 MG RETARD TABLETTA	30x
- THEOSPIREX INJEKCIÓ	5x10 ml
- THEOSPIREX 150 MG RETARD FILMTABLETTA	50x
- THEOSPIREX 300 MG RETARD FILMTABLETTA	50x

10 Coronariascleroticus stabil angina pectorisban (BNO: I20.8, I20.9, I20.1) szenvedő betegek részére komplex antianginás kezelés mellett ismétlődő anginiform panaszok fennállása esetén járóbeteg-szakrendelés és fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász és kardiológus szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az alábbi készítményeket:

- ADEXOR MR 35 MG FILMTABLETTA	60x
--------------------------------	-----

- MODUXIN MR 35 MG RETARD TABLETTA 60x(al//pvc buorékfóliában)
- PREDUCTAL MR 35 MG FILMTABLETTA 60x

EÜ 70 százalékos támogatási kategória

- 1** Dokumentált 2-es típusú cukorbeteg (BNO: E11) részére, amennyiben diétával, testsúly-csökkenéssel, életmód-változtatással és metforminnal történő kezeléssel megfelelő vércukoranyagcsere-háztartás (HbA_{1c}<7.0%) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva (kombinációs készítmény önmagában is teljesíti a kritériumot) vagy metformin-intolerantia, kontraindikáció esetén szulfanilureával kombinálva (kombinációs készítmény önmagában is teljesíti a kritériumot) a belgyógyász szakorvos vagy diabetológiai szakrendelés szakorvosa, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ACTOS 30 MG TABLETTA 28x(buboréksomagolás)
 - AVAGLIM 4 MG/4 MG FILMTABLETTA 28x(buborékfólia pvc/pvdc/al)
 - AVAGLIM 8 MG/4 MG FILMTABLETTA 28x(buborékfólia pvc/pvdc/al)
 - AVANDAMET 2 MG/1000 MG FILMTABLETTA 56x
 - AVANDAMET 2 MG/500 MG FILMTABLETTA 56x
 - AVANDAMET 4 MG/1000 MG FILMTABLETTA 56x
 - AVANDIA 4 MG FILMTABLETTA 28xpvc/aluminium buborékfóliában
 - AVANDIA 8 MG FILMTABLETTA 28x(pvc/alu)
 - EUCREAS 50 MG/1000 MG FILMTABLETTA 60x
 - EUCREAS 50 MG/850 MG FILMTABLETTA 60x
 - GALVUS 50 MG TABLETTA 28x(buboréksomagolás pa/al/pvc//al)
 - GALVUS 50 MG TABLETTA 56x(buboréksomagolás pa/al/pvc//al)
 - JANUVIA 100 MG FILMTABLETTA 28x(buborékfólia pvc/pe/pvdc/al)
- 2/a1** Lezajlott tranzienis ischemias attack (TIA) (BNO: G45), illetve stroke (BNO: I63) után halmozott atherothrombotikus rizikóval rendelkező beteg részére secunder stroke prevenció céljából a neurologus szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ASASANTIN RETARD KAPSZULA 30x
- 2/a2** Akut koronária szindróma (instabil angina, NSTEMI, STEMI) (BNO: I20.0-I21.0-I21.4, I22.0-I22.8, I24.0, I24.9), perkután endovasculáris intervencióját követően (BNO: Z95.5), amennyiben a clopidogrel terápia nem preferált vagy agyi és végtagi artériás keringési zavarban szenvedő betegek cerebro- és cardiovascularis akut ischémiás komplikációinak prevenciója céljából, illetve cerebrovascularis betegségek (BNO: I63, I64, G45), perifériás artériás obstrukció (BNO: I74.0-I74.8, I77.1) secunder prevenciójára dokumentált ASA allergia, ASA rezisztencia, műszeres vizsgálattal igazolt ASA-non-responsio, valamint ASA alkalmazása mellett kialakult endoscoppal, vagy Weber-vizsgálattal igazolt gastrointestinalis vérzés, ASA-indukálta asthmaroham esetén a neurologus, belgyógyász, érsebész szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ACLOTIN 250 MG FILMTABLETTA 20x
 - ACLOTIN 250 MG FILMTABLETTA 60x
 - APLATIC 250 MG FILMTABLETTA 30x
 - IPATON FILMTABLETTA 20x
 - PLACOR BEVONT TABLETTA 20x
 - TICLID 250 MG FILMTABLETTA 20x
 - TICLOGAL 250 MG FILMTABLETTA 30x
 - TICLOPIDIN HEXAL 250 MG FILMTABLETTA 30x

2/a3 Akut koronária szindróma (instabil angina, NSTEMI, STEMI) (BNO: I20.0-I22.9) percután endovasculáris intervencióját követően (BNO: Z95.5) egy évig ASA-val kombinálva, ST-eleváció nélküli akut coronaria szindrómában (instabil angina vagy NSTEMI/non-Q myocardialis infarctus) egy évig ASA-val kombinálva, illetve STEMI-ben thrombolitikus kezelést követően ASA-val kombinálva maximum négy hétig a kardiológus, belgyógyász vagy radiológus szakorvos, vagy javaslatuk alapján a háziorvos; továbbá ischaemiás eredetű cerebrovascularis betegségek (BNO: I63, I64, G45), instabil angina, non-QMI, NSTEMI, AMI (BNO: I20.0-I22.9, I25.2), perifériás artériás obstrukció (BNO: I74.0-I74.8, I77.1) angiográfiával, vagy egyéb képalkotó vizsgálattal igazolt eseteiben, szekunder prevenció céljára, dokumentált ASA-allergia, ASA-rezisztencia, műszeresen igazolt ASA-non-responció, valamint ASA adása mellett kialakult endoscoppal, vagy Weber-vizsgálattal igazolt gastrointestinalis vérzés, ASA-indukálta asthmaroham esetén a neurológus, kardiológus, belgyógyász, érsebész szakorvos, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig a háziorvos - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- PLAVIX 75 MG FILMTABLETTA 28x(pvc/pdvc/al bliszter)

3 Gastrointestinalis reflux betegség szövődmény nélküli (BNO: K21.9) és szövődményes esetei [erozív oesophagitis (BNO:K21.0), ulcus oesophagii (BNO: K22.1), Barrett oesophagus (BNO: K22.7), strictura oesophagii (BNO: K22.2) extraoesophagealis manifesztáció], ulcus ventriculi (BNO: K25.0), ulcus duodeni (BNO: K26.0), Zollinger-Ellison szindróma (BNO: E16.8) indikációval, valamint NSAID-gastropathia kialakulása szempontjából nagy kockázattal jár (<65 év, korábbi dokumentált ulcus) csoportba tartozó beteg részére, ha a beteg tartósan szteroid (BNO: Y42.0), antikoaguláns (BNO: Y44.2), trombocita aggregáció gátló (BNO: Y44.4), illetve NSAID (BNO: Y45.3) kezelésre szorul, megelőzési céllal a felsorolt készítmények alkalmazási előírásában szereplő indikációkban a gasztroenterológus szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

új	- EMILLAN 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
	- EMILLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x
	- EMILLAN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
	- LANDIA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
	- LANDIA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	56x
	- LANSACID 30 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x
	- LANSOGEN 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KAPSZULA	28x
	- LANSONE 30 MG KEMÉNY KAPSZULA	14x
	- LANSONE 30 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x
	- LANSONE 30 MG KEMÉNY KAPSZULA	7x
	- LANSOPRAZOL PLIVA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
	- LANSOPRAZOL PLIVA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
	- LANSOPTOL 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
	- LANSOPTOL 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
	- LEVANT 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x(opa/al/pvc//al buborékfóliában)
	- LEVANT 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x(opa/al/pvc//al buborékfóliában)
	- LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x(opa/al/pvc//al buborékfóliában)
	- LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x(opa/al/pvc//al buborékfóliában)
	- LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	56x(opa/al/pvc//al buborékfóliában)

- LEVANT 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	7x(opa/al/pvc//al buborékfóliában)
- LOSEC 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	14x
- LOSEC 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x
- LOSEC 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	14x
- LOSEC 20 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x
- OMEGEN 20 MG KAPSZULA	28x
- OMEP HEXAL 20 MG KAPSZULA	14x(buborékfóliában)
- OMEP HEXAL 20 MG KAPSZULA	28x(buborékfóliában)
- OMEPRAZOL HEXAL 20 MG KAPSZULA	15x
- OMEPRAZOL HEXAL 20 MG KAPSZULA	30x
- OMEPRAZOL OZONE 20 MG KAPSZULA	14x
- OMEPRAZOL OZONE 20 MG KAPSZULA	28x
- OMEPRAZOL 1A PHARMA 20 MG KAPSZULA	14x
- OMEPRAZOL 1A PHARMA 20 MG KAPSZULA	28x
- OMEPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG KAPSZULA	30x
- PROTONEXA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x
- PROTONEXA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
- PROTONEXA 15 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	7x
- PROTONEXA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	14x
- PROTONEXA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
- PROTONEXA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	7x
- REFLUXON 15 MG KAPSZULA	14x
- REFLUXON 15 MG KAPSZULA	28x
- REFLUXON 15 MG KAPSZULA	56x
- REFLUXON 30 MG KAPSZULA	14x
- REFLUXON 30 MG KAPSZULA	28x
- REFLUXON 30 MG KAPSZULA	56x
- ULZOL KAPSZULA	28x

5 Teljes vagy részleges hasnyálmirigy-eltávolítás után (BNO: K91.9), dokumentáltan súlyos maldigestioban (BNO: K90.3; K90.9) a gasztroenterológus, klinikai onkológus, sugárterápiás, sebész vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	20x
- KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	50x
- KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	100x
- KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	50x
- NEO-PANPUR FILMTABLETTA	30x

	- PANGROL 10.000 KAPSZULA	100x
	- PANGROL 25.000 KAPSZULA	100x
	- PANGROL 25.000 KAPSZULA	50x
	- PANZYTRAT 25.000 KAPSZULA	100x
6	Tartós vagy intermittáló katéterkezelésre (BNO: R33.0) szoruló beteg részére az urológus vagy gyermekbész szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a házi orvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- INSTILLAGEL GÉL 11 ML	10x
7	A rosszindulatú daganatos betegségek dokumentált ossealis manifesztációja (BNO: C79.5, R52.) esetén a klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a házi orvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- APRANAX 275 MG FILMTABLETTA	30x
	- APRANAX 550 MG FILMTABLETTA	30x
	- CATAFLAM 50 MG DRAZSÉ	20x
	- DICLAC 150 ID RETARD TABLETTA	20x
	- DICLOFENAC AL I.M. INJEKCIÓ	10x
	- DICLOFENAC AL 25 FILMTABLETTA	100x
	- DICLOFENAC AL 50 FILMTABLETTA	50x
	- DICLOFENAC DUO PHARMAVIT 75 MG KAPSZULA	30x
	- DICLOFENAC PHARMAVIT 100 MG RETARD FILMTABLETTA	30x
	- DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	100x
	- DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	20x
	- DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	50x
	- DICLOFENAC-B 100 MG VÉGBÉLKÚP	10x
	- DICLOFENAC-B 25 MG BÉLBEN OLDÓDÓ FILMTABLETTA	30x
	- DICLOFENAC-B 50 MG BÉLBEN OLDÓDÓ FILMTABLETTA	30x
	- DICLOFENAC-RATIOPHARM 100 MG RETARD KAPSZULA	20x
	- DICLOFENAC-RATIOPHARM 25 MG FILMTABLETTA	50x
	- DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	100x
	- DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	50x
	- DONALGIN KAPSZULA	30x
	- FORTEDOL FILMTABLETTA	20x
	- HOTEMIN 10 MG KAPSZULA	20x
	- HOTEMIN 10 MG VÉGBÉLKÚP	2x5 db
	- HOTEMIN 20 MG KAPSZULA	20x
	- HOTEMIN 20 MG VÉGBÉLKÚP	2x5 db
	- INDOMETACINUM 100 MG VÉGBÉLKÚP	5x
	- INDOMETACINUM 25 MG KAPSZULA	30x
	- INDOMETACINUM 50 MG VÉGBÉLKÚP	10x
	- NAPMEL 250 MG TABLETTA	100x
	- NAPMEL 250 MG TABLETTA	30x

- NAPMEL 500 MG TABLETTA	100x
- NAPMEL 500 MG TABLETTA	30x
- NAPROXEN NATRIUM-B 275 MG FILMTABLETTA	30x
- NAPROXEN NATRIUM-B 550 MG FILMTABLETTA	30x
- SURGAM 300 MG TABLETTA	20x
- TILCOTIL 20 MG FILMTABLETTA	10x
- TILCOTIL 20 MG FILMTABLETTA	30x
- TILCOTIL 20 MG VÉGBÉLKÚP	10x
- VOLTAREN 75 MG/3 ML INJEKCIÓ	5x3 ml

8/a Rheumatoid arthritis (BNO: M05.9, M06.9), spondylitis ankylopoetica (BNO: M45), arthritis psoriatica (BNO: M07.3), akut arthritis urica vagy krónikus arthritis urica akut exacerbatioja (BNO: M10.9), fiatalkori rheumatoid arthritis (BNO: M08.0) esetén - az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő életkori korlátozások figyelembe vételével az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a reumatológus szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított egy évig a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- APRANAX 275 MG FILMTABLETTA	30x
- APRANAX 550 MG FILMTABLETTA	30x
- CATAFLAM 50 MG DRAZSÉ	20x
- DELAGIL TABLETTA	30x
- DICLAC 150 ID RETARD TABLETTA	20x
- DICLOFENAC AL I.M. INJEKCIÓ	10x
- DICLOFENAC AL 25 FILMTABLETTA	100x
- DICLOFENAC AL 50 FILMTABLETTA	50x
- DICLOFENAC DUO PHARMAVIT 75 MG KAPSZULA	30x
- DICLOFENAC PHARMAVIT 100 MG RETARD FILMTABLETTA	30x
- DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	100x
- DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	20x
- DICLOFENAC 100 STADA RETARD FILMTABLETTA	50x
- DICLOFENAC-B 100 MG VÉGBÉLKÚP	10x
- DICLOFENAC-B 25 MG BÉLBEN OLDÓDÓ FILMTABLETTA	30x
- DICLOFENAC-B 50 MG BÉLBEN OLDÓDÓ FILMTABLETTA	30x
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 100 MG RETARD KAPSZULA	20x
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 25 MG FILMTABLETTA	50x
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	100x
- DICLOFENAC-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	50x
- DONALGIN KAPSZULA	30x
- FORTEDOL FILMTABLETTA	20x
- HOTEMIN 10 MG KAPSZULA	20x
- HOTEMIN 10 MG VÉGBÉLKÚP	2x5 db
- HOTEMIN 20 MG KAPSZULA	20x
- HOTEMIN 20 MG VÉGBÉLKÚP	2x5 db
- INDOMETACINUM 100 MG VÉGBÉLKÚP	5x
- INDOMETACINUM 25 MG KAPSZULA	30x

-	INDOMETACINUM 50 MG VÉGBÉLKÚP	10x
-	NAPMEL 250 MG TABLETTA	100x
-	NAPMEL 250 MG TABLETTA	30x
-	NAPMEL 500 MG TABLETTA	100x
-	NAPMEL 500 MG TABLETTA	30x
-	NAPROXEN NATRIUM-B 275 MG FILMTABLETTA	30x
-	NAPROXEN NATRIUM-B 550 MG FILMTABLETTA	30x
-	SURGAM 300 MG TABLETTA	20x
-	TILCOTIL 20 MG FILMTABLETTA	10x
-	TILCOTIL 20 MG FILMTABLETTA	30x
-	TILCOTIL 20 MG VÉGBÉLKÚP	10x
-	TREXAN 2,5 MG TABLETTA	100x
-	VOLTAREN 75 MG/3 ML INJEKCIÓ	5x3 ml

8/b Rheumatoid arthritis (BNO: M05.9, M06.9), spondylitis ankylopoetica (BNO: M45), vagy súlyos nagyizületi arthrosis (BNO: M16.9, M17.9, M19.9) fennállása esetén, ha a beteg 65 évnél idősebb, vagy gyomor-bélnyálkahártya sérülés nagy kockázata áll fenn (előzetes ulcus dokumentált eseteiben, NSAID okozta gastrointestinalis vérzés dokumentált eseteiben), vagy tartósan szteroidot szed, vagy vérzékenységben szenved, vagy antikoaguláns kezelésben részesül (ideértve a salicilat profilaxist is) az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok és kardiovasculáris kockázati tényezők figyelembevételével, de a kockázatok tartós fennállása esetén ismételten rendelve a reumatológus vagy gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

-	AFLAMIN FILMTABLETTA	30x
-	ARCOXIA 60 MG FILMTABLETTA	14x
-	ARCOXIA 60 MG FILMTABLETTA	28x
-	ARCOXIA 90 MG FILMTABLETTA	14x
-	ARCOXIA 90 MG FILMTABLETTA	28x
-	CAMELOX 15 MG TABLETTA	20x
-	CAMELOX 15 MG TABLETTA	50x
-	CELEBREX 200 MG KAPSZULA	20x(pvc/aclar//alu, clear)
-	MELODYN 15 MG TABLETTA	30x
-	MELODYN 7,5 MG TABLETTA	30x
-	MELOGEN 15 MG TABLETTA	30x
-	MELOX EP 15 MG TABLETTA	20x
-	MELOX EP 15 MG TABLETTA	30x
-	MELOXAN 15 MG TABLETTA	30x
-	MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	20x
-	MELOXICAM SANDOZ 15 MG TABLETTA	50x
-	MELOXICAM-RATIOPHARM 15 MG TABLETTA	20x
-	MELOXICAM-TEVA 15 MG TABLETTA	20x
új	MELOXICAM-ZENTIVA 15 MG TABLETTA	20x
-	MESULID 100 MG GRANULÁTUM	30x
-	MESULID 100 MG TABLETTA	30x
-	MOVALIS 15 MG TABLETTA	20x

-	MOVALIS 15 MG VÉGBÉLKÚP	6x
-	MOXICAM 15 MG TABLETTA	20x
-	NIDOL 100 MG TABLETTA	30x
-	NIMELID 100 MG TABLETTA	30x
-	NOFLAMEN 15 MG TABLETTA	10x
-	NOFLAMEN 15 MG TABLETTA	20x
-	XILOX GRANULÁTUM	30x
8/c	Felnőttkori aktív rheumatoid arthritis (BNO: M05.9, M069), arthritis psoriatica (BNO:M07.3, L40.5), illetve súlyos, terápia rezisztens psoriasis vulgaris (BNO: L40.0) esetén reumatológus, bőrgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
-	METHOTREXAT-LACHEMA 10 MG TABLETTA	100x
-	METHOTREXAT-LACHEMA 2,5 MG TABLETTA	100x
9/a1	Osteoporosis és következményes csonttörések kialakulásának kockázata esetén 50 éves kor felett és legalább három további kockázati tényező (felnőttkori, nem erős traumával összefüggő csonttörés az anamnézisben, osteoporoticus csonttörés az elsőfokú rokonok között, alacsony testsúly- vagy testtömeg-index (<58 kg, vagy <22 kg/m ²), három hónapnál hosszabb kortikoszteroid-kezelés) együttes megléte esetén, megelőzési céllal a dokumentáltan gondozott beteg (BNO: Z82.6, Z50.8, Z50.9, Z51.8, Z51.9, Z09.4, Z09.7, Z09.8) részére, valamint osteoporosisban (T-score < -2,5 SD) (BNO: M80.0-M80.9, M81.0-M 81.9, M82.0-M82.8) az osteoporoticus csonttörések primer- és szekunder prevencióját célzó gyógyszeres kezelések eredményessége érdekében szükséges gyógyszeres kalcium és D-vitamin pótlás biztosítására (amennyiben nem kontraindikált), e kezelések teljes tartamára a reumatológus, endokrinológus szakorvos, a "menopausa és osteoporosis szakrendelés" szakorvosa, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
-	BÉRES CALCIUM 500 MG FILMTABLETTA	30x
-	CITROKALCIUM 200 TABLETTA	50x
-	VIGANTOL OLAJ	10 ml
-	VITAMIN D3 FRESENIUS TABLETTA	30x
-	VITAMIN D3 FRESENIUS TABLETTA	90x
-	VITAMIN D3 3000 NE BIOEXTRA KAPSZULA	100x
-	VITAMIN D3 3000 NE BIOEXTRA KAPSZULA	20x
9/a2	Osteoporoticus csonttörések primer prevenciója céljából, postmenopausában, osteoporosisal élő (T-score < -2,5 SD), de osteoporoticus csonttörést még nem szenvedett nőknek (BNO: M81.0-M81.9 és M82.0-M82.8) egy vagy több specifikus kockázati tényező (combtörés a szülői anamnézisben, testtömeg-index <22 kg/m ² , kezeletlen korai menopauza, bizonyos egyéb betegségek és állapotok - úgymint RA, vékonybél felszívódási zavar, krónikus gyulladásos bélbetegség, spondylitis ankylopoetica, hyperthyreosis, hypogonadismus, hypopituitarismus, anorexia nervosa, Cushing szindróma, glukokortikoid-kezelés, műtéttel nem kezelhető hyperparathyreosis, szervtranszplantáció utáni állapot -, COPD, ITDM, immobilitással járó állapotok) fennállása esetén, a megfelelő gyógyszeres kalcium és D-vitamin pótlás (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával együtt a reumatológus, endokrinológus szakorvos, a "menopausa és osteoporosis szakrendelés" szakorvosa, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
-	ACLASTA 5 MG OLDATOS INFÚZIÓ	1x100 ml
-	ACTONEL TRIO FILM- ÉS RÁGÓTABLETTA	4 db/56 db
-	ACTONEL TRIO FILM- ÉS RÁGÓTABLETTA	4 db/60 db
-	ACTONEL 35 MG FILMTABLETTA	12x
-	ACTONEL 35 MG FILMTABLETTA	4x
-	ACTONEL 5 MG FILMTABLETTA	28x
-	ALENDIS 70 MG TABLETTA	4x(buborekfóliában)

- ALENDROMAX 70 MG TABLETTA	12x
- ALENDROMAX 70 MG TABLETTA	4x
- ALENDRON HEXAL 70 MG TABLETTA	4x
- ALENDRONAT PLIVA 70 MG TABLETTA	4x
- ALENDRONAT-RATIOPHARM 70 MG TABLETTA	4x
- BONEACT 35 MG FILMTABLETTA	4x
- BONVIVA 150 MG FILMTABLETTA	1x
- BONVIVA 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x
- CALCISEDRON-D FILMTABLETTA	28x+4x
- CALCISEDRON-D FILMTABLETTA	84x+12x
- CALCISEDRON-D TRIO FILMTABLETTA	56x+4x
- EPOLAR 70 MG TABLETTA	4x
- FORTIMAX TABLETTA	4x
- FOSAVANCE 70 MG/2800 NE TABLETTA	4x
- FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA	4x
- MASSIDRON 70 MG TABLETTA	4x
- MASSIDRON 70 MG TABLETTA	8x
- SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	12x
- SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	4x
- TRABECAN-TEVA 70 MG TABLETTA	4x

9/a3 Osteoporoticus csonttörések szekunder prevenciója céljából, osteoporosisal élő (T-score < -2,5 SD) és osteoporoticus csonttörésen már átesett nőknek (BNO: M80.0-M80.9 és M82.0-M82.8), valamint 75 éves vagy annál idősebb osteoporoticus csonttörést szenvedett nőknek szekunder prevenció céljából a T-score érték meghatározása nélkül is, a megfelelő gyógyszeres kalcium és D-vitamin pótlás (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával együtt a reumatológus, endokrinológus szakorvos, a "menopausa és osteoporosis szakrendelés" szakorvosa, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ACLASTA 5 MG OLDATOS INFÚZIÓ	1x100 ml
- ACTONEL TRIO FILM- ÉS RÁGÓTABLETTA	4 db/56 db
- ACTONEL TRIO FILM- ÉS RÁGÓTABLETTA	4 db/60 db
- ACTONEL 35 MG FILMTABLETTA	12x
- ACTONEL 35 MG FILMTABLETTA	4x
- ACTONEL 5 MG FILMTABLETTA	28x
- ALENDIS 70 MG TABLETTA	4x(buborékfóliában)
- ALENDROMAX 70 MG TABLETTA	12x
- ALENDROMAX 70 MG TABLETTA	4x
- ALENDRON HEXAL 70 MG TABLETTA	4x
- ALENDRONAT PLIVA 70 MG TABLETTA	4x
- ALENDRONAT-RATIOPHARM 70 MG TABLETTA	4x
- BONEACT 35 MG FILMTABLETTA	4x
- BONVIVA 150 MG FILMTABLETTA	1x
- BONVIVA 3 MG/3 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x

- CALCISEDON-D FILMTABLETTA	28x+4x
- CALCISEDON-D FILMTABLETTA	84x+12x
- CALCISEDON-D TRIO FILMTABLETTA	56x+4x
- EPOLAR 70 MG TABLETTA	4x
- FORTIMAX TABLETTA	4x
- FOSAVANCE 70 MG/2800 NE TABLETTA	4x
- FOSAVANCE 70 MG/5600 NE TABLETTA	4x
- MASSIDRON 70 MG TABLETTA	4x
- MASSIDRON 70 MG TABLETTA	8x
- SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	12x
- SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	4x
- TRABECAN-TEVA 70 MG TABLETTA	4x

9/a4 Osteoporoticus csonttörések primer prevenciója céljából a 9. a) 2. pontban felsorolt betegek számára, ha a biszfoszfonát kezelés ellenjavallt, vagy a biszfoszfonát kezeléssel szemben dokumentált intolerancia - súlyos mellékhatás, úgymint megfelelő kezeléssel nem kontrollálható nyelöcsőfekély, illetve nyelöcsőgyulladás, nyombélfekély, illetve nyombélgulladás, hasmenés - lép fel, vagy a 9. a) 2. pontban leírt kezelés legalább egy éven át történő alkalmazása eredménytelen (a T-score értéke csökken), akkor a megfelelő gyógyszeres kalcium és D-vitamin pótlás (amennyiben nem kontraindikált) további biztosításával reumatológus, endokrinológus szakorvos, a "menopausa és osteoporosis szakrendelés" szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- PROTELOS 2 G GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ 28x

9/a5 Osteoporoticus csonttörések szekunder prevenciója céljából a 9. a) 3. pont alatt felsorolt betegeknek, ha a biszfoszfonát kezelés ellenjavallt, vagy a biszfoszfonát kezeléssel szemben dokumentált intolerancia - súlyos mellékhatás, úgymint megfelelő kezeléssel nem kontrollálható nyelöcsőfekély, illetve nyelöcsőgyulladás, nyombélfekély, illetve nyombélgulladás, hasmenés - lép fel, vagy a 9. a) 3. pontban leírt kezelés legalább egy éven át történő alkalmazása eredménytelen (a T-score értéke csökken, illetve újabb osteoporoticus csonttörés következik be), akkor a megfelelő gyógyszeres kalcium és D-vitamin bevitel további biztosításával (amennyiben nem kontraindikált) a reumatológus, endokrinológus szakorvos, a "menopausa és osteoporosis szakrendelés" szakorvosa, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- EVISTA 60 MG FILMTABLETTA 28x(pvc/aclar)

- PROTELOS 2 G GRANULÁTUM BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓHOZ 28x

9/a6 Osteoporosisal élő (T-score < -2,5 SD) férfiaknak (BNO: M80.0-M80.9, M81.0-M81.9 és M82.0-M82.8) a megfelelő gyógyszeres kalcium és D-vitamin bevitel (amennyiben nem kontraindikált) biztosításával együtt a reumatológus, endokrinológus szakorvos, a "menopausa és osteoporosis szakrendelés" szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ACTONEL 35 MG FILMTABLETTA	4x
- BONEACT 35 MG FILMTABLETTA	4x
- CALCISEDON-D FILMTABLETTA	28x+4x
- CALCISEDON-D FILMTABLETTA	84x+12x
- CALCISEDON-D TRIO FILMTABLETTA	56x+4x
- EPOLAR 70 MG TABLETTA	4x
- MASSIDRON 70 MG TABLETTA	4x
- MASSIDRON 70 MG TABLETTA	8x
- SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	12x
- SEDRON 70 MG FILMTABLETTA	4x

	- TRABECAN-TEVA 70 MG TABLETTA	4x
10	Acne conglobata (BNO: L70.1) több régióra kiterjedő eseteiben a bőrgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- AKNENORMIN 10 MG LÁGY KAPSZULA	30x
	- AKNENORMIN 20 MG LÁGY KAPSZULA	30x
	- ISOTRETINOIN HEXAL 10 MG LÁGYKAPSZULA	30x
	- ISOTRETINOIN HEXAL 20 MG LÁGYKAPSZULA	30x
	- ISOTRETINOIN-RATIOPHARM 10 MG LÁGY KAPSZULA	30x
	- ISOTRETINOIN-RATIOPHARM 20 MG LÁGY KAPSZULA	30x
	- ROACCUTAN 10 MG KAPSZULA	30x
	- ROACCUTAN 20 MG KAPSZULA	30x
	- SOTRET 10 MG KAPSZULA	30x
	- SOTRET 20 MG KAPSZULA	30x
12	Erythropoetin kezelésben részesülő predializált vagy dializált vesebetegek (BNO: N18.9) részére vashiányos anaemia (BNO: D63.8) megelőzésére vagy kezelésére a nephrológus szakorvos vagy javaslata alapján a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- FERRLECIT INJEKCIÓ	5x5 ml
13	Táplálékfelvétel és utilizáció súlyos károsodásával járó kórképek esetén orális táplálásra (BNO: az alap betegség BNO kódja) - beleértve a rosszindulatú betegségeket is - a gasztroenterológus, gyermek gasztroenterológus, sebész, gyermeksebész, klinikai onkológus és sugárterápiás, tüdőgyógyász, neurológus, fül-orr-gégész vagy gyermek tüdőgyógyász szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.	
	- ENSURE CSIRKEHÚSLEVES ÍZŰ	250 ml
	- ENSURE PLUS CSIRKE ÍZŰ	250 ml
	- ENSURE PLUS HN BANÁN ÍZESÍTÉSŰ	200 ml
	- ENSURE PLUS HN BARACK ÍZESÍTÉSŰ	200 ml
	- ENSURE PLUS HN CSOKOLÁDÉ ÍZESÍTÉSŰ	200 ml
	- ENSURE PLUS HN EPER ÍZESÍTÉSŰ	200 ml
	- ENSURE PLUS HN ERDEI GYÜMÖLCS ÍZESÍTÉSŰ	200 ml
	- ENSURE PLUS HN ÍZESÍTÉS NÉLKÜL	200 ml
	- ENSURE PLUS HN KÁVÉ ÍZESÍTÉSŰ	200 ml
	- ENSURE PLUS HN NARANCS ÍZESÍTÉSŰ	200 ml
	- ENSURE PLUS HN VANÍLIA ÍZESÍTÉSŰ	200 ml
	- ENSURE TWOCAL	200 ml
	- FRESUBIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: ANANÁSZ	200 ml tetra brick
	- FRESUBIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: EPER	200 ml
	- FRESUBIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: FEKETE RIBIZLI	200 ml tetra brick
	- FRESUBIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: TEJSZÍN-KARAMELL	200 ml
	- FRESUBIN ENERGY DRINK ÍZESÍTÉS: VANÍLIA	200 ml
	- FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: BANÁN	200 ml
	- FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: CAPUCCINO	200 ml

- FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: CSOKOLÁDÉ	200 ml
- FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: EPER	200 ml
- FRESUBIN ENERGY FIBRE DRINK ÍZESÍTÉS: VANÍLIA	200 ml
- FRESUBIN ORIGINAL DRINK ÍZESÍTÉS:VANÍLIA	200 ml
- NUTRIDRINK BANÁN ÍZÜ	200 ml
- NUTRIDRINK CSOKOLÁDÉ ÍZÜ	200 ml
- NUTRIDRINK EPER ÍZÜ	200 ml
- NUTRIDRINK ÍZESÍTÉS NÉLKÜLI	200 ml
- NUTRIDRINK KARAMELL ÍZÜ	200 ml
- NUTRIDRINK NARANCS ÍZÜ	200 ml
- NUTRIDRINK TRÓPUSI GYÜMÖLCS ÍZÜ	200 ml
- NUTRIDRINK VANÍLIA ÍZÜ	200 ml
- NUTRIDRINK YOGHURT MÁLNA	200 ml
- NUTRIDRINK YOGHURT VANÍLIA ÉS CITROM	200 ml
- RESOURCE ENERGY 2,0 NAGY ENERGIA- ÉS ROSTTARTALMÚ TELJES ÉRTÉKŰ, GYÜMÖLCS ÍZŰ SPECIÁLIS	200 ml
- RESOURCE ENERGY 2,0 NAGY ENERGIA- ÉS ROSTTARTALMÚ TELJES ÉRTÉKŰ, SÁRGABARACK ÍZŰ SPECIÁLIS	200 ml
- RESOURCE ENERGY 2,0 NAGY ENERGIA- ÉS ROSTTARTALMÚ TELJES ÉRTÉKŰ, VANÍLIA ÍZŰ SPECIÁLIS	200 ml
- TWOCAL HN VANÍLIA ÍZŰ	237 ml

14 Kiterjedt ulcus cruris (BNO: L97), krónikus sipoly, valamint tracheostoma (BNO: Z43.0) esetén a sebész, érsebész, gyermeksebész, bőrgyógyász, urológus vagy fül-orr-gégész szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ALCOHOL ISOPROPYLICUS	1000 g
- ALCOHOL ISOPROPYLICUS	1000 ml
- ALCOHOLUM ISOPROPYLICUM	1000 ml
- BENZINUM	1000 ml
- BETADINE KENŐCS	1x20 g
- CURIOSIN OLDAT	1x10 ml
- FIBROLAN KENŐCS	1x50 g
- IALUGEN PLUS KRÉM	20 g
- IALUGEN PLUS KRÉM	60 g
- IRUXOL MONO STERIL KENŐCS 30 G	30 g

15 Meniere-szindrómában (BNO: H81.0) szenvedő beteg részére a fül-orr-gégész vagy neurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- BETAGEN 16 MG TABLETTA	60x
- BETAGEN 8 MG TABLETTA	100x
- BETAHISTIN PLIVA 16 MG TABLETTA	50x
- BETAHISTIN PLIVA 8 MG TABLETTA	100x
- BETAHISTIN PLIVA 8 MG TABLETTA	50x

-	BETAHISTIN WALMARK 16 MG TABLETTA	60x
-	BETAHISTIN WALMARK 8 MG TABLETTA	100x
-	BETAHISTIN-RATIOPHARM 16 MG TABLETTA	60x
-	BETAHISTIN-RATIOPHARM 8 MG TABLETTA	100x
-	BETAREVIN 16 MG TABLETTA	60x
-	BETAREVIN 24 MG TABLETTA	60x
-	BETAREVIN 8 MG TABLETTA	100x
-	BETASERC 16 MG TABLETTA	60x
-	BETASERC 24 MG TABLETTA	50x
-	BETASERC 8 MG TABLETTA	100x
-	ELVEN 16 MG TABLETTA	60x(buborékfóliában)
-	ELVEN 8 MG TABLETTA	100x(buborékfóliában)
-	MICROSER TABLETTA	50x
-	ZENOSTIG 16 MG TABLETTA	60x
-	ZENOSTIG 8 MG TABLETTA	100x

- 16** Amyotrophias lateralsclerosisban (ALS) (BNO: G12.2), paralysis spinalis spasticában (BNO: G11.4), spasticus tetraplegiában (BNO: G82.4) és sclerosis multiplexben (BNO: G35) szenvedő beteg részére, valamint stroke (BNO: I69.4) után (centrális izomtónus-fokozódással járó állapotokban) a neurológus vagy gyermekneurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

-	BACLOFEN-POL 10 MG TABLETTA	50x
-	BACLOFEN-POL 25 MG TABLETTA	50x
-	LIORESAL 10 MG TABLETTA	50x
-	LIORESAL 25 MG TABLETTA	50x
-	MYDERISON 150 MG FILMTABLETTA	30x
-	MYDERISON 50 MG FILMTABLETTA	30x
-	MYDETON 150 MG FILMTABLETTA	30x
-	MYDETON 50 MG FILMTABLETTA	30x
-	SIRDALUD 4 MG TABLETTA	30x

- 17** Invazív pneumococcus fertőzés megelőzésére a külön jogszabály alapján térítésmentesen védőoltásra jogosultakat kivéve az 5 éves kor alatti kiemelten magas rizikójú betegeknek az immunrendszer veleszületett vagy szerzett zavara [lépbetegségek (BNO: D73.9), immunhiányos állapotok (BNO: D80-D89), visszamaradt magzati növekedés és alultápláltság (BNO: P05), koraszülött csecsemő (BNO: P07.3), méhen belül kialakult légúti megbetegedések (BNO: P28), a szív veleszületett rendellenességei (BNO: Q24.9), a tüdő hypo- és dysplasiája (BNO: Q33.6), a tüdő veleszületett rendellenessége (BNO: Q33.9), a lép veleszületett rendellenességei (BNO: Q89.0)] esetén a csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

-	PREVENAR SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x1 fecskendő tüllel
---	--	----------------------

- 18** Bizonyítottan meddő nők in vitro fertilizációs kezeléséhez (BNO: N97) a meddőség kezelésére kijelölt intézmény szülész-nőgyógyász szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

-	FOSTIMON HP 75 NE POR INJEKCIÓHOZ	1x
-	FOSTIMON HP 75 NE POR INJEKCIÓHOZ	10x

- GONAL-F 300 NE/0,5 ML (22 MIKROGRAMM/0,5 ML) OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1x0,5 ml előretöltött tollban+5 db tű
- GONAL-F 450 NE/0,75 ML (33 MIKROGRAMM/0,75 ML) OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1xelőretöltött toll+7 db tű
- GONAL-F 75 NE (5,5 MIKROGRAMM) POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1xpor injekciós üvegben+1xoldószeres előretöltött fecskendőben
- GONAL-F 900 NE/1,5 ML (66 MIKROGRAMM/1,5 ML) OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1xelőretöltött toll+14 db tű
- LUVERIS 75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1xpor üvegben+1 oldószeret tartalmazó injekciós üveg
- MENOPUR INJEKCIÓ	10 porampulla+10 oldószerampulla
- MENOPUR INJEKCIÓ	5 porampulla+5 oldószer ampulla
- MERIONAL 75 NE POR INJEKCIÓHOZ	1x
- MERIONAL 75 NE POR INJEKCIÓHOZ	10x
- OVITRELLE 250 MIKROGRAMM/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5 ml előretöltött fecskendő
- PERGOVERIS 150 NE/75 NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x(porampulla+oldószerampulla)
- PUREGON 300 NE/0,36 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1 patron + 7 tű toll nélkül
- PUREGON 600 NE/0,72 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1 patron + 7 tű toll nélkül

20 N. meningitidis C szerocsoportja által okozott invazív megbetegedés megelőzése (BNO: Z29.8) céljából 2 éves korig a csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett készítményeket.

- MENINGITEC SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x(tűvel)
- MENINGITEC VAKCINA	1x0,5 ml
- MENJUGATE VAKCINA	1x
- MENJUGATE VAKCINA	1x porampulla+1x előretöltött fecskendő
- NEIS VAC-C SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ	1x0,5 ml

21 Invazív vagy noninvazív módszerekkel igazolt krónikus stabil angina pectoris tüneti kezelésére sinus ritmusban, amennyiben kombinált antianginás kezelés ellenére tachycardia okozta recurrens angina fennáll és béta blokkolóktól súlyos - nem kontrollálható - mellékhatás igazolható (gyógyszeres terápia mellett tünetekkel járó asztma vagy COPD, invazív vagy noninvazív terápiával nem befolyásolható, előrehaladott állapotú perifériás érbetegség), a kijelölt intézmény kardiológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- PROCORALAN 5 MG FILMTABLETTA	56x
- PROCORALAN 7,5 MG FILMTABLETTA	56x

22 Dializált, fehérje, elektrolit- és folyadékbevitelben korlátozott betegek részére, akik magas energiatartalmú étrendkiegészítést és fehérjepótlást igényelnek, nephrológus szakorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.

- NEPRO VANÍLIA ÍZESÍTÉSŰ	200 ml
- NEPRO VANÍLIA ÍZESÍTÉSŰ	237 ml

EÜ 90 százalékos támogatási kategória

- 1/d** Igen nagy kardiovaszkuláris rizikójú beteg számára, aki kardiovaszkuláris betegségben (ACS, STEMI, nonSTEMI) szenved, vagy bizonyítottan cerebrovaszkuláris esemény (TIA, stroke) vagy perifériás érbetegség miatt rekonstrukciós beavatkozáson esett át és hyperlipidaemiája van (BNO: E78.0, E78.2, E78.4, E78.5) (LDL célértékük 1,8mmol/l, össz.Ch.:3,5mmol/l), vagy a III. terápiás konszenzus alapján nagy kardiovaszkuláris rizikójú beteg számára, akinél képalkotó vizsgálattal kardiovaszkuláris, cerebrovaszkuláris, perifériás érbetegség igazolható, és egyéb sztatín-kezeléssel a célérték nem volt elérhető (LDL célérték: 2,5 mmol/l, össz.Ch. 4,5mmol/l), a járóbeteg-szakellátás vagy fekvőbeteg-gyógyintézet kardiológus, neurológus vagy belgyógyász szakorvosa, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- CRESTOR 10 MG FILMTABLETTA 28x
 - CRESTOR 20 MG FILMTABLETTA 28x
 - CRESTOR 40 MG FILMTABLETTA 28x
- 1/e** Igen nagy kardiovaszkuláris rizikójú beteg számára, aki kardiovaszkuláris betegségben (ACS, STEMI, nonSTEMI) szenved, vagy bizonyítottan cerebrovaszkuláris eseményen (TIA, stroke) vagy perifériás érbetegség miatt műtéten esett át és hyperlipidaemiája van (BNO: E78.0, E78.2, E78.4, E78.5) és teljes dózisu sztatín monoterápiával a célérték (LDL 1,8 mmol/l, össz. Chol. 3,5 mmol/l) nem volt elérhető, vagy amennyiben bizonyíthatóan sztatín intolerancia (CK emelkedés, egyértelműen sztatín terápiára visszavezethető szignifikáns májfunkció eltérés) áll fenn, a járóbeteg-szakrendelés vagy fekvőbeteg-gyógyintézet kardiológus, belgyógyász, neurológus szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- EZETROL 10 MG TABLETTA 30x
 - INEGY 10 MG/10 MG TABLETTA 30x(buborek fóliában)
 - INEGY 10 MG/20 MG TABLETTA 30x(buborek fóliában)
 - INEGY 10 MG/40 MG TABLETTA 30x(buborek fóliában)
- 1/f** Azon hyperlipidaemiás (BNO: E78.0, E78.2, E78.4, E78.5) betegek részére, akiknél egyéb statinterápia mellett dokumentáltan mellékhatás lépett fel - súlyos fokú myopathia, hepatotoxicitás, gyógyszerinterakció - a járóbeteg-szakrendelés és fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász és kardiológus szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- NIKRON 10 MG TABLETTA 28x
 - NIKRON 20 MG TABLETTA 28x
 - NIKRON 40 MG TABLETTA 28x
 - PRASTIN 10 MG TABLETTA 30x
 - PRASTIN 20 MG TABLETTA 30x
 - PRASTIN 40 MG TABLETTA 30x
 - PRAVASTATIN PLIVA 20 MG TABLETTA 28x
 - PRAVASTATIN PLIVA 40 MG TABLETTA 28x
- 2/a** Insulin kezelésben részesülő cukorbeteg (BNO: E10, E11, E12) részére ismétlődő eszméletvesztéssel járó hypoglycaemia esetén a diabetológus szakrendelés szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- GLUCA GEN 1 MG HYPOKIT LIOFILIZÁLT POR INJEKCIÓHOZ 1 porampulla+1 ml (oldószer fecskendőben)

2/b Felnőtt cukorbeteg részére (BNO: E10.4, E11.4, E12.4), aki fájdalmas neuropathiában (BNO: G59.0, G63.2) szenved a diabétológiai szakrendelés szakorvosa vagy neurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CYMBALTA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
- GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x(buborékfóliában)
- GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x(buborékfóliában)
- GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x(buborékfóliában)
- GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x(buborékfóliában)
- GORDIUS 300 MG KAPSZULA	100x
- GORDIUS 300 MG KAPSZULA	50x
- GORDIUS 400 MG KAPSZULA	100x
- GORDIUS 400 MG KAPSZULA	50x
- LYRICA 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x
- LYRICA 75 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x
- THIOGAMMA 600 ORAL FILMTABLETTA	30x
- THIOGAMMA 600 ORAL FILMTABLETTA	60x

3/a1 Kontrollált asthma bronchialeban (BNO: J45), (ha az alábbiak mindegyike megvalósul: nappali tünetek <2/hét, nincs fizikai aktivitási korlátozottság, éjszakai tünetek nincsenek, rohamoldó szükséglet <2/hét, FEV1>80%) ha a kontroll ICS terápia legkisebb napi dózisa mellett egy éve fennáll, a tüdőgyógyász, csecsemő- és gyermekgyógyász, gyermek-tüdőgyógyász, gyermek-allergológus, belgyógyász-allergológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- BERODUAL N INHALÁCIÓS AEROSZOL	1x
- BRICANYL TURBUHALER 0,5 MG/ADAG BELÉGZŐPOR	1x(200 adag)
- ECOSAL TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x200 adag
- INTAL 20 MG KAPSZULA (BELÉGZÉSRE)	30x
- VENTOLIN EVOHALER TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	200 adag

3/a2 Kontrollált asthma bronchialeban (BNO: J45), (ha az alábbiak mindegyike megvalósul: nappali tünetek <2/hét, nincs fizikai aktivitási korlátozottság, éjszakai tünetek nincsenek, rohamoldó szükséglet <2/hét, FEV1>80%), ha a kontroll ICS+LABA terápia mellett legalább három hónapja fennáll, a tüdőgyógyász, gyermek-tüdőgyógyász, gyermek-allergológus, belgyógyász-allergológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos a 3 a)1. pontban felsorolt, valamint az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- AEROX JET 200 MIKROGRAMM TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	200 adag
- AEROX 200 MIKROGRAMM TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	200 adag
- ALVESCO 160 MIKROGRAMM TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x60 adag
- BERODUAL N INHALÁCIÓS AEROSZOL	1x
- BRICANYL TURBUHALER 0,5 MG/ADAG BELÉGZŐPOR	1x(200 adag)
- ECOSAL TÚLNOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x200 adag
- FLIXOTIDE DISKUS 100 MIKROGRAMM/ADAG ELŐREADAGOLT INHALÁCIÓS POR	60 adag
- FLIXOTIDE DISKUS 250 MIKROGRAMM/ADAG ELŐREADAGOLT INHALÁCIÓS POR	60 adag

- FLIXOTIDE EVOHALER 125 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- FLIXOTIDE EVOHALER 250 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- INTAL 20 MG KAPSZULA (BELÉGZÉSRE)	30x
- MIFLONIDE 200 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	60x
- NEPLIT EASYHALER 100 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	200 adag+védőtok
- NEPLIT EASYHALER 200 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	200 adag+védőtok
- PULMAX 200 MIKROGRAMM BELÉGZŐPOR	1x100 adag
- PULMAX 200 MIKROGRAMM BELÉGZŐPOR	1x200 adag
- PULMICORT TURBUHALER 100 MCG/ADAG BELÉGZŐPOR	200 adag
- PULMICORT 100 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- PULMICORT 200 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- VENTOLIN EVOHALER TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	200 adag

3/a3 Asthma bronchiale (BNO: J45) részlegesen kontrollált (az alábbiak közül bármelyik megléte: nappali tünetek legalább hetente kétszer, fizikai aktivitás korlátozottsága, éjszakai felébredés, rohamoldó szükséglet több mint kétszer egy héten, FEV1<80% alatt) vagy nem kontrollált formájában (a részlegesen kontrollált asthma jellemzőiből három vagy több megléte) a beteg részére a tüdőgyógyász, gyermek-tüdőgyógyász, gyermek-allergológus, belgyógyász-allergológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos, a kontroll elérése (nappali tünet <2/hét, nincs fizikai aktivitás korlátozottság, nincsenek éjszakai tünetek, rohamoldó szükséglet <2/hét, FEV1<80%) után további hat hónapig a 3.a) 1. és a 3. a) 2. pontban felsorolt, valamint az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ACCOLATE 20 MG FILMTABLETTA	56x
- AEROX JET 200 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	200 adag
- AEROX 200 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	200 adag
- ALVESCO 160 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x60 adag
- ATIMOS 12 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	100 adag
- BERODUAL N INHALÁCIÓS AEROSZOL	1x
- BRICANYL TURBUHALER 0,5 MG/ADAG BELÉGZŐPOR	1x(200 adag)
- DIFFUMAX EASYHALER 12 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	120 adag+védőtok
- ECOSAL TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x200 adag
- FLIXOTIDE DISKUS 100 MIKROGRAMM/ADAG ELŐREADAGOLT INHALÁCIÓS POR	60 adag
- FLIXOTIDE DISKUS 250 MIKROGRAMM/ADAG ELŐREADAGOLT INHALÁCIÓS POR	60 adag
- FLIXOTIDE DISKUS 500 MIKROGRAMM/ADAG ELŐREADAGOLT INHALÁCIÓS POR	60 adag
- FLIXOTIDE EVOHALER 125 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- FLIXOTIDE EVOHALER 250 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- FORADIL 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	60x

- FORTOFAN 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	60x
- FOSTER 100 MIKROGRAMM/6 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT	1x120 adag
- INTAL 20 MG KAPSZULA (BELÉGZÉSRE)	30x
- MIFLONIDE 200 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	60x
- MIFLONIDE 400 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN	60x
- NEPLIT EASYHALER 100 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	200 adag+védőtok
- NEPLIT EASYHALER 200 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	200 adag+védőtok
- NEPLIT EASYHALER 400 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR	100 adag+védőtok
- PULMAX 200 MIKROGRAMM BELÉGZŐPOR	1x100 adag
- PULMAX 200 MIKROGRAMM BELÉGZŐPOR	1x200 adag
- PULMAX 400 MIKROGRAMM BELÉGZŐPOR	1x100 adag
- PULMICORT TURBUHALER 100 MCG/ADAG BELÉGZŐPOR	200 adag
- PULMICORT 100 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- PULMICORT 200 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- SERETIDE DISKUS 50/100 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60 adag
- SERETIDE DISKUS 50/250 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60 adag
- SERETIDE DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60 adag
- SERETIDE EVOHALER 25/125 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- SERETIDE EVOHALER 25/250 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- SERETIDE EVOHALER 25/50 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	1x120 adag
- SEREVENT DISKUS 50 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60 adag
- SEREVENT EVOHALER 25 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	120 adag
- SINGULAIR 10 MG FILMTABLETTA	28x
- SYMBICORT FORTE TURBUHALER BELÉGZŐPOR	1x60 adag
- SYMBICORT MITE TURBUHALER BELÉGZŐPOR	1x120 adag
- SYMBICORT MITE TURBUHALER BELÉGZŐPOR	1x60 adag
- SYMBICORT TURBUHALER BELÉGZŐPOR	1x120 adag
- SYMBICORT TURBUHALER BELÉGZŐPOR	1x60 adag
- THOREUS DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR	1x60 adag
- VENTOLIN EVOHALER TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ	200 adag

- 3/a4** Gyermekkori asthma bronchialeban (BNO: J45) (14 éves korig, az életkorra vonatkozó rendelési előírások szigorú figyelembevételével) gyermek-tüdőgyógyász, gyermek-allergológus vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ACCOLATE 20 MG FILMTABLETTA 56x
 - SINGULAIR JUNIOR 5 MG RÁGÓTABLETTA 28x
 - SINGULAIR MINI 4 MG RÁGÓTABLETTA 28x
- 3/b1** Krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) (BNO: J44) (a FEV/FVC kisebb, mint 70%, FEV1 a kívánt érték 80%-a felett) szenvedő beteg részére a tüdőgyógyász, gyermekgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ATROVENT N INHALÁCIÓS AEROSZOL 1x
 - BERODUAL N INHALÁCIÓS AEROSZOL 1x
 - VENTOLIN EVOHALER TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ 200 adag
- 3/b2** Krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) (BNO: J44) (a FEV/FVC kisebb, mint 70%, FEV1 a kívánt érték 50-80%-a között) szenvedő beteg részére a tüdőgyógyász, gyermekgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos a 3. b) 1. pontban felsorolt, valamint az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ATIMOS 12 MIKROGRAMM TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS OLDAT 100 adag
 - DIFFUMAX EASYHALER 12 MIKROGRAMM/ADAG INHALÁCIÓS POR 120 adag+védőtok
 - FORADIL 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN 60x
 - FORTOFAN 12 MIKROGRAMM INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN 60x
 - SEREVENT DISKUS 50 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR 1x60 adag
 - SEREVENT EVOHALER 25 MIKROGRAMM/ADAG TÚLNYOMÁSOS INHALÁCIÓS SZUSZPENZIÓ 120 adag
 - SPIRIVA INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN 30x
 - SPIRIVA INHALÁCIÓS POR KEMÉNY KAPSZULÁBAN+HANDI HALER 30x+handi haler
- 3/b3** Krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) (BNO: J44) (a FEV/FVC 70%, FEV1 a kívánt érték 50%-a alatt) szenvedő beteg részére a tüdőgyógyász, gyermekgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos a 3. b) 1. és a 3. b) 2. pontban felsorolt készítmények mellett az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- SERETIDE DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR 1x60 adag
 - SYMBICORT FORTE TURBUHALER BELÉGGZŐPOR 1x60 adag
 - SYMBICORT TURBUHALER BELÉGGZŐPOR 1x120 adag
 - SYMBICORT TURBUHALER BELÉGGZŐPOR 1x60 adag
 - THOREUS DISKUS 50/500 MIKROGRAMM/ADAG ADAGOLT INHALÁCIÓS POR 1x60 adag
- 4/a** Közepes thromboemboliás kockázattal járó műtéti beavatkozások esetén a vénás thromboembolia (BNO: Z29.8) elsődleges megelőzésére profilaktikus dózisban a kockázat fennállásának idejére, de maximum tíz napig a sebész, traumatológus, ortopéd sebész, idegsebész, fej-nyak sebész, urológus, szülész-nőgyógyász vagy belgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- CLEXANE 2000 NE/0,2 ML (20 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN 10x

- CLEXANE 2000 NE/0,2 ML (20 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	2x
- FRAGMIN 2500 NE/ML INJEKCIÓ	10x4 ml
- FRAGMIN 2500 NE/0,2 ML INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	10x0,2 ml
- FRAXIPARINE 1900 NE 0,2 ML INJEKCIÓ	10x0,2 ml
- FRAXIPARINE 2850 NE 0,3 ML INJEKCIÓ	10x0,3 ml
- FRAXIPARINE 2850 NE 0,3 ML INJEKCIÓ	2x0,3 ml
- FRAXIPARINE 3800 NE 0,4 ML INJEKCIÓ	10x0,4 ml
- ZIBOR 2500 NE ANTI XA/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x

4/b Traumatizált beteg részére, valamint a nagy és az igen nagy műtéti kockázattal járó műtéti beavatkozások esetén a vénás thromboemboliás esemény (BNO: Z29.8) elsődleges megelőzésére profilaktikus dózisban maximum három hónapig a sebész, traumatológus, orthopéd sebész, urológus, szülész-nőgyógyász, idegsebész vagy belgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CLEXANE 4000 NE/0,4 ML (40 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	10x
- CLEXANE 4000 NE/0,4 ML (40 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	2x
- FRAGMIN 5000 NE/0,2 ML INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	10x0,2 ml
- FRAXIPARINE 3800 NE 0,4 ML INJEKCIÓ	10x0,4 ml
- FRAXIPARINE 5700 NE 0,6 ML INJEKCIÓ	10x0,6 ml
- FRAXIPARINE 5700 NE 0,6 ML INJEKCIÓ	2x0,6 ml
- ZIBOR 3500 NE ANTI XA/0,2 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN	10x

4/c A vénás thromboemboliák (BNO: Z29.8) elsődleges megelőzésére ágyhoz kötött belgyógyászati beteg részére közepesenél nagyobb thromboemboliás kockázat esetén, valamint thromboemboliás szövődményekhez vezető veleszületett vagy szerzett, dokumentált thrombophilia (BNO: D689) halmozott kockázattal járó eseteiben, profilaktikus dózisban a kockázat fennállásának idejére a belgyógyász, onkológus, neurologus, hematológus, tüdőgyógyász, traumatológus vagy szülész-nőgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CLEXANE 4000 NE/0,4 ML (40 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	10x
- CLEXANE 4000 NE/0,4 ML (40 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	2x
- CLEXANE 6000 NE/0,6 ML (60 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	10x0,6 ml
- CLEXANE 6000 NE/0,6 ML (60 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	2x0,6 ml
- FRAGMIN 5000 NE/0,2 ML INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	10x0,2 ml
- FRAXIPARINE 2850 NE 0,3 ML INJEKCIÓ	10x0,3 ml
- FRAXIPARINE 3800 NE 0,4 ML INJEKCIÓ	10x0,4 ml
- FRAXIPARINE 5700 NE 0,6 ML INJEKCIÓ	10x0,6 ml

4/d Thromboemboliás szövődmények szempontjából halmozott kockázattal járó kórkép (BNO: D68.8, D68.9, Z29.8) esetén vagy vénás thromboembolia másodlagos megelőzésére (BNO: I82.9, Z29.8) - amennyiben az orális K-vitamin antagonisták (acenocumarol, warfarin) ellenjavalltak - a belgyógyász, haematológus vagy onkológus szakorvos vagy javaslatuk alapján a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CLEXANE 10000 NE/1,0 ML (100 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	2x1 ml
- CLEXANE 4000 NE/0,4 ML (40 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	10x
- CLEXANE 4000 NE/0,4 ML (40 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	2x
- CLEXANE 6000 NE/0,6 ML (60 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	10x0,6 ml
- CLEXANE 6000 NE/0,6 ML (60 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	2x0,6 ml
- CLEXANE 8000 NE/0,8 ML (80 MG) INJEKCIÓ FECSEKENDŐBEN	10x0,8 ml

- CLEXANE 8000 NE/0,8 ML (80 MG) INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	2x0,8 ml
- FRAGMIN 10.000 NE/ML INJEKCIÓ	10x1 ml
- FRAGMIN 10.000 NE/ML TÖBBADAGOS INJEKCIÓ	1x10 ml
- FRAGMIN 10.000 NE/0,4 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	5x0,4 ml
- FRAGMIN 12.500 NE/0,5 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	5x0,5 ml
- FRAGMIN 15.000 NE/0,6 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	5x0,6 ml
- FRAGMIN 18.000 NE/0,72 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	5x0,72 ml
- FRAGMIN 7500 NE/0,3 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	10x0,3 ml
- FRAXIPARINE 5700 NE 0,6 ML INJEKCIÓ	10x0,6 ml
- FRAXIPARINE 5700 NE 0,6 ML INJEKCIÓ	2x0,6 ml
- FRAXIPARINE 7600 NE 0,8 ML INJEKCIÓ	10x0,8 ml
- FRAXIPARINE 7600 NE 0,8 ML INJEKCIÓ	2x0,8 ml
- FRAXIPARINE 9500 NE 1,0 ML INJEKCIÓ	10x1,0 ml

4/e A kialakult vénás thrombózis (BNO: I82.9), illetve tüdőembolia (BNO: I26.9) kezelésére - az adott készítmény alkalmazási előírása szerinti terápiás dózisban és időtartamban az orális antikoaguláns kezelésre való átállásig a belgyógyász vagy tüdőgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CLEXANE FORTE 120 MG/0,8 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	10x
- CLEXANE FORTE 150 MG/1,0 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	10x
- CLEXANE 10000 NE/1,0 ML (100 MG) INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	2x1 ml
- CLEXANE 6000 NE/0,6 ML (60 MG) INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	10x0,6 ml
- CLEXANE 6000 NE/0,6 ML (60 MG) INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	2x0,6 ml
- CLEXANE 8000 NE/0,8 ML (80 MG) INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	10x0,8 ml
- CLEXANE 8000 NE/0,8 ML (80 MG) INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	2x0,8 ml
- FRAGMIN 10.000 NE/ML INJEKCIÓ	10x1 ml
- FRAGMIN 10.000 NE/ML TÖBBADAGOS INJEKCIÓ	1x10 ml
- FRAGMIN 10.000 NE/0,4 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	5x0,4 ml
- FRAGMIN 12.500 NE/0,5 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	5x0,5 ml
- FRAGMIN 15.000 NE/0,6 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	5x0,6 ml
- FRAGMIN 18.000 NE/0,72 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	5x0,72 ml
- FRAGMIN 7500 NE/0,3 ML INJEKCIÓ FECSKENDŐBEN	10x0,3 ml
- FRAXIPARINE 5700 NE 0,6 ML INJEKCIÓ	10x0,6 ml
- FRAXIPARINE 5700 NE 0,6 ML INJEKCIÓ	2x0,6 ml
- FRAXIPARINE 7600 NE 0,8 ML INJEKCIÓ	10x0,8 ml
- FRAXIPARINE 7600 NE 0,8 ML INJEKCIÓ	2x0,8 ml
- FRAXIPARINE 9500 NE 1,0 ML INJEKCIÓ	10x1,0 ml
- FRAXODI 11400 NE 0,6 ML INJEKCIÓ	10x0,6 ml
- FRAXODI 15200 NE 0,8 ML INJEKCIÓ	10x0,8 ml
- FRAXODI 19000 NE 1,0 ML INJEKCIÓ	10x1 ml

5/a1 Epilepsziában (BNO: G40.9) szenvedő beteg részére a neurológus vagy gyermekneurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CLONAZEPAM TC 0,5 MG TABLETTA	30x
- CLONAZEPAM TC 2 MG TABLETTA	30x
- CONVULEX 150 MG KAPSZULA	100x
- CONVULEX 500 MG KAPSZULA	100x
- CONVULEX 500 MG RETARD FILMTABLETTA	100x
- CONVULEX 500 MG RETARD FILMTABLETTA	50x
- DEPAKINE CHRONO 300 MG FILMTABLETTA	2x50
- DEPAKINE CHRONO 500 MG FILMTABLETTA	30x
- FRISIUM 10 MG TABLETTA	100x
- NEUROTOP 300 MG RETARD TABLETTA	50x
- ORFIRIL 300 MG DRAZSÉ	100x műanyag tartályban
- ORFIRIL 300 MG DRAZSÉ	50x üvegben
- ORFIRIL 300 MG RETARD DRAZSÉ	100xműanyag tartályban
- ORFIRIL 300 MG RETARD DRAZSÉ	50xüvegben
- ORFIRIL 600 MG DRAZSÉ	50x
- RIVOTRIL 0,5 MG TABLETTA	50x
- RIVOTRIL 2 MG TABLETTA	100x
- RIVOTRIL 2 MG TABLETTA	30x
- SERTAN TABLETTA	50x
- SEVENAL 100 MG TABLETTA	10x
- SEVENALETTA TABLETTA	30x
- TEGRETOL CR 200 MG FILMTABLETTA	5x10
- TEGRETOL CR 400 MG FILMTABLETTA	3x10
- TIMONIL 150 MG RETARD TABLETTA	50x
- TIMONIL 300 MG RETARD TABLETTA	100x
- TIMONIL 300 MG RETARD TABLETTA	50x

5/a2 Epilepsziában (BNO: G40.9) szenvedő az 5. a) 1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan rezisztens beteg részére a neurológus vagy gyermekneurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- APYDAN 300 MG TABLETTA	50x
- APYDAN 600 MG TABLETTA	50x
- GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x(buborékfóliában)
- GABAGAMMA 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x(buborékfóliában)
- GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x(buborékfóliában)
- GABAGAMMA 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x(buborékfóliában)
- GEROLAMIC 100 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x (aclar/pvc//al buborékfóliában)
- GEROLAMIC 200 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x (aclar/pvc//al buborékfóliában)

- GEROLAMIC 25 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x (aclar/pvc//al buborékfóliában)
- GEROLAMIC 50 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x (aclar/pvc//al buborékfóliában)
- GORDIUS 100 MG KAPSZULA	100x
- GORDIUS 100 MG KAPSZULA	50x
- GORDIUS 300 MG KAPSZULA	100x
- GORDIUS 300 MG KAPSZULA	50x
- GORDIUS 400 MG KAPSZULA	100x
- GORDIUS 400 MG KAPSZULA	50x
- LAMICTAL 100 MG TABLETTA	30x
- LAMICTAL 200 MG DISZPERZIÓS RÁGÓTABLETTA	30x
- LAMICTAL 25 MG TABLETTA	30x
- LAMICTAL 50 MG TABLETTA	30x
- LAMITRIN 100 MG TABLETTA	30x
- LAMITRIN 25 MG TABLETTA	30x
- LAMITRIN 50 MG TABLETTA	30x
- LAMOLEP 100 MG TABLETTA	30x
- LAMOLEP 200 MG TABLETTA	30x
- LAMOLEP 25 MG TABLETTA	30x
- LAMOLEP 50 MG TABLETTA	30x
- LAMOTRIGIN ORION 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- LAMOTRIGIN ORION 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- LAMOTRIGIN ORION 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- LAMOTRIGINE HEXAL 100 MG TABLETTA	30x
- LAMOTRIGINE HEXAL 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- LAMOTRIGINE HEXAL 50 MG TABLETTA	30x
- LAMOTRIGIN-GENERICS (UK) 100 MG TABLETTA	30x(buborékfóliában)
- LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 100 MG TABLETTA	30x
- LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 25 MG TABLETTA	30x
- LAMOTRIGIN-RATIOPHARM 50 MG TABLETTA	30x
- NEURONTIN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x
- NEURONTIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x
- NEURONTIN 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x
- NEURONTIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x
- NEURONTIN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	50x
- PLEXXO 100 MG TABLETTA	30x
- PLEXXO 25 MG TABLETTA	30x
- PLEXXO 50 MG TABLETTA	30x
- SABRIL 500 MG FILMTABLETTA	100x
- TRILEPTAL 300 MG FILMTABLETTA	50x
- TRILEPTAL 600 MG FILMTABLETTA	50x

- 5/a3** Epilepsiában szenvedő (BNO: G40.9) az 5. a) 1. - 5. a) 2. pontokban felsorolt szerekre dokumentáltan rezisztens beteg részére a neurológus vagy gyermekneurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- KEPPRA 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT 1x300 ml
 - KEPPRA 250 MG FILMTABLETTA 100x
 - KEPPRA 500 MG FILMTABLETTA 120x
 - TOPAMAX 100 MG FILMTABLETTA 60x(pvc/ldpe/pvcd//al buborékfóliában)
 - TOPAMAX 200 MG FILMTABLETTA 60x(pvc/ldpe/pvcd//al buborékfóliában)
 - TOPAMAX 25 MG FILMTABLETTA 60x(pa/al/pvc//al buborékfóliában)
 - TOPAMAX 50 MG FILMTABLETTA 60x(pa/al/pvc//al buborékfóliában)
 - TOPEPSIL 100 MG FILMTABLETTA 60x(pvc/pvdc buborékfóliában)
 - TOPEPSIL 200 MG FILMTABLETTA 60x(pvc/pvdc buborékfóliában)
 - ZONEGRAN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA 98x
 - ZONEGRAN 25 MG KEMÉNY KAPSZULA 28x
 - ZONEGRAN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA 56x
- 5/b1** Lennox-Gastaut szindróma (BNO: G40.4) kezelésére a neurológus vagy gyermekneurológus szakorvos maximum hat hónapig az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- TOPAMAX 100 MG FILMTABLETTA 60x(pvc/ldpe/pvcd//al buborékfóliában)
 - TOPAMAX 200 MG FILMTABLETTA 60x(pvc/ldpe/pvcd//al buborékfóliában)
 - TOPAMAX 25 MG FILMTABLETTA 60x(pa/al/pvc//al buborékfóliában)
 - TOPAMAX 50 MG FILMTABLETTA 60x(pa/al/pvc//al buborékfóliában)
 - TOPEPSIL 100 MG FILMTABLETTA 60x(pvc/pvdc buborékfóliában)
 - TOPEPSIL 200 MG FILMTABLETTA 60x(pvc/pvdc buborékfóliában)
- 5/b2** Lennox-Gastaut (BNO: G40.4) szindróma kezelésére a biperidenre és procyclidinre dokumentáltan terápia rezisztens beteg részére a neurológus vagy gyermekneurológus szakorvos maximum hat hónapig az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- TALOXA SZUSZPENZIÓ 230 ml
 - TALOXA 400 MG TABLETTA 40x
 - TALOXA 600 MG TABLETTA 40x
- 6/a** Parkinson-kórban (BNO: G20) vagy Parkinson-szindrómában (másodlagos parkinsonismus) (BNO: G21.9) szenvedő beteg részére a neurológus szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- AKINETON INJEKCIÓ 5x1 ml
 - AKINETON RETARD FILMTABLETTA 30x
 - AKINETON TABLETTA 50x
 - DUELLIN 10 MG/100 MG TABLETTA 50x
 - DUELLIN 25 MG/100 MG TABLETTA 50x
 - DUELLIN 25 MG/250 MG TABLETTA 50x
 - JUMEX 10 MG TABLETTA 30x
 - JUMEX 5 MG TABLETTA 50x

-	KEMADRIN 5 MG TABLETTA	100x
-	MADOPAR 100 MG/25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	100x
-	MADOPAR 100 MG/25 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	100x
-	MADOPAR 200 MG/50 MG TABLETTA	100x
-	PK-MERZ FILMTABLETTA	30x
-	SELEGILINE MERCK 10 MG TABLETTA	30x
-	SELEGILINE MERCK 5 MG TABLETTA	30x
-	SINEMET CR 250 TABLETTA	30x
-	TREMARIL 5 MG TABLETTA	100x
-	VIREGYT-K KAPSZULA	30x
6/b	Parkinson kórbán (BNO: G20) az alkalmazási előírásban szereplő monoterápiában, illetve L-DOPA és selegilinnel, illetve amantadinnal való kombinált kezelésben kiegészítő kezelésként is, ha súlyos motoros fluktuáció jelentkezik a kijelölt intézmény neurológus szakorvosa vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
-	MIRAPEXIN 0,088 MG TABLETTA	30x
-	MIRAPEXIN 0,18 MG TABLETTA	30x
-	MIRAPEXIN 0,7 MG TABLETTA	30x
új	OPRYMEA 0,088 MG TABLETTA	30x
új	OPRYMEA 0,18 MG TABLETTA	30x
új	OPRYMEA 0,7 MG TABLETTA	30x
-	REQUIP 0,5 MG TABLETTA	84x(hdpe tartály)
-	REQUIP 1 MG TABLETTA	21x(pvc/aclar polichlorotrifluoroethylene//al bliszter)
-	REQUIP 2 MG TABLETTA	21x(pvc/aclar polichlorotrifluoroethylene//al bliszter)
-	REQUIP 5 MG TABLETTA	21x(pvc/aclar polichlorotrifluoroethylene//al bliszter)
-	REQUIP-MODUTAB 2 MG RETARD FILMTABLETTA	28x
-	REQUIP-MODUTAB 4 MG RETARD FILMTABLETTA	28x
-	REQUIP-MODUTAB 8 MG RETARD FILMTABLETTA	28x
6/c	Parkinson-kórbán (BNO: G20) kialakuló motoros fluktuáció minden esetében a kijelölt intézmény neurológus szakorvosa vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
-	COMTAN 200 MG FILMTABLETTA	100x
-	COMTAN 200 MG FILMTABLETTA	30x
-	COMTAN 200 MG FILMTABLETTA	60x
-	STALEVO 100 MG/25 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x
-	STALEVO 150 MG/37,5 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x
-	STALEVO 200 MG/50 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x
-	STALEVO 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA	100x
-	STALEVO 50 MG/12,5 MG/200 MG FILMTABLETTA	30x

7/a1 Hangulatzavarok (BNO: F06.3, F20.4, F25.1, F31-F39), neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek (BNO: F40-F48), valamint bulimia nervosa (BNO: F50.2-50.3) diagnózisa esetén, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ANAFRANIL SR 75 MG FILMTABLETTA	20x
- ANAFRANIL 25 MG DRAZSÉ	30x
- ANAFRANIL 25 MG/2 ML INJEKCIÓ	10x2 ml
- APODEPI 20 MG FILMTABLETTA	30x
- APO-FLUOXETIN 20 MG KAPSZULA	30x(bliszterben)
- ASENTRA 100 MG FILMTABLETTA	28x
- ASENTRA 50 MG FILMTABLETTA	28x
- AURORIX 150 MG FILMTABLETTA	100x
- AURORIX 300 MG FILMTABLETTA	60x
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x
- CITAGEN 10 MG FILMTABLETTA	30x(bliszter)
- CITAGEN 20 MG FILMTABLETTA	30x(bliszter)
- CITALODEP 20 MG FILMTABLETTA	30x
- CITALODEP 40 MG FILMTABLETTA	30x
- CITALOPRAM ORION 10 MG FILMTABLETTA	28x
- CITALOPRAM ORION 20 MG FILMTABLETTA	28x
- CITALOPRAM ORION 40 MG FILMTABLETTA	28x
- CITALOPRAM PLIVA 20 MG FILMTABLETTA	28x
- CITALOPRAM-RATIOPHARM 20 MG FILMTABLETTA	30x
- CITALOPRAM-ZENTIVA 20 MG FILMTABLETTA	28x
- CITALOPRAM-ZENTIVA 40 MG FILMTABLETTA	28x
- CITAPRAM 20 MG FILMTABLETTA	30x
- CITAPRAM 30 MG FILMTABLETTA	30x
- CITAPRAM 40 MG FILMTABLETTA	30x
- CITAPRAM 60 MG FILMTABLETTA	30x
- CLONAZEPAM TC 0,5 MG TABLETTA	30x
- CLONAZEPAM TC 2 MG TABLETTA	30x
- DALSAN 10 MG FILMTABLETTA	28x
- DALSAN 20 MG FILMTABLETTA	28x
- DALSAN 40 MG FILMTABLETTA	28x
- FEVARIN 100 MG FILMTABLETTA	30x
- FEVARIN 50 MG FILMTABLETTA	60x
- FLOXET OLDAT	1x70 ml
- FLOXET 20 MG KAPSZULA	14x
- FLOXET 20 MG KAPSZULA	28x
- FLUOXETIN SANDOZ 20 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x

- FLUOXETIN-ZENTIVA 20 MG KAPSZULA	30x
- FRISIUM 10 MG TABLETTA	100x
- FRONTIN 0,25 MG TABLETTA	100x
- FRONTIN 0,5 MG TABLETTA	100x
- FRONTIN 0,5 MG TABLETTA	30x
- FRONTIN 1 MG TABLETTA	100x
- FRONTIN 1 MG TABLETTA	30x
- GEROTRALIN 50 MG FILMTABLETTA	30x
- HELEX SR 0,5 MG RETARD TABLETTA	30x
- HELEX SR 1 MG RETARD TABLETTA	30x
- HELEX SR 2 MG RETARD TABLETTA	30x
- LUDIOMIL 10 MG FILMTABLETTA	50x
- LUDIOMIL 25 MG FILMTABLETTA	30x
- LUDIOMIL 75 MG FILMTABLETTA	30x
- MAOREX 300 MG FILMTABLETTA	60x
- MELIPRAMIN INJEKCIÓ	10x2 ml
- MELIPRAMIN 25 MG DRAZSÉ	50x
- MELIPRAMIN 25 MG FILMTABLETTA	50x
- MOCRIM 150 MG FILMTABLETTA	100x
- MOCRIM 300 MG FILMTABLETTA	60x
- PARETIN 20 MG FILMTABLETTA	30x
- PARETIN 40 MG FILMTABLETTA	30x
- PAROGEN 20 MG FILMTABLETTA	30x
- PAROXAT 20 MG FILMTABLETTA	30x(pvc/al átlátszatlan bliszter)
- PAROXETIN-RATIOPHARM 20 MG FILMTABLETTA	30x
- PORTAL 20 MG KAPSZULA	28x
- PROZAC 20 MG/5 ML BELSŐLEGES OLDAT	1x70 ml
- REXETIN 20 MG FILMTABLETTA	30x
- REXETIN 30 MG FILMTABLETTA	30x
- RIVOTRIL 0,5 MG TABLETTA	50x
- RIVOTRIL 2 MG TABLETTA	100x
- RIVOTRIL 2 MG TABLETTA	30x
- SERLIFT 50 MG FILMTABLETTA	28x
- SEROTOR 10 MG FILMTABLETTA	28x
- SEROTOR 20 MG FILMTABLETTA	28x
- SEROTOR 40 MG FILMTABLETTA	28x
- SERTADEPI 50 MG FILMTABLETTA	30x
- SERTAGEN 50 MG FILMTABLETTA	30x
- SERTRALIN SANDOZ 100 MG FILMTABLETTA	30x
- SERTRALIN SANDOZ 50 MG FILMTABLETTA	30x
- SERTRALIN-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	30x

-	SERTRALIN-ZENTIVA 50 MG FILMTABLETTA	28x
-	STIMULOTON 100 MG FILMTABLETTA	28x
-	STIMULOTON 50 MG FILMTABLETTA	30x
-	TEPERIN FILMTABLETTA	50x
-	XANAX SR 0,5 MG RETARD TABLETTA	30x
-	XANAX SR 1 MG RETARD TABLETTA	30x
-	XANAX SR 2 MG RETARD TABLETTA	30x
-	XANAX 0,25 MG TABLETTA	100x
-	XANAX 0,5 MG TABLETTA	100x
-	XANAX 1 MG TABLETTA	30x
-	ZOLOFT 20 MG/ML OLDAT	1x60ml
-	ZYLORAM 20 MG FILMTABLETTA	28x
-	ZYLORAM 40 MG FILMTABLETTA	28x

7/a2 Hangulatzavarok (BNO: F06.3, F20.4, F25.1, BNO: F31-F39), neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform rendellenességek (BNO: F40-F48), valamint bulimia nervosa (BNO: F50.2-50.3) diagnózisa esetén, a 7. a) 1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

-	CIPRALEX 10 MG FILMTABLETTA	28x
-	COAXIL 12,5 MG DRAZSÉ	30x
-	COAXIL 12,5 MG DRAZSÉ	90x
-	ELONTRIL 150 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	30x
-	ELONTRIL 300 MG MÓDOSÍTOTT HATÓANYAGLEADÁSÚ TABLETTA	30x
-	FALVEN 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x(buborékfóliában)
-	FALVEN 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x(buborékfóliában)
új	FAXIPROL 150 MG RETARD TABLETTA	30x(buborékfóliában)
új	FAXIPROL 37,5 MG RETARD TABLETTA	30x(buborékfóliában)
új	FAXIPROL 75 MG RETARD TABLETTA	30x(buborékfóliában)
-	FOBIVEN 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x
-	FOBIVEN 37,5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x
-	FOBIVEN 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x
-	JARVIS 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x(buborékfóliában)
-	JARVIS 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x(buborékfóliában)
-	MIAGEN 10 MG FILMTABLETTA	90x
-	MIAGEN 30 MG FILMTABLETTA	30x
-	MIAGEN 60 MG FILMTABLETTA	30x
-	OLWEXYA 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x(buborékfóliában)
-	OLWEXYA 37,5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x(buborékfóliában)
-	OLWEXYA 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	30x(buborékfóliában)
-	TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA	20x
-	TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA	50x

- TOLVON 60 MG FILMTABLETTA	30x
- TRITTICO AC 150 MG RETARD TABLETTA	20x (alternatív:1x20 vagy 2x10)
- TRITTICO AC 150 MG RETARD TABLETTA	60x (alternatív:3x20 vagy 6x10)
- VELAXIN 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	28x
- VELAXIN 37,5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	28x
- VELAXIN 50 MG TABLETTA	30x
- VELAXIN 50 MG TABLETTA	60x
- VELAXIN 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	28x
- VELAXIN 75 MG TABLETTA	28x
- VENLAFAXIN SANDOZ 150 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	28x
- VENLAFAXIN SANDOZ 75 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA	28x
- WELLBUTRIN SR 150 MG RETARD TABLETTA	30x

7/a3 Hangulatzavarok (BNO: F06.3, F20.4, F25.1, F31-F39), neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek (BNO: F40-F48), valamint bulimia nervosa (BNO: F50.2-50.3) diagnózisa esetén a 7. a) 1. - 7. a) 2. pontokban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CYMBALTA 30 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
- CYMBALTA 60 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	28x
- EDRONAX 4 MG TABLETTA	60x
- MIRTADEPI 30 MG FILMTABLETTA	30x
- MIRTADEPI 45 MG FILMTABLETTA	30x
- MIRTAZAPIN ORION 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- MIRTAZAPIN ORION 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- MIRTAZAPIN ORION 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- MIRTEL 30 MG FILMTABLETTA	30x
- MIRTEL 45 MG FILMTABLETTA	30x
- MIRZATEN Q-TAB 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- MIRZATEN Q-TAB 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- MIRZATEN Q-TAB 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- MIRZATEN 15 MG FILMTABLETTA	30x
- MIRZATEN 30 MG FILMTABLETTA	30x
- MIRZATEN 45 MG FILMTABLETTA	30x
- MIZAPIN SOL 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- MIZAPIN SOL 30 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- MIZAPIN SOL 45 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- MIZAPIN 15 MG FILMTABLETTA	30x
- MIZAPIN 30 MG FILMTABLETTA	30x
- MIZAPIN 45 MG FILMTABLETTA	30x

	- REMERON SOLTAB 30 MG TABLETTA	30x
	- REMERON SOLTAB 45 MG TABLETTA	30x
7/b1	Bipoláris affektív zavar (BNO: F30-31) és szkizoaffektív zavar (BNO: F25) diagnózisa esetén, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- LITICARB 500 MG TABLETTA	20x
7/b2	Bipoláris affektív zavar (BNO: F30-31) és szkizoaffektív zavar (BNO: F25) diagnózisa esetén a 7. b) 1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy azt nem toleráló beteg részére, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- NEUROTOP 200 MG TABLETTA	50x
	- NEUROTOP 300 MG RETARD TABLETTA	50x
	- NEUROTOP 600 MG RETARD TABLETTA	50x
	- TEGRETOL CR 200 MG FILMTABLETTA	5x10
	- TEGRETOL CR 400 MG FILMTABLETTA	3x10
	- TEGRETOL 2% SZUSZPENZIÓ	100 ml
	- TIMONIL 150 MG RETARD TABLETTA	50x
	- TIMONIL 300 MG RETARD TABLETTA	100x
	- TIMONIL 300 MG RETARD TABLETTA	50x
7/b3	Bipoláris affektív zavar (BNO: F30-31) és szkizoaffektív zavar (BNO: F25) diagnózisa esetén a 7. b) 1. - 7. b) 2. pontokban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy azt nem toleráló beteg részére, de kizárólag az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- CONVULEX 300 MG KAPSZULA	100x
	- CONVULEX 500 MG RETARD FILMTABLETTA	50x
	- DEPAKINE CHRONO 300 MG FILMTABLETTA	2x50
	- DEPAKINE CHRONO 500 MG FILMTABLETTA	30x
	- GEROLAMIC 100 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x (aclar/pvc//al buborékfóliában)
	- GEROLAMIC 200 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x (aclar/pvc//al buborékfóliában)
	- GEROLAMIC 25 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x (aclar/pvc//al buborékfóliában)
	- GEROLAMIC 50 MG RÁGÓTABLETTA/DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x (aclar/pvc//al buborékfóliában)
	- LAMITRIN 100 MG TABLETTA	30x
	- LAMITRIN 25 MG TABLETTA	30x
	- LAMITRIN 50 MG TABLETTA	30x
	- LAMOLEP 100 MG TABLETTA	30x
	- LAMOLEP 200 MG TABLETTA	30x
	- LAMOLEP 25 MG TABLETTA	30x
	- LAMOLEP 50 MG TABLETTA	30x
	- LAMOTRIGIN ORION 100 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
	- LAMOTRIGIN ORION 25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x

	- LAMOTRIGIN ORION 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
7/c	Tic zavar (BNO: F95.2) diagnózisa esetén a pszichiáter vagy gyermekpszichiáter szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- HALOPERIDOL 0,2% CSEPPEK	1x10 ml
	- HALOPERIDOL 1,5 MG TABLETTA	50x
	- HALOPERIDOL 5 MG INJEKCIÓ	5x1 ml
8	Az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő neurológiai javallatokban (BNO: G00-G99) a neurológus szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- ANAFRANIL SR 75 MG FILMTABLETTA	20x
	- ANAFRANIL 25 MG DRAZSÉ	30x
	- ANAFRANIL 25 MG/2 ML INJEKCIÓ	10x2 ml
	- CLONAZEPAM TC 0,5 MG TABLETTA	30x
	- CLONAZEPAM TC 2 MG TABLETTA	30x
	- NEUROTOP 200 MG TABLETTA	50x
	- NEUROTOP 300 MG RETARD TABLETTA	50x
	- NEUROTOP 600 MG RETARD TABLETTA	50x
	- RIVOTRIL 0,5 MG TABLETTA	50x
	- RIVOTRIL 2 MG TABLETTA	100x
	- RIVOTRIL 2 MG TABLETTA	30x
	- TEGRETOL CR 200 MG FILMTABLETTA	5x10
	- TEGRETOL CR 400 MG FILMTABLETTA	3x10
	- TEGRETOL 2% SZUSZPENZIÓ	100 ml
	- TEPERIN FILMTABLETTA	50x
	- TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA	20x
	- TIAPRIDAL 100 MG TABLETTA	50x
	- TIMONIL 150 MG RETARD TABLETTA	50x
	- TIMONIL 300 MG RETARD TABLETTA	100x
	- TIMONIL 300 MG RETARD TABLETTA	50x
9/a	Gastrointestinalis reflux betegség szövődményes esetei [erozív oesophagitis (BNO: K22.1), ulcus oesophagi (BNO: K22.1), Barrett oesophagus (BNO: K22.7), strictura oesophagi (BNO: K22.2), extraoesophagealis manifesztáció], ulcus ventriculi (BNO: K25.0), ulcus duodeni (BNO: K26.0), Zollinger-Elison szindróma (BNO: E16.8) konzervatív kezelésére, amennyiben az Eü 70 százalékos támogatási kategória 3. pontja alatti készítményekkel történt kezelés dokumentáltan eredménytelen a gasztroenterológus szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x(bliszter)
	- CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x(mûa.flakon)
	- CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x(bliszter)
	- CONTROLOC 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x(mûa.flakon)
	- CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x(bliszter)
	- CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x(mûa.flakon)

-	CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x(bliszter)
-	CONTROLOC 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x(műa.flakon)
-	GERPRAZOL 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	30x(buborékfóliában)
-	GERPRAZOL 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	30x(buborékfóliában)
-	NEXIUM 20 MG FILMTABLETTA	14x
-	NEXIUM 20 MG FILMTABLETTA	28x
-	NEXIUM 20 MG FILMTABLETTA	7x
-	NEXIUM 40 MG FILMTABLETTA	14x
-	NEXIUM 40 MG FILMTABLETTA	28x
-	NEXIUM 40 MG FILMTABLETTA	7x
-	NOACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x
-	NOACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x
-	NOACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x
-	NOACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x
-	NOLPAZA 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x
-	NOLPAZA 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x
-	PANOGASTIN 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x(al/al buborékfóliában)
-	PANOGASTIN 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x(al/al buborékfóliában)
-	PANOGASTIN 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x(al/al buborékfóliában)
-	PANOGASTIN 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x(al/al buborékfóliában)
-	PANTACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x
-	PANTACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x
-	PANTACID 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	56x
-	PANTACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x
-	PANTACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x
-	PANTACID 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	56x
-	PANTOPRAZOL SANDOZ 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x(al/opa/al/pvc buborékfólia)
-	PANTOPRAZOL SANDOZ 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x(al/opa/al/pvc buborékfólia)
-	PANTOPRAZOL SANDOZ 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x(al/opa/al/pvc buborékfólia)
-	PANTOPRAZOL SANDOZ 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x(al/opa/al/pvc buborékfólia)
-	PANTOPRAZOL 1 A PHARMA 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x(al/opa/al/pvc buborékfólia)
-	PANTOPRAZOL 1 A PHARMA 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x(al/opa/al/pvc buborékfólia)
-	PANTOPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x
-	PANTOPRAZOL-RATIOPHARM 20 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x
-	PANTOPRAZOL-RATIOPHARM 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	14x
-	PANTOPRAZOL-RATIOPHARM 40 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ TABLETTA	28x

	- PARIET 10 MG FILMTABLETTA	14x
	- PARIET 10 MG FILMTABLETTA	28x
	- PARIET 20 MG FILMTABLETTA	14x
	- PARIET 20 MG FILMTABLETTA	28x
	- PARIET 20 MG FILMTABLETTA	7x
	- ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x
	- ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x
	- ZIMPAX 20 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	56x
	- ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	14x
	- ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	28x
	- ZIMPAX 40 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	56x
9/b	Gyermekkorban kialakult gastroesophagealis reflux betegség (BNO: K21.9) esetén az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplők szerint a gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos, házi gyermek orvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- LOSEC 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	14x
	- LOSEC 10 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x
10	A primer biliaris cirrhosisban (BNO: K74.3) vagy primer sclerotizáló cholangitisben (BNO: K83.0) vagy közvetlen epekőzúzás előtt és sikeres epekőzúzás után, továbbá terhességi cholestasis esetén a harmadik trimeszterben, maximum egy évig a gasztroenterológus vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslata alapján a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- URSOFALK 250 MG KAPSZULA	100x
11/a	Colitis ulcerosában (BNO: K51.9) vagy Crohn-betegségben (BNO: K50.9) vagy rheumatoid arthritisben (BNO: M05, M06.0, M06.1, M06.8, M06.9, M08.0, M08.2, M08.3, M08.4) szenvedő betegek részére gasztroenterológus, gyermek gasztroenterológus vagy reumatológus szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- SALAZOPYRIN EN 500 MG TABLETTA	100x
11/b	Colitis ulcerosában (BNO: K51.9) vagy Crohn-betegségben (BNO: K50.9) salazopirin intolerancia, illetve jelentős szisztémás szteroid mellékhatás esetén az életkorra vonatkozó indikációs megkötések és az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével gasztroenterológus vagy gasztroenterológiai szakvizsgálással rendelkező gyermek- és csecsemőgyógyász szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- BUDENOFALK 3 MG KAPSZULA	100x
	- ENTOCORT 2 MG KLIZMA	7xtabletta+7xoldószer+7xkézvédő műanyag tasak
	- ENTOCORT 3 MG RETARD KAPSZULA	100x
	- PENTASA VÉGBÉLKÚP	28x
	- PENTASA 1 G KLIZMA (REKTÁLIS SZUSZPENZIÓ)	7x
	- PENTASA 2 G RETARD GRANULÁTUM	60x
	- PENTASA 500 MG RETARD TABLETTA	100x
	- SALOFALK 2 G/30 ML VÉGBÉLSZUSZPENZIÓ	7x30 ml
	- SALOFALK 250 BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	100x
	- SALOFALK 250 VÉGBÉLKÚP	30x
	- SALOFALK 4 G KLIZMA	7x60 ml

- SALOFALK 500 BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	100x
- SALOFALK 500 VÉGBÉLKÚP	30x
- XALAZIN 250 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	100x
- XALAZIN 250 MG VÉGBÉLKÚP	30x
- XALAZIN 500 MG BÉLBEN OLDÓDÓ TABLETTA	100x
- XALAZIN 500 MG VÉGBÉLKÚP	30x

12 A szervtranszplantált (BNO: az adott szervtranszplantáció kódja), vagy más patogenetikai ok miatt immunszupprimált (BNO: D84.9) beteg részére vírus és gombafertőzés esetén a diagnózis szerint illetékes szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapi - a házi orvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ACICLOVIR AL 200 TABLETTA	25x
- ACICLOVIR AL 200 TABLETTA	50x
- ACICLOVIR AL 400 TABLETTA	25x
- ACICLOVIR AL 400 TABLETTA	50x
- DERMYC 150 MG KAPSZULA	1x
- DERMYC 150 MG KAPSZULA	2x
- DERMYC 150 MG KAPSZULA	4x
- DERMYC 50 MG KAPSZULA	7x
- DIFLUCAN 10 MG/ML BELSŐLEGES SZUSZPENZIÓ	1x35 ml
- DIFLUCAN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	28x
- DIFLUCAN 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x
- DIFLUCAN 40 MG/ML SZUSZPENZIÓ	1x35 ml
- DIFLUCAN 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	7x
- FAMVIR 125 MG FILMTABLETTA	10x
- FAMVIR 250 MG FILMTABLETTA	15x
- FLUCOHEXAL 100 MG KAPSZULA	30x
- FLUCOHEXAL 150 MG KAPSZULA	1x
- FLUCOHEXAL 150 MG KAPSZULA	4x
- FLUCOHEXAL 200 MG KAPSZULA	7x
- FLUCOHEXAL 50 MG KAPSZULA	7x
- FLUCONAZOL-RATIOPHARM 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x
- FLUCONAZOL-RATIOPHARM 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2x
- FLUCONAZOL-RATIOPHARM 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x
- FLUCONAZOL-RATIOPHARM 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	7x
- FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x
- FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	2x
- FLUCONER 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	4x
- HERPESIN 200 MG TABLETTA	25x
- HERPESIN 400 MG TABLETTA	25x
- HERPESIN 400 MG TABLETTA	35x
- ITRACONAZOL SANDOZ 100 MG KAPSZULA	14x

- ITRACONAZOL SANDOZ 100 MG KAPSZULA	30x
- ITRACONAZOL-RATIOPHARM 100 MG KAPSZULA	28x
- ITRAGEN 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x
- LAMIGARD 250 MG TABLETTA	28x
- LAMISIL PEDIATRIC TABLETTA	14x
- MYCONAFINE 250 MG TABLETTA	28x
- MYCOSYST 100 MG KAPSZULA	28x
- MYCOSYST 150 MG KAPSZULA	4x
- MYCOSYST 200 MG KAPSZULA	7x
- MYCOSYST 50 MG KAPSZULA	7x
- MYCOSYST-GYNO KAPSZULA	1x
- MYCOSYST-GYNO KAPSZULA	2x
- NOFUNG 150 MG KAPSZULA	4x
- NOFUNG 50 MG KAPSZULA	7x
- OMICRAL 100 MG KAPSZULA	15x
- OMICRAL 100 MG KAPSZULA	28x
- OMICRAL 100 MG KAPSZULA	4x
- ORUNGAL 100 MG KAPSZULA	15x
- ORUNGAL 100 MG KAPSZULA	28x
- TELVIRAN 200 MG TABLETTA	25x
- TERBIGEN 250 MG TABLETTA	28x
- TERBINAFIN HEXAL 250 MG TABLETTA	14x
- TERBINAFIN HEXAL 250 MG TABLETTA	30x
- TERBINAFIN-RATIOPHARM 250 MG TABLETTA	14x
- TERBINAFIN-RATIOPHARM 250 MG TABLETTA	28x
- TERBISIL KID TABLETTA	14x
- TERBISIL 250 MG TABLETTA	14x
- TERBISIL 250 MG TABLETTA	28x
- TERFIN 250 MG TABLETTA	14x
- TERFIN 250 MG TABLETTA	28x
- TINEAL 250 MG TABLETTA	14x
- ZOVIRAX SZUSZPENZIÓ	1x125 ml

13 Paget-kór (BNO: M88) kezelésére reumatológus, belgyógyász vagy ortopéd szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CALCO 100 NE/ML INJEKCIÓ	5x1 ml
- CALCO 50 NE/ML INJEKCIÓ	5x1 ml
- MIACALCIC 100 NE INJEKCIÓ	5x1 ml
- MIACALCIC 50 NE INJEKCIÓ	5x1 ml
- SKELID 200 MG TABLETTA	28x

- 14/a** Dokumentált aktív rheumatoid arthritis (BNO: M05.9, M06.9), arthropathia psoriatica (BNO: L40.5) psoriasis (BNO:L40.9), atopiás dermatitis (BNO: L20.9), Bechet-kór syndroma (BNO: M35.2), endogén uveitis (BNO:H44.1) egyéb terápiára dokumentáltan rezisztens súlyos eseteiben az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatok figyelembevételével a reumatológus vagy bőrgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ARAVA 10 MG FILMTABLETTA 30x(buborékcsoomagolás)
 - ARAVA 10 MG FILMTABLETTA 30x(műanyag tartály)
 - ARAVA 100 MG FILMTABLETTA 3x(buborékfóliában)
 - ARAVA 20 MG FILMTABLETTA 30x(buborékcsoomagolás)
 - ARAVA 20 MG FILMTABLETTA 30x(műanyag tartály)
 - METOJECT 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN 1x1,5 ml
 - NEOTIGASON 10 MG KAPSZULA 30x
 - NEOTIGASON 25 MG KAPSZULA 30x
 - SANDIMMUN NEORAL 10 MG KAPSZULA 60x
 - SANDIMMUN NEORAL 100 MG KAPSZULA 50x
 - SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML IVÓOLDAT 50 ml
 - SANDIMMUN NEORAL 25 MG KAPSZULA 50x
 - SANDIMMUN NEORAL 50 MG KAPSZULA 50x
- 16** Endometriosus fibrocystica (BNO: N80.9) esetén a szülész-nőgyógyász szakorvos, hereditær angiooedémában (BNO: D84.1) szenvedő beteg részére a belgyógyász, a bőrgyógyász vagy allergológus és klinikai immunológus szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- DANOVAL 100 MG KAPSZULA 100x
 - DANOVAL 200 MG KAPSZULA 100x
- 17** T3-hyperthyreosis (BNO: E05.9) esetében, hyperthyreotikus terhes és szoptató anyáknak, valamint thiamazollal (Methotyrin) szemben kialakult dokumentált intolerancia esetén az endokrinológus vagy belgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- PROPYCIL 50 TABLETTA 100x
- 18** Hypadreniában (BNO: E27.1, E27.2, E27.3, E27.4) szenvedő beteg részére az endokrinológus szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ASTONIN-H TABLETTA 100x
 - CORTEF 10 MG TABLETTA 100x
- 19** Hormonális szint vizsgálatával dokumentált hypogonadizmus (BNO: E23.0, E29.1) súlyos eseteiben - az életkorból adódó csökkent tesztoszteron-képzést kivéve - az andrológus, endokrinológus vagy urológus szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ANDRIOL TESTOCAPS KAPSZULA 60x
 - ANDROGEL 50 MG GÉL TASAKBAN 30x
 - NEBIDO 1000 MG/4 ML ODATOS INJEKCIÓ 1x4 ml
 - PROVIRON 25 TABLETTA 50x(üvegben)
 - TOSTRAN 2% GÉL 1x60 g

- 20/a** Autoimmun betegségben (BNO: az alapbetegség kódja) - beleértve a Crohn-betegséget (BNO: K50.9), colitis ulcerosát (BNO: K51.9), rheumatoid arthritist (BNO: M05, M06.0, M06.1, M06.8, M06.9, M08.0, M08.2, M08.3, M08.4) - szenvedő beteg részére az adott szakterület szakorvosa vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- CYTOXAN 25 MG TABLETTA 100x
 - CYTOXAN 50 MG TABLETTA 100x
 - DEPO-MEDROL 40 MG/ML INJEKCIÓ 1x1 ml
 - DIPROPHOS INJEKCIÓ 5x1 ml
 - HUMALAC A MŰKÖNNY 10 ml
 - HUMALAC B MŰKÖNNY 10 ml
 - HUMALAC C MŰKÖNNY 10 ml
 - IMURAN 25 MG FILMTABLETTA 100x
 - IMURAN 50 MG FILMTABLETTA 100x
 - MEDROL 100 MG TABLETTA 20x
 - MEDROL 16 MG TABLETTA 50x
 - MEDROL 32 MG TABLETTA 20x
 - MEDROL 4 MG TABLETTA 100x
 - METYPRED 16 MG TABLETTA 100x
 - METYPRED 16 MG TABLETTA 30x
 - METYPRED 4 MG TABLETTA 100x
 - POLCORTOLONE 4 MG TABLETTA 30x
 - PREDNISOLON 5 MG TABLETTA 100x műanyag tartályban
 - PREDNISOLON 5 MG TABLETTA 20x bliszterben
 - SOLU-MEDROL 40 MG INJEKCIÓ 1 db kétrekeszes injekciós üveg
- 21** A kórelőzményben szereplő, dokumentált darázs-, méhméreg vagy fűkeverék allergia okozta generalizált anaphylaxiás reakció (BNO: T78.2) esetén azzal, hogy a kezelés csak intenzív osztályos háttérrel rendelkező intézetben végezhető az allergológus, klinikai immunológus, tüdőgyógyász, csecsemő- és gyermekgyógyász, gyermektüdőgyógyász, fül-orr-gégész vagy bőrgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- HSA OLDÓSZER PARENTERÁLIS CÉLRA 10x4,5 ml
 - PURETHAL FŰKEVERÉK INJEKCIÓ 1x3 ml
 - VENOMENHAL DARÁZS INJEKCIÓ 6xliofilizált por+6x1,2 ml oldószer
 - VENOMENHAL MÉH INJEKCIÓ 6xliofilizált por+6x1,2 ml oldószer
- 22** Nyílt-zugú glaukoma (BNO: H40.1) egyéb terápiára rezisztens dokumentált eseteiben a szemész szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- AZOPT 10 MG/ML SZUSZPENZIÓS SZEMCSEPP 1x5 ml flakonban
 - COMBIGAN OLDATOS SZEMCSEPP 1x5 ml
 - DUOTRAV 40 MIKROGRAMM/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP 1x2,5 ml flakon
 - GANFORT 300 MIKROGRAMM/ML + 5 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP 1x3 ml palack
 - LUMIGAN 0,3 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP 1x3 ml palackban
 - LUMIGAN 0,3 MG/ML OLDATOS SZEMCSEPP 3x3 ml palackban

- RESCULA SZEMCSEPP	1x5 ml
- TRAVATAN 40 MIKROGRAMM/ML OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5 ml flakon
- TRAVATAN 40 MIKROGRAMM/ML OLDATOS SZEMCSEPP	3x2,5 ml flakon
- TRUSOPT OCUMETER PLUS SZEMCSEPP	1x5 ml
- XALACOM OLDATOS SZEMCSEPP	1x2,5 ml
- XALATAN SZEMCSEPP	1x2,5 ml

23 Dializált vesebetegek uraemiás osteodystrophiájában, krónikus veseelégtelenséget kísérő osteopathiában, tubularis osteopathiákban, vagy D-vitamin-rezisztens osteomaláciában (BNO: N25.0) szenvedő vesebeteg részére a nephrológus szakorvos vagy javaslata alapján a házi orvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ALPHA D3 0,25 MCG KAPSZULA	60x
- ALPHA D3 0,5 MCG KAPSZULA	30x(műanyag tartályban)
- ALPHA D3 1 MCG KAPSZULA	30x
- ALPHA D3-TEVA 0,25 MCG KAPSZULA	60x
- ALPHA D3-TEVA 0,5 MCG KAPSZULA	30x
- ALPHA D3-TEVA 1 MCG KAPSZULA	30x
- CALCIJEX 1 MCG/ML INJEKCIÓ	10x
- CALCIJEX 2 MCG/ML INJEKCIÓ	10x
- ROCALTROL 0,25 MCG KAPSZULA	30x(bliszterben)
- ROCALTROL 0,5 MCG KAPSZULA	100x(bliszterben)

24/a Tehéntejfehérje iránti túlérzékenységben (BNO: K52.2) szenvedő, 0-12 hónapos csecsemő részére, továbbá tehéntej és szójafehérje iránti együttes túlérzékenységben szenvedő 0-6 éves gyermek részére, 1 éves korig a csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos - vagy javaslata alapján - a házi orvos, 1 évesnél idősebb gyermek esetén a fekvőbeteg-gyógyintézet csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosa - vagy javaslata alapján a javaslat keltétől számított egy évig - a házi orvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.

- ALFARÉ	400 g
- MILUPA APTAMIL H.A.T.	400 g
- MILUPA PEPTI PLUS 2 (NUTRILON PEPTI PLUS 2)	450 g
- MILUPA PEPTI 1 (NUTRILON PEPTI 1)	450 g
- MILUPA PREGOMIN	400 g
- PEPTI-JUNIOR	450 g
- SINLAC	650 g

24/b Tehéntejfehérje iránti túlérzékenységben (BNO: K52.2) szenvedő, 6 hónapos és 6 éves életkor közötti gyermek részére, 1 éves korig a csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos - vagy javaslata alapján - a házi orvos, 1 évesnél idősebb gyermek esetén a fekvőbeteg-gyógyintézet csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosa - vagy javaslata alapján a javaslat keltétől számított egy évig - a házi orvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.

- HUMANA SL	650 g
- MILUPA SOM GYÜMÖLCSÖS SZÓJAPÉP	600 g
- MILUPA SOM SZÓJAALAPÚ CSECSEMŐTÁPSZER	500 g
- NESTLÉ SZÓJA-RIZS PÉP	400 g
- NUTRILON SOYA PLUS 2	400 g
- NUTRILON SOYA 1	400 g
- SIMILAC ISOMIL	400 g

	- SINLAC	650 g
24/c	Tartós lactose intoleranciában (BNO: E73.9) szenvedő, 0-6 éves gyermek részére, 1 éves korig a csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos - vagy javaslata alapján - a háziorvos, 1 évesnél idősebb gyermek esetén a fekvőbeteg-gyógyintézet csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosa - vagy javaslata alapján a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.	
	- AL 110	400 g
	- MILUPA LAKTÓZMENTES	400 g
	- NUTRILON LOW LACTOSE	400 g
25	Degeneratív nagyzületi (BNO: M16.9, M17.9, M19.9), illetve gerincbetegségek (BNO: M47, M48, M54.4, M51.0, M51.1) súlyos, más szerekkel nem befolyásolható fájdalomának kezelésére a reumatológus, ortopéd, traumatológus vagy idegsebész szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- DUROGESIC 12 MCG/H FENTANYL TTS TAPASZ	5x
	- DUROGESIC 25 MCG/H FENTANYL TTS TAPASZ	5x
	- FENTANYL HEXAL 25 MCG/H TTS TAPASZ	5x
	- FENTANYL PLIVA 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- FENTANYL SANDOZ MAT 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x
	- FENTANYL-RATIOPHARM 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- OXYCONTIN 10 MG RETARD FILMTABLETTA	28x
új	- OXYCONTIN 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30x
	- OXYCONTIN 20 MG RETARD FILMTABLETTA	28x
új	- OXYCONTIN 20 MG RETARD FILMTABLETTA	30x
	- SEDATON 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
26	Táplálékfelvétel és utilizáció súlyos károsodásával járó kórképek esetén (BNO: az alap betegség BNO kódja) szonda- vagy orális táplálásra - beleértve a rosszindulatú betegségeket is - a gasztroenterológus, gyermek gasztroenterológus, sebész, gyermeksebész, klinikai onkológus és sugárterápiás, tüdőgyógyász, neurológus, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.	
	- ALFARÉ	400 g
	- FRESUBIN HP ENERGY ÍZESÍTÉS:SEMLEGES	500 ml (üvegben)
	- FRESUBIN ORIGINAL ÍZESÍTÉS:VANÍLIA	500 ml
	- GLUCERNA VANÍLIA ÍZŰ	250 ml
	- HUMANA HN-MCT	300 g
	- ISOSOURCE ENERGY GYÜMÖLCS	500 ml
	- ISOSOURCE ENERGY NEM ÍZESÍTETT	500 ml
	- ISOSOURCE ENERGY VANÍLIA	500 ml
	- ISOSOURCE STANDARD CSOKOLÁDÉ	500 ml
	- ISOSOURCE STANDARD KÁVÉ	500 ml
	- ISOSOURCE STANDARD NEM ÍZESÍTETT	500 ml

- ISOSOURCE STANDARD VANILIA	500 ml
- MILUPA PREGOMIN	400 g
- NOVASOURCE GI CONTROLL NEM ÍZESÍTETT	500 ml
- NOVASOURCE GI CONTROLL VANÍLIA	500 ml
- NUTRINI	200 ml
- NUTRINI ENERGY	200 ml
- NUTRISON ENERGY	1000 ml
- NUTRISON ENERGY	500 ml
- NUTRISON ENERGY MULTI FIBRE	1000 ml
- NUTRISON POWDER	430 g
- PEPTI-JUNIOR	450 g
- PEPTISORB	500 ml

27 Cisztás fibrózisban (mucoviscidosisban) (BNO: E84) szenvedő beteg részére a tüdőgyógyász, gyermek tüdőgyógyász, gasztroenterológus vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.

- PULMOCARE	250 ml
-------------	--------

28 Microsporia capitisben és trichophytia profundában (BNO: B35.0) szenvedő beteg részére a bőrgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- LAMIGARD 250 MG TABLETTA	28x
- LAMISIL PEDIATRIC TABLETTA	14x
- MYCONAFINE 250 MG TABLETTA	28x
- TERBIGEN 250 MG TABLETTA	28x
- TERBINAFIN HEXAL 250 MG TABLETTA	14x
- TERBINAFIN HEXAL 250 MG TABLETTA	30x
- TERBINAFIN-RATIOPHARM 250 MG TABLETTA	14x
- TERBINAFIN-RATIOPHARM 250 MG TABLETTA	28x
- TERBISIL KID TABLETTA	14x
- TERBISIL 250 MG TABLETTA	14x
- TERBISIL 250 MG TABLETTA	28x
- TERFIN 250 MG TABLETTA	14x
- TERFIN 250 MG TABLETTA	28x
- TINEAL 250 MG TABLETTA	14x

- 29** Osteoporoticus csigolyatörések szekunder prevenciója céljából, igen súlyos osteoporosisal élő (T-score < -4,0 SD) és osteoporoticus csonttörésen már átesett nőknek (BNO: M80.0-M80.9 és M82.0-M82.8), ha a biszfoszfonát kezelés ellenjavallt vagy a biszfoszfonát kezeléssel szemben dokumentált intolerancia - súlyos mellékhatás, úgymint megfelelő kezeléssel nem kontrollálható nyelöcsőfekély, illetve nyelöcsőgyulladás, nyombélfekély, illetve nyombélgulladás, hasmenés - lép fel, vagy az Eü 70 százalékos támogatási kategória 9. a) 5. pontjában leírt kezelés legalább egy éven át történő alkalmazása eredménytelen (a T-score értéke csökken, illetve újabb osteoporoticus csonttörés következik be), továbbá súlyos osteoporosisal élő (T-score < -3,0 SD) és osteoporoticus csonttörésen már átesett nőknek (BNO: M80.0-M80.9 és M82.0-M82.8), ha már legalább két osteoporoticus csonttörésen estek át és az Eü 70 százalékos támogatási kategória 9. a) 2. pontjában felsorolt specifikus kockázati tényezők legalább egyike által veszélyeztetettek, a megfelelő gyógyszeres kalcium és D-vitamin bevitel (amennyiben nem kontraindikált) további biztosításával a reumatológus, endokrinológus szakorvos vagy a "menopausa és osteoporosis szakrendelés" szakorvosa legfeljebb 18 hónapig az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- FORSTEO 20 MCG/80 MCL OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT 1x
INJEKCIÓS TOLLBAN (3 ML)
- 30** Humán előkevert inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg (BNO: E10, E11, E12) 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 diabetológiai szakrendelés szakorvosa vagy fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- HUMALOG MIX 25 100 E/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ 5x3 ml
PATRONBAN
 - HUMALOG MIX 50 100 E/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ 5x3 ml
PATRONBAN
 - NOVOMIX 30 PENFILL 100 E/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ 5x3 ml
PATRONBAN
- 31** Akut myocardialis infarctust (BNO I23.8) követő teljes medikáció (ACE-gátló, béta-receptor blokkoló, diuretikum, nitrát) ellenére fennálló szimptomás szívelégtelenség (NYHA III-IV., LVEF <40%) kiegészítő terápiájaként kardiológus szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- INSPRA 25 MG FILMTABLETTA 30x
 - INSPRA 50 MG FILMTABLETTA 30x

*Kiemelt, indikációhoz kötött támogatással rendelheti***EÜ 100 százalékos támogatási kategória**

- 1** Inzulinkezelésre szoruló (önmagában vagy orális antidiabetikum mellett) cukorbeteg (BNO: E10, E11, E12, O24) részére fekvőbeteg-gyógyintézet, járóbeteg-szakrendelés belgyógyász, csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosa, vagy diabetológiai szakrendelés szakorvosa, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- | | | |
|---|--|-----------------------|
| - | ACTRAPID NOVOLET 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 5x3 ml |
| - | ACTRAPID PENFILL 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | ACTRAPID 40 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS ÜVEGBEN (10 ML) | 1x10 ml |
| - | HUMULIN M3 (30/70) 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ | 1x10 ml |
| - | HUMULIN M3 (30/70) 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | HUMULIN N 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ | 1x10 ml |
| - | HUMULIN N 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | HUMULIN R 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ | 1x10 ml |
| - | HUMULIN R 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | INSULATARD NOVOLET 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 5x3 ml |
| - | INSULATARD PENFILL 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | INSUMAN BASAL 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | INSUMAN COMB 15 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | INSUMAN COMB 25 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | INSUMAN COMB 50 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | INSUMAN RAPID 100 NE/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | MIXTARD 30 NOVOLET 100 NE/ML SZUSZPENZIÓS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (3 ML) | 5x3 ml injekciós toll |
- 2** Humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) cukorbeteg (BNO: E10, E11, E12) részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelő vércukoranyagcsere-háztartást (HbA1c<7.0%) nem lehetett elérni, illetve a posztprandiális vércukorszint többszöri mérés alkalmával meghaladja a 10,0 mmol/l értéket, vagy dokumentáltan gyakori tüneteket okozó hypoglikæmia jelentkezik, a diabetológiai szakrendelés szakorvosa, fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász szakorvosa, járóbeteg-szakrendelés vagy fekvőbeteg-gyógyintézet csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- | | | |
|---|---|---|
| - | APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (SOLOSTAR) | 5x3 ml előretöltött injekciós toll (solostar) |
| - | APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml üvepatronban |
| - | APIDRA 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN (OPTICLIK) | 5x3 ml üvepatronban (opticlik-hez) |
| - | HUMALOG 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml |
| - | NOVORAPID FLEXPEN 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN | 5x3 ml előretöltött injekciós toll |
| - | NOVORAPID PENFILL 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN | 5x3 ml patron |

- 3** Humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) cukorbeteg (BNO: E10, E11, E12) részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelő vércukoranyagcsere-háztartást (HbA1c<7.0%) nem lehetett elérni, vagy dokumentáltan gyakori tüneteket okozó hypoglikæmia jelentkezik, a diabetológiai szakrendelés szakorvosa, fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász szakorvosa, járóbeteg-szakrendelés vagy fekvőbeteg-gyógyintézet csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (SOLOSTAR) 5x3 ml előretöltött injekciós toll (solostar)
 - LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN 5x3 ml üvepatronban
 - LANTUS 100 EGYSÉG/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN (OPTICLIK) 5x3 ml üvepatronban (opticlick-hez)
 - LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (FLEXPEN) 5x3 ml előretöltött toll (flexpen)
 - LEVEMIR 100 E/ML OLDATOS INJEKCIÓ PATRONBAN 5x3 ml
- 4** Myasthenia gravisban (BNO: G70) szenvedő beteg részére a neurológus vagy gyermek neurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- MESTINON 60 DRAZSÉ 150x
 - MYTELASE 10 MG TABLETTA 100x
 - MYTELASE 10 MG TABLETTA 50x
- 5** Dokumentáltan szükséges esetben (BNO: Z29.8) a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- TETANOL PUR VAKCINA FECSKENDŐBEN 1x0,5 ml tű nélkül
 - TETANOL PUR VAKCINA FECSKENDŐBEN 1x0,5 ml tűvel
 - TETIG 500 INJEKCIÓ 1x5 ml
- 6/a** Házi oxigénellátásban részesülő beteg (BNO: J95-J99) részére - dokumentáltan szükséges esetben, a beteg részére történő betanítással és átadással - a tüdőgyógyász, gyermektüdőgyógyász, csecsemő- és gyermek kardiológus vagy kardiológus szakorvos javaslata alapján a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- OXYGENIUM (GÁZ) 20 L 200 BAR 4 m3
- 6/b** Azon tartós házi oxigénellátásban részesülő beteg (BNO: J95-J99) részére, akinek életvitelében dokumentáltan jelentős javulást eredményez az oxigéngázhoz képest - a beteg részére történő betanítással és átadással - a regionális szakfőorvos engedélyével a tüdőgyógyász szakorvos javaslatára - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- OXYGENIUM (CSEPPFOLYÓS) FREELOX (32 L) 1 töltés
 - OXYGENIUM (CSEPPFOLYÓS) HEIMOX (36 L) 1 töltés
 - OXYGENIUM (CSEPPFOLYÓS) LIBERATOR (30 L) 1 töltés
- 7/a** Transzplantált beteg részére (BNO: Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.4; Z94.8) az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a beavatkozást végző intézmény szakorvosa, az adott terület szakorvosa vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ADVAGRAF 0,5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA 50x
 - ADVAGRAF 1 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA 60x
 - ADVAGRAF 5 MG RETARD KEMÉNY KAPSZULA 50x
 - CELLCEPT 250 MG KAPSZULA 100x

	- CELLCEPT 500 MG TABLETTA	50x
	- CERTICAN 0,25 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60x
	- CERTICAN 0,5 MG TABLETTA	60x
	- CERTICAN 0,75 MG TABLETTA	60x
	- IMURAN 25 MG FILMTABLETTA	100x
	- IMURAN 50 MG FILMTABLETTA	100x
	- MEDROL 100 MG TABLETTA	20x
	- MEDROL 16 MG TABLETTA	50x
	- MEDROL 32 MG TABLETTA	20x
	- MEDROL 4 MG TABLETTA	100x
	- METYPRED 16 MG TABLETTA	100x
	- METYPRED 4 MG TABLETTA	100x
új	- MYFENAX 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	100x
új	- MYFENAX 500 MG FILMTABLETTA	50x
	- MYFORTIC 180 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ FILMTABLETTA	120x
	- MYFORTIC 360 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ FILMTABLETTA	120x
	- PROGRAF 0,5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x
	- PROGRAF 1 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x
	- PROGRAF 5 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x
	- RAPAMUNE 1 MG BEVONT TABLETTA	100x/falkarton
	- RAPAMUNE 1 MG BEVONT TABLETTA	30x/falkarton
	- RAPAMUNE 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x60 ml + 30 adagolófecskendő + 1fecskendő adapter + 1 carryng case
	- RAPAMUNE 2 MG BEVONT TABLETTA	100x
	- SANDIMMUN NEORAL 10 MG KAPSZULA	60x
	- SANDIMMUN NEORAL 100 MG KAPSZULA	50x
	- SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML IVÓOLDAT	50 ml
	- SANDIMMUN NEORAL 25 MG KAPSZULA	50x
	- SANDIMMUN NEORAL 50 MG KAPSZULA	50x
7/b	Szerv transzplantációon átesett betegek részére CMV betegség megelőzésére fenyegető rejectio (GVH) esetén (BNO: Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.4; Z94.8) vagy CMV retinitis indukciós és fenntartó kezelésére szerzett immunhiányos állapotban (AIDS-ben) (BNO: B20.20) szenvedő betegek számára, a kijelölt intézmény kijelölt szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- VALCYTE 450 MG FILMTABLETTA	60x
8/a	Rosszindulatú daganatos betegség miatt végzett kemoterápia/irradiáció során fellépő súlyos lázas neutropénia esetén, vagy olyan esetben, ha a lázas neutropénia (BNO: R72) kockázata a 20%-ot meghaladja, vagy csontvelő átültetésben részesülő betegek részére, akik hosszán tartó, súlyos neutropeniának lehetnek kitéve, vagy perifériás őssejt gyűjtés esetén a kijelölt intézmény klinikai onkológus, sugárterápiás vagy haematológus szakorvosa és a transzplantációs központok haematológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- GRANOCYTE 34 POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ VAGY INFÚZIÓHOZ	5xporampulla+5x1 ml oldószer
	- NEULASTA 6 MG OLDATOS INJEKCIÓ	1x / bliszter nélkül
	- NEUPOGEN 30 MILLIÓ NE SC/IV INJEKCIÓ	5x1 ml

	- NEUPOGEN 30 MILLIÓ NE/0,5 ML INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	5x0,5 ml
	- NEUPOGEN 48 MILLIÓ NE/0,5 ML INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	5x0,5 ml
új	- RATIOGRASTIM 30 MILLIÓ NE INJEKCIÓHOZ VAGY INFÚZIÓHOZ VALÓ OLDAT ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x
új	- RATIOGRASTIM 30 MILLIÓ NE INJEKCIÓHOZ VAGY INFÚZIÓHOZ VALÓ OLDAT ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	5x
új	- RATIOGRASTIM 48 MILLIÓ NE INJEKCIÓHOZ VAGY INFÚZIÓHOZ VALÓ OLDAT ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x
új	- RATIOGRASTIM 48 MILLIÓ NE INJEKCIÓHOZ VAGY INFÚZIÓHOZ VALÓ OLDAT ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	5x
8/b1	Rosszindulatú daganatos betegek fájdalomcsillapításában (BNO: C00-C97, R52.0) WHO szerint I. fájdalomcsillapító lépcsőbe tartozó szerként az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a kezelőorvos, háziorvos vagy a házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- ALGOPYRIN 1 G/2 ML INJEKCIÓ	5x2 ml
	- DEMALGON TABLETTA	10x
	- DEMALGONIL INJEKCIÓ	5x2 ml
	- PANALGORIN TABLETTA	10x
	- PANALGORIN TABLETTA	20x
8/b2	Rosszindulatú daganatos betegek fájdalomcsillapításában (BNO: C00-C97; R52.0; R52.2) WHO szerint II. fájdalomcsillapító lépcsőbe tartozó szerként az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a kezelőorvos, háziorvos vagy a házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- ADAMON SR 100 MG RETARD KAPSZULA	10x
	- ADAMON SR 150 MG RETARD KAPSZULA	10x
	- ADAMON SR 50 MG RETARD KAPSZULA	30x
	- CONTRAMAL 100 MG OLDATOS INJEKCIÓ	5x2 ml
	- CONTRAMAL 100 MG RETARD FILMTABLETTA	10x
	- CONTRAMAL 100 MG RETARD FILMTABLETTA	30x(pvc/pvdc//al)
	- CONTRAMAL 100 MG VÉGBÉLKÚP	5x
	- CONTRAMAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPPEK	10 ml
	- CONTRAMAL 100 MG/ML BELSŐLEGES OLDATOS CSEPPEK ADAGOLÓPUMPÁVAL	96 ml
	- CONTRAMAL 150 MG RETARD FILMTABLETTA	10x
	- CONTRAMAL 150 MG RETARD FILMTABLETTA	30x(pvc/pvdc//al)
	- CONTRAMAL 200 MG RETARD FILMTABLETTA	10x
	- CONTRAMAL 200 MG RETARD FILMTABLETTA	30x(pvc/pvdc//al)
	- CONTRAMAL 50 MG KEMÉNY KAPSZULA	20x
	- CONTRAMAL 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ	5x
új	- DHC CONTINUS 60 MG RETARD TABLETTA	20x
	- DHC CONTINUS 60 MG RETARD TABLETTA	56x
	- HYDROCODIN TABLETTA	20x
	- RALGEN KAPSZULA	20x
	- RALGEN SR 100 MG RETARD TABLETTA	30x
	- RALGEN SR 150 MG RETARD TABLETTA	30x

- RALGEN SR 200 MG RETARD TABLETTA	30x
- TRAMADOL AL CSEPPEK	10 ml
- TRAMADOL AL CSEPPEK	100 ml
- TRAMADOL AL 100 INJEKCIÓ	10x
- TRAMADOL AL 100 INJEKCIÓ	5x
- TRAMADOLOR UNO 200 MG RETARD TABLETTA	10x
- TRAMADOLOR UNO 200 MG RETARD TABLETTA	30x
- TRAMADOLOR 100 ID RETARD TABLETTA	20x
- TRAMADOLOR 100 ID RETARD TABLETTA	50x
- TRAMADOLOR 150 ID RETARD TABLETTA	20x
- TRAMADOLOR 150 ID RETARD TABLETTA	50x
- TRAMADOLOR 200 ID RETARD TABLETTA	20x
- TRAMADOLOR 200 ID RETARD TABLETTA	50x
- TRAMADOLOR 50 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	30x
- TRAMADOLOR 50 MG KAPSZULA	20x
- TRAMADOL-RATIOPHARM CSEPPEK	1x10 ml
- TRAMADOL-RATIOPHARM 100 INJEKCIÓ	5x2 ml
- TRAMADOL-RATIOPHARM 50 INJEKCIÓ	5x1 ml
- TRAMADOL-RATIOPHARM 50 MG KAPSZULA	20x
- TRAMADOL-RATIOPHARM 50 MG KAPSZULA	30x
- TRAMALGIC INJEKCIÓ	10x
- TRAMALGIC KAPSZULA	30x

8/b3 Rosszindulatú daganatos betegek fájdalomcsillapításában (BNO: C00-C97; R52.0; R52.1) WHO szerint III. fájdalomcsillapító lépcsőbe tartozó szerként az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a kezelőorvos, háziorvos vagy a házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- DEPRIDOL TABLETTA	10x
- DOLARGAN INJEKCIÓ	5x2 ml
- DOLFORIN 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- DOLFORIN 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- DOLFORIN 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- DOLFORIN 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- DUROGESIC 100 MCG/H FENTANYL TTS TAPASZ	5x
- DUROGESIC 12 MCG/H FENTANYL TTS TAPASZ	5x
- DUROGESIC 25 MCG/H FENTANYL TTS TAPASZ	5x
- DUROGESIC 50 MCG/H FENTANYL TTS TAPASZ	5x
- DUROGESIC 75 MCG/H FENTANYL TTS TAPASZ	5x
- FENTANYL HEXAL 100 MCG/H TTS TAPASZ	5x
- FENTANYL HEXAL 25 MCG/H TTS TAPASZ	5x
- FENTANYL HEXAL 50 MCG/H TTS TAPASZ	5x
- FENTANYL HEXAL 75 MCG/H TTS TAPASZ	5x

- FENTANYL PLIVA 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- FENTANYL PLIVA 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- FENTANYL PLIVA 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- FENTANYL PLIVA 75 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- FENTANYL SANDOZ MAT 100 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x
- FENTANYL SANDOZ MAT 25 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x
- FENTANYL SANDOZ MAT 50 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x
- FENTANYL SANDOZ MAT 75 MIKROGRAMM/ÓRA TRANSZDERMÁLIS MÁTRIX TAPASZ	5x
- FENTANYL-RATIOPHARM 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- FENTANYL-RATIOPHARM 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- FENTANYL-RATIOPHARM 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- FENTANYL-RATIOPHARM 75 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- JURNISTA 16 MG RETARD TABLETTA	14x
- JURNISTA 32 MG RETARD TABLETTA	14x
- JURNISTA 32 MG RETARD TABLETTA	28x
- JURNISTA 8 MG RETARD TABLETTA	14x
- MATRIFEN 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- MATRIFEN 12 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- MATRIFEN 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- MATRIFEN 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- MATRIFEN 75 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
- M-ESLON 100 MG RETARD KAPSZULA	20x
- M-ESLON 30 MG RETARD KAPSZULA	20x
- M-ESLON 60 MG RETARD KAPSZULA	20x
- MORPHINUM HYDROCHLORICUM TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x1 ml
- MORPHINUM HYDROCHLORICUM TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	50x1 ml
- MORPHINUM HYDROCHLORICUM TEVA 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	10x1 ml
- MORPHINUM HYDROCHLORICUM TEVA 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	50x1 ml
- MST CONTINUS 10 MG RETARD TABLETTA	20x
- MST CONTINUS 100 MG RETARD TABLETTA	20x
- MST CONTINUS 30 MG RETARD TABLETTA	20x
- MST CONTINUS 60 MG RETARD TABLETTA	20x
- OXYCONTIN 10 MG RETARD FILMTABLETTA	28x
új - OXYCONTIN 10 MG RETARD FILMTABLETTA	30x

	- OXYCONTIN 20 MG RETARD FILMTABLETTA	28x
új	- OXYCONTIN 20 MG RETARD FILMTABLETTA	30x
	- OXYCONTIN 40 MG RETARD FILMTABLETTA	28x
új	- OXYCONTIN 40 MG RETARD FILMTABLETTA	30x
	- OXYCONTIN 80 MG RETARD FILMTABLETTA	28x
új	- OXYCONTIN 80 MG RETARD FILMTABLETTA	30x
	- PALLADONE-SR 16 MG KAPSZULA	28x
	- PALLADONE-SR 16 MG KAPSZULA	30x
	- PALLADONE-SR 16 MG KAPSZULA	56x
	- PALLADONE-SR 24 MG KAPSZULA	28x
	- PALLADONE-SR 24 MG KAPSZULA	30x
	- PALLADONE-SR 24 MG KAPSZULA	56x
	- PALLADONE-SR 4 MG KAPSZULA	28x
	- PALLADONE-SR 4 MG KAPSZULA	30x
	- PALLADONE-SR 4 MG KAPSZULA	56x
	- PALLADONE-SR 8 MG KAPSZULA	28x
	- PALLADONE-SR 8 MG KAPSZULA	30x
	- PALLADONE-SR 8 MG KAPSZULA	56x
	- SEDATON 100 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- SEDATON 25 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- SEDATON 50 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- SEDATON 75 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- TRANSTEC 35 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x
	- TRANSTEC 35 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- TRANSTEC 52,5 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	10x
	- TRANSTEC 52,5 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
	- TRANSTEC 70 MIKROGRAMM/H TRANSZDERMÁLIS TAPASZ	5x
8/c	Rosszindulatú daganatos betegségekben (BNO: C00-C97), az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a klinikai onkológus, sugárterápiás, haematológus, gasztroenterológus, endokrinológus vagy urológus szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- CALCIUMFOLINAT-EBEWE 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x30 ml
új	- CALCIUMFOLINAT-EBEWE 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x50 ml
	- CALCIUMFOLINAT-EBEWE 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x10 ml
	- CALCIUMFOLINAT-EBEWE 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x3 ml
	- CALCIUMFOLINAT-EBEWE 15 MG KAPSZULA	20x
	- CALCO 100 NE/ML INJEKCIÓ	5x1 ml
	- CALCO 50 NE/ML INJEKCIÓ	5x1 ml
	- CYTOXAN 25 MG TABLETTA	100x
	- CYTOXAN 50 MG TABLETTA	100x
	- DEPO-MEDROL 40 MG/ML INJEKCIÓ	1x1 ml

- EGIFERON 3X10 ⁶ NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	10 porampulla+10 oldószer ampulla
- FTORAFUR 400 MG KAPSZULA	100x
- IMURAN 25 MG FILMTABLETTA	100x
- IMURAN 50 MG FILMTABLETTA	100x
- INTRONA 18 MILLIÓ NE TÖBBADAGOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 12 injekciós tű és 12 törülőkendő
- INTRONA 30 MILLIÓ NE TÖBBADAGOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 12 injekciós tű és 12 törülőkendő
- INTRONA 60 MILLIÓ NE TÖBBADAGOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 12 injekciós tű és 12 törülőkendő
- LASTET 100 MG KAPSZULA	10x
- LASTET 50 MG KAPSZULA	20x
- LEUCOVORIN -TEVA 15 MG TABLETTA	10x
- LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x10 ml
- LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x20 ml
- LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x30 ml
- LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x5 ml
- LEUCOVORIN-TEVA 10 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x50 ml
- LITALIR KEMÉNY KAPSZULA	100x
- LUCRIN PDS DEPOT 11,25 MG INJEKCIÓ	1x
- LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG INJEKCIÓ	1x
- MEDROL 100 MG TABLETTA	20x
- MEDROL 16 MG TABLETTA	50x
- MEDROL 32 MG TABLETTA	20x
- MEDROL 4 MG TABLETTA	100x
- METHOTREXAT-LACHEMA 10 MG TABLETTA	100x
- METHOTREXAT-LACHEMA 2,5 MG TABLETTA	100x
- METILPREDNIZOLON-HUMAN 1 G POR INJEKCIÓHOZ	1x1 g
- METILPREDNIZOLON-HUMAN 125 MG POR INJEKCIÓHOZ	1x125 mg
- METILPREDNIZOLON-HUMAN 40 MG POR INJEKCIÓHOZ	1x40 mg
- METILPREDNIZOLON-HUMAN 500 MG POR INJEKCIÓHOZ	1x500 mg
- METYPRED 16 MG TABLETTA	100x
- METYPRED 16 MG TABLETTA	30x
- METYPRED 4 MG TABLETTA	100x
- PREDNISOLON 5 MG TABLETTA	100x műanyag tartályban
- PREDNISOLON 5 MG TABLETTA	20x bliszterben
- PROVERA 100 MG TABLETTA	100x
- PROVERA 500 MG TABLETTA	20x
- ROFERON-A 3 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5 ml
- ROFERON-A 3 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x0,5 ml
- ROFERON-A 3 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x0,5 ml

- ROFERON-A 6 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5 ml
- ROFERON-A 6 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x0,5 ml
- ROFERON-A 6 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x0,5 ml
- ROFERON-A 9 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5 ml
- ROFERON-A 9 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x0,5 ml
- ROFERON-A 9 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x0,5 ml
- SANDOSTATIN LAR 10 MG INJEKCIÓ	1 porüveg+1oldószer fecskendőben+2 tû
- SANDOSTATIN LAR 10 MG INJEKCIÓ	1 porüveg+2 oldószer+1 db egyszerűhasználatos 5 ml-es fecskendő+2x1 db tû
- SANDOSTATIN LAR 20 MG INJEKCIÓ	1 porüveg+1oldószer fecskendőben+2 tû
- SANDOSTATIN LAR 20 MG INJEKCIÓ	1 porüveg+2 oldószer+1 db egyszerűhasználatos 5 ml-es fecskendő+2x1 db tû
- SANDOSTATIN LAR 30 MG INJEKCIÓ	1 porüveg+1oldószer fecskendőben+2 tû
- SANDOSTATIN LAR 30 MG INJEKCIÓ	1 porüveg+2 oldószer+1 db egyszerűhasználatos 5 ml-es fecskendő+2x1 db tû
- SANDOSTATIN 0,1 MG/ML INJEKCIÓ	5x1 ml
- SANDOSTATIN 0,2 MG/ML INJEKCIÓ	1x5 ml
- SOLU-MEDROL 1000 MG INJEKCIÓ	1x port tartalmazó injekciós üveg+1x15,6ml oldószert tartalmazó injekciós üveg
- SOLU-MEDROL 125 MG INJEKCIÓ	1 db kétrekeszes injekciós üveg
- SOLU-MEDROL 250 MG INJEKCIÓ	1 db kétrekeszes injekciós üveg
- SOLU-MEDROL 40 MG INJEKCIÓ	1 db kétrekeszes injekciós üveg
- SOLU-MEDROL 500 MG INJEKCIÓ	1x port tartalmazó injekciós üveg+ 1x8ml oldószert tartalmazó injekciós üveg
- SOMATULINE AUTOGEL 120 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x
- SOMATULINE AUTOGEL 60 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x
- SOMATULINE AUTOGEL 90 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x
- SOMATULINE PR 30 MG RETARD INJEKCIÓ	1x
- TREXAN 2,5 MG TABLETTA	100x
- VEPESID 100 MG KAPSZULA	10x
- VEPESID 50 MG KAPSZULA	20x
- ZAVEDOS 10 MG KAPSZULA	1x
- ZAVEDOS 25 MG KAPSZULA	1x
- ZAVEDOS 5 MG KAPSZULA	1x
- ZITAZONIUM 10 MG TABLETTA	60x
- ZITAZONIUM 20 MG TABLETTA	60x
- ZITAZONIUM 30 MG TABLETTA	100x

- | | | |
|--|------------------------------------|-----|
| | - ZITAZONIUM 30 MG TABLETTA | 30x |
| | - ZOLADEX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM | 1x |
- 8/d1** Malignus tumor következtében fellépő osteolitikus vagy kevert csontmetasztázisok (BNO: C79.5), myeloma multiplex (BNO: C90.0) ossealis manifestációi, valamint tumoros hypercalcaemia kezelésére a fekvőbeteg-gyógyintézeti háttérrel rendelkező klinikai onkológiai, sugárterápiás, haematológiai, tüdőgyógyászati vagy urológiai szakambulanciák szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- | | | |
|--|--|-------------------------------|
| | - AREDIA 30 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 2 portüveg+2 oldószer ampulla |
| | - BONEFOS 60 MG/ML KONCENTRÁTUM INFÚZIÓHOZ | 5x5 ml |
| | - PAMIDRONATE HOSPIRA 3 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ, 10 ML | 1x10 ml |
| | - PAMIDRONATE HOSPIRA 9 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x10 ml |
| | - PAMIFOS 3 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x10 ml |
| | - PAMIFOS 3 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x20 ml |
| | - PAMIFOS 3 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x30 ml |
| | - PAMITOR 15 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x2 ml üvegampullában |
| | - PAMITOR 15 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x4 ml pe ampullában |
| | - PAMITOR 15 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x4 ml üvegampullában |
| | - PAMITOR 15 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x6 ml pe ampullában |
| | - PAMITOR 15 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x6 ml üvegampullában |
- 8/d2** Malignus tumor következtében fellépő csontmetasztázisok (BNO: C79.5), myeloma multiplex (BNO: C90.0) ossealis manifestációi, valamint tumoros hypercalcaemia (BNO: C79.5) kezelésére a fekvőbeteg-gyógyintézeti háttérrel rendelkező klinikai onkológiai, sugárterápiás, haematológiai, tüdőgyógyászati vagy urológiai szakambulancia szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- | | | |
|--|--|------------------|
| | - ZOMETA 4 MG/5 ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1 injekciós üveg |
|--|--|------------------|
- 8/e** Szövettanilag igazolt emlőrák (BNO: C50.9) csontáttek (BNO: C79.5), valamint hypercalcaemia (BNO: C79.5) kezelésére a fekvőbeteg-gyógyintézeti háttérrel rendelkező klinikai onkológiai vagy sugárterápiás szakambulancia szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- | | | |
|--|--|--------|
| | - BONDRONAT 50 MG FILMTABLETTA | 28x |
| | - BONDRONAT 6 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 1x6 ml |
- 8/f** A 8. d) 1., 8. d) 2. és 8) e. pont alatti infúziós kezelések hatásának fenntartására vagy önálló terápiaként - ha a betegnél nem szükséges parenterális biszfoszfonát kezelés, akkor anélkül is - a fekvőbeteg-gyógyintézeti háttérrel rendelkező klinikai onkológiai, sugárterápiás, tüdőgyógyászati, urológiai vagy haematológiai szakambulancia szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- | | | |
|--|---------------------------|------|
| | - BONEFOS 400 MG KAPSZULA | 120x |
| | - BONEFOS 400 MG KAPSZULA | 60x |
| | - BONEFOS 800 MG TABLETTA | 60x |
- 8/g1** Meghatározott endokrinológiai tünetek [hyperprolactinaemia (BNO: E22.1), infertilitás (BNO: N97), acromegalia (BNO: E22.0), galaktorrhoea (BNO: N64)], illetve prolactinoma (BNO: D35.2) kezelésére az érintett szerv vagy szervrendszer lokalizációja szerint illetékes szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- | | | |
|--|--|-----|
| | - BROMOCRIPTIN-RICHTER 2,5 MG TABLETTA | 30x |
|--|--|-----|

8/g2 A 8. g) 1. pont szerinti esetekben, dokumentált bromocriptin rezisztencia, illetve intolerancia esetén az érintett szerv vagy szervrendszer lokalizációja szerint illetékes szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- NORPROLAC 150 MCG TABLETTA	30x
- NORPROLAC 25 MCG/50 MCG TABLETTA	3x25 mcg+3x50 mcg
- NORPROLAC 75 MCG TABLETTA	30x

8/h Hormon-dependens prosztatatarák (BNO: C61) kezelésére a totális androgén blokáddal történő kezelésre a klinikai onkológus, urológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ANANDRON 150 MG TABLETTA	30x
- ANANDRON 50 MG TABLETTA	90x
- ANDROCUR 100 TABLETTA	60x
- ANDROCUR 50 MG TABLETTA	20x
- ANDROCUR 50 MG TABLETTA	50x
- DECAPEPTYL DEPOT INJEKCIÓ	1 porampulla+1x1 ml
- DIPHERELINE SR 11,25 MG INJEKCIÓ	1 porampulla+1 oldószer ampulla+szerezék
- DIPHERELINE SR 3,75 MG INJEKCIÓ	1 porampulla+1 oldószer ampulla
- ELIGARD 22,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x(tálcás csomagolás)
- ELIGARD 22,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x(tasakos csomagolás)
- ELIGARD 45 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x(tálcás csomagolás)
- ELIGARD 7,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x(tálcás csomagolás)
- ELIGARD 7,5 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1x(tasakos csomagolás)
- ESTRACYT KAPSZULA	100x
- FLUPROST 250 MG TABLETTA	100x
- FLUTAM 250 MG TABLETTA	100x
- FLUTAMID ABBOTT 250 MG TABLETTA	100x
- FLUTASIN 250 MG TABLETTA	90x
- FUGEREL TABLETTA	100x
- LUCRIN PDS DEPOT 11,25 MG INJEKCIÓ	1x
- LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG INJEKCIÓ	1x
új - PROSZTIKA 250 MG TABLETTA	84x
- SUPREFACT DEPOT 2 HÓNAP IMPLANTÁTUM	1x (1 implantátum, 2 rudacska)
- SUPREFACT DEPOT 3 HÓNAP IMPLANTÁTUM	1 implantátum (3 rudacska)
- SUPREFACT INJEKCIÓ	2x5,5 ml
- SUPREFACT ORRSPRAY	1x
- ZOLADEX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM	1x
- ZOLADEX LA DEPOT 10,8 MG IMPLANTÁTUM	1x

8/i1 Tamoxifen kezelés után kialakult relapsus vagy tamoxifen intolerancia esetén dokumentált hormonreceptor pozitív emlődaganatban (BNO: C50.9) szenvedő, postmenopauzában levő betegek kezelésére a klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ANABREST FILMTABLETTA	28x
-------------------------	-----

	- ANAROMAT 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- ANASTROZOL SANDOZ 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- ANASTROZOL WINTHROP 1 MG FILMTABLETTA	30x
	- ANASTROZOL WINTHROP 1 MG FILMTABLETTA	60x
	- ANASTROZOL WINTHROP 1 MG FILMTABLETTA	90x
	- ANASTROZOLE-GENERICIS (UK) 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	50x
új	- ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	90x
	- ARILLA 1 MG FILMTABLETTA	30x
	- ARILLA 1 MG FILMTABLETTA	90x
	- ARIMIDEX 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- AROMASIN BEVONT TABLETTA	30x
	- FARESTON 60 MG TABLETTA	100x
	- FARESTON 60 MG TABLETTA	30x
	- FEMARA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x
új	- MASTOREN 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- ZYNZOL 1 MG FILMTABLETTA	30x
8/i2	Postmenopauzában lévő, hormonreceptor pozitív korai emlőrákban szenvedő beteg (BNO: C50.9) adjuváns kezelésére klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- ANABREST FILMTABLETTA	28x
	- ANAROMAT 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- ANASTROZOL SANDOZ 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- ANASTROZOL WINTHROP 1 MG FILMTABLETTA	30x
	- ANASTROZOL WINTHROP 1 MG FILMTABLETTA	60x
	- ANASTROZOL WINTHROP 1 MG FILMTABLETTA	90x
	- ANASTROZOLE-GENERICIS (UK) 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	50x
új	- ANASTROZOL-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	90x
	- ARILLA 1 MG FILMTABLETTA	30x
	- ARILLA 1 MG FILMTABLETTA	90x
	- ARIMIDEX 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- FEMARA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x
új	- MASTOREN 1 MG FILMTABLETTA	28x
	- TAMOXIFEN-TEVA 10 MG FILMTABLETTA	30x
	- TAMOXIFEN-TEVA 20 MG FILMTABLETTA	30x
	- ZITAZONIUM 10 MG TABLETTA	60x
	- ZITAZONIUM 20 MG TABLETTA	60x
	- ZITAZONIUM 30 MG TABLETTA	100x

	- ZITAZONIUM 30 MG TABLETTA	30x
	- ZYNZOL 1 MG FILMTABLETTA	30x
8/i3	Postmenopauzában lévő, hormonreceptor pozitív korai emlőrákban szenvedő beteg (BNO: C50.9) adjuváns kezelésére standard tamoxifen terápiát követő szekvenciális kezelésként klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- FEMARA 2,5 MG FILMTABLETTA	30x
8/i4	Lokálisan, lokoregionálisan előrehaladott vagy metasztatikus, hormonreceptor pozitív emlőrákban (BNO: C50.9) szenvedő betegek részére tamoxifen és aromatase-gátló - vagy ha a beteg korábban tamoxifent nem kapott, aromatase-gátló - kezelés után bekövetkező progresszió (elváltozások méretének 25%-os növekedése, vagy új góccok megjelenése) esetén a klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- FASLODEX 250 MG/5 ML OLDATOS INJEKCIÓ	1x5 ml
8/j	Fej-nyaki területen rosszindulatú daganatok (BNO: C00-14) miatt végzett sugárkezeléshez csatlakozó xerostomia (BNO: R68.2) kezelésére a klinikai onkológus, sugárterápiás, fül-orr-gégész vagy dento-alveoláris sebész szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- SALAGEN 5 MG FILMTABLETTA	84x
8/k	Prostata carcinoma (BNO: C61) kezelése során dokumentált flutamid rezisztencia, illetve intolerancia esetén a klinikai onkológus, urológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- BICALUTAMID SANDOZ 50 MG FILMTABLETTA	30x
	- BICALUTAMIDE PHARMACENTER 150 MG FILMTABLETTA	30x
	- BICALUTAMIDE PHARMACENTER 50 MG FILMTABLETTA	30x
	- BICALUTAMID-RATIOPHARM 150 MG FILMTABLETTA	28x
	- BICALUTAMID-RATIOPHARM 50 MG FILMTABLETTA	28x
	- BICATLON 50 MG FILMTABLETTA	28x(pvc/al buborékfóliában)
	- BICUSAN 50 MG FILMTABLETTA	30x
	- BILUTAMID 150 MG FILMTABLETTA	28x
	- BILUTAMID 50 MG FILMTABLETTA	28x
	- CALUMID 150 MG FILMTABLETTA	30x
	- CALUMID 50 MG FILMTABLETTA	30x
	- CAPRO 150 MG FILMTABLETTA	30x
	- CAPRO 50 MG FILMTABLETTA	30x
	- CAPRO 50 MG FILMTABLETTA	90x
	- CASODEX 150 MG FILMTABLETTA	28x
	- LANBICAMID 50 MG FILMTABLETTA	30x
8/l1	Hólyagtumor (BNO: C67.9) alacsony és közepes kockázatú eseteiben az intravesicalis instilláció céljára a klinikai onkológus, urológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- FARMORUBICIN PFS/RTU 10 MG INJEKCIÓ	1x
	- FARMORUBICIN PFS/RTU 50 MG INJEKCIÓ	1x
	- FARMORUBICIN RD 50 MG INJEKCIÓ	1x
	- MITOMYCIN C KYOWA 10 MG POR INJEKCIÓHOZ	5x

	- MITOMYCIN C KYOWA 2 MG POR INJEKCIÓHOZ	10x
	- MITOMYCIN C KYOWA 20 MG POR INJEKCIÓHOZ	1x
	- MITOMYCIN C KYOWA 20 MG POR INJEKCIÓHOZ	5x
8/l2	Hólyagtumor (BNO: C67.9) magas kockázatú eseteiben intravesicalis instilláció céljára és in situ carcinómában a klinikai onkológus, urológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- BCG-MEDAC POR ÉS OLDÓSZER INTRAVEZIKÁLIS SZUSZPENZIÓHOZ	1x porampulla+1x50 ml oldószerzsák+katéter szereléssel
	- IMMUCYST IMMUNTERÁPIÁS BCG KONCENTRÁTUM OLDATHOZ	1x81 mg porampulla + 1x3 ml oldószer ampulla
8/m	Rosszindulatú daganatos betegségek (BNO: C00-C14) sugár- és kemoterápiás kezelése (BNO: Z92.3, Z51.2) során fellépő vaginális nyálkahártya-károsodás esetén a klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- TANTUM ROSA GRANULÁTUM HÜVELYÖBLÍTÉSHEZ	5x9,4 g (tasakban)
8/n1	Rosszindulatú daganatos betegségben (BNO: C00-C97) a daganatellenes kezelés (kemoterápia, sugárkezelés) okozta hányás (BNO: R11) csillapítására a klinikai onkológus, sugárterápiás, haematológus vagy tüdőgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- ANTIVOM 4 MG FILMTABLETTA	10x
	- ANTIVOM 8 MG FILMTABLETTA	10x
	- CERUCAL INJEKCIÓ	10x2 ml
	- CERUCAL TABLETTA	50x
	- EMETRON 4 MG FILMTABLETTA	10x
	- EMETRON 4 MG FILMTABLETTA	30x
	- EMETRON 8 MG FILMTABLETTA	10x
	- EMETRON 8 MG FILMTABLETTA	30x
	- ONDAGEN 8 MG FILMTABLETTA	15x
	- ONDANSETRON EBEWE 4 MG FILMTABLETTA	100x
	- ONDANSETRON EBEWE 4 MG FILMTABLETTA	50x
	- ONDANSETRON EBEWE 8 MG FILMTABLETTA	30x
	- ONDANSETRON EBEWE 8 MG FILMTABLETTA	50x
	- ONDANSETRON PLIVA 8 MG FILMTABLETTA	30x
	- ONDANSETRON SANDOZ 4 MG FILMTABLETTA	10x
	- ONDANSETRON SANDOZ 8 MG FILMTABLETTA	10x
	- ZOFRAN 16 MG VÉGBÉLKÚP	5x
	- ZOFRAN 4 MG FILMTABLETTA	15x
	- ZOFRAN 8 MG FILMTABLETTA	15x
8/n2 vált.	Ha a citosztatikus kezelés okozta hányás (BNO: C00-C97, R11) a 8. n) 1. pont szerinti gyógyszerekkel nem befolyásolható a klinikai onkológus, sugárterápiás, haematológus vagy tüdőgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- GRANIGEN 1 MG FILMTABLETTA	10x
	- KYTRIL 1 MG FILMTABLETTA	10x
	- NAVOBAN 5 MG KAPSZULA	5x

8/n3	Rosszindulatú daganatos betegségben (BNO: C00-C97) a ciszplatin-alapú erősen emetogén (ciszplatin dózis nagyobb, mint 50 mg/m ²) daganatellenes kezelés okozta hányinger és hányás megelőzésére és kezelésére azokban az esetekben, amikor a korábbi kemoterápia során alkalmazott serotonin-antagonista készítmények hatástalannak bizonyultak, ondansetron injekcióval és per os szteroiddal kombinálva a klinikai onkológus, sugárterápiás vagy hematológus szakorvos az alábbi készítményt:	
	- EMEND 125 MG+80 MG KEMÉNY KAPSZULA	1x(125 mg)+2x(80 mg)
8/o vált.	Emlő (BNO: C50.9) vagy endometrium (BNO: C54.1) rosszindulatú daganatában szenvedő beteg részére daganatellenes oki terápiaként az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- MEGACE SZUSZPENZIÓ	1x240 ml
	- MEGACE 160 MG TABLETTA	100x
	- MEGACE 160 MG TABLETTA	30x
	- MEGESIN 160 MG TABLETTA	100x
8/p	Malignus folyamatokhoz (BNO: C00-97) társuló anorexia-cachexia szindrómában (BNO: R63, R64) szenvedő beteg részére cytostatikus illetve sugaras kezelés alatt vagy ennek előkészítése céljából, vagy ha a beteg eredeti testtömegének 10%-át 3 hónap alatt elvesztette, vagy ha a beteg más szerekkel 3 hónapig végzett kezelése nem eredményezte a testtömeg szükséges növekedését a klinikai onkológus, sugárterápiás vagy hematológus szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- MEGACE SZUSZPENZIÓ	1x240 ml
	- MEGACE 160 MG TABLETTA	30x
	- MEGESIN 160 MG TABLETTA	100x
8/r	III-IV. stádiumú folliculáris lymphomás (BNO: C82) beteg indukciós vagy fenntartó kezelésére és CD20 pozitív, diffúz, nagy B-sejtes non-Hodgkin lymphomás (BNO: C83.3) beteg kezelésére a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- MABTHERA 100 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	2x injekciós üveg/csomag
	- MABTHERA 500 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	1x injekciós üveg
8/s	Rituximabbal kezelt visszaeső vagy terápiaerezisztens CD20+follicularis B-sejtes non-Hodgkin lymphomás (BNO: C83.3) betegek részére a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az alábbi gyógyszereket:	
	- ZEVALIN 1,6 MG/ML KÉSZLET RADIOAKTÍV INFÚZIÓHOZ	1x
8/sz1	B-sejtes chronicus lymphoid leukemiában (CLL) (BNO: C91.1) szenvedő beteg kezelésére, ha az alkiláló szerre, majd fludarabin tartalmú kezelésre refrakter, és ha fludarabin kezelés utáni relapsusban a remisszió 6 hónapnál rövidebb ideig állt fenn a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- MABCAMPATH 10 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	3x(ampulla)
	- MABCAMPATH 30 MG/ML KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ	3x(injekciós üveg)
8/sz2	B-sejtes krónikus lymphoid leukemiában (CLL) (BNO: C91.1) szenvedő beteg részére megfelelő biológiai állapot fennállása esetén első vonalbeli kombinációs terápia részeként 25 mg/m ² dózisban, vagy monoterápiában, amennyiben kombinációs terápia ellenjavallt, illetve másodvonalbeli kezelésként, amennyiben alkiláló ágenszt tartalmazó kezelés ellenére terápiaerezisztencia vagy progresszió igazolható, hematológus szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- FLUDARA 10 MG FILMTABLETTA	15x
	- FLUDARA 10 MG FILMTABLETTA	20x

8/t	Kijelölt patológiai intézmény diagnózisát követő, Kit (CD117) pozitív, nem műthető, illetve metasztitikus malignus gastrointestinalis stromalis daganatban (GIST) (BNO: C15-C26) szenvedő beteg részére a kezelésére kijelölt intézményben dolgozó klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- GLIVEC 100 MG FILMTABLETTA	120x
	- GLIVEC 100 MG KEMÉNY KAPSZULA	120x
	- GLIVEC 400 MG FILMTABLETTA	30x
8/u vált.	Olyan előrehaladott myeloma multiplexben (BNO: C90.0) szenvedő beteg részére, aki korábban legalább egy kezelésen (kemoterápián, őssejt transzplantáción vagy egyéb kezelésen) átesett és már részesült csontvelő transzplantációban, vagy arra alkalmatlan, a kijelölt intézmények haematológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- VELCADE 3,5 MG POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ	1db injekciós üveg/doboz (38,5 mg por)
9/a	Cisztás fibrózisban (mucoviscidosisban) (BNO: E84) szenvedő beteg részére a tüdőgyógyász, gyermek tüdőgyógyász, gasztroenterológus vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- CIFRAN 250 MG FILMTABLETTA	10x
	- CIFRAN 750 MG FILMTABLETTA	10x
	- CIPROFLOXACIN-RATIOPHARM 250 MG FILMTABLETTA	10x
	- CIPROFLOXACIN-RATIOPHARM 500 MG FILMTABLETTA	10x
	- CIPROLEN 250 MG FILMTABLETTA	10x
	- CIPRUM 250 MG FILMTABLETTA	10x
	- CIPRUM 500 MG FILMTABLETTA	10x
	- CIPRUM 750 MG FILMTABLETTA	10x
	- CYDONIN 250 MG FILMTABLETTA	10x
	- CYDONIN 500 MG FILMTABLETTA	10x
	- FLUIMUCIL 100 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ	5x3 ml
	- KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	20x
	- KREON 10.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	50x
	- KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	100x
	- KREON 25.000 EGYSÉG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	50x
	- SPUTOPUR 200 MG KAPSZULA	30x
9/b	Cisztás fibrózis (mucoviscidosis) (BNO: E84) dokumentált középsúlyos és súlyos tüdőmanifesztáció esetén a kijelölt intézmény tüdőgyógyász, gyermektüdőgyógyász szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- BRAMITOB 300 MG/4 ML OLDAT PORLASZTÁSRA	56x
	- COLOMYCIN 1000000 NE POR OLDATOS INJEKCIÓHOZ, INFÚZIÓHOZ VAGY INHALÁCIÓS OLDATHOZ	10x
	- PULMOZYME 2,5 MG OLDAT PORLASZTÁSRA	30x
	- TOBI 300 MG/5 ML OLDAT PORLASZTÁSRA	56x5 ml

10/a1 Schizophrenia, schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek (BNO F20-29) diagnózisa esetén a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CISORDINOL DEPOT 200 MG INJEKCIÓ	1x1 ml
- CISORDINOL DEPOT 200 MG INJEKCIÓ	10x1 ml
- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x
- DEPRAL TABLETTA	30x
- FLUANXOL DEPOT 20 MG/ML INJEKCIÓ	10x1 ml
- HALOPERIDOL DECANOAT INJEKCIÓ	5x1 ml
- HALOPERIDOL 0,2% CSEPPEK	1x10 ml
- HALOPERIDOL 1,5 MG TABLETTA	50x
- HALOPERIDOL 5 MG INJEKCIÓ	5x1 ml
- MODITEN DEPO 25 MG/ML INJEKCIÓ	5x1 ml

10/a2 Schizophrenia, schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek (BNO: F20-29) diagnózisa esetén a 10. a) 1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló betegek részére monoterápiában - kivéve, ha az orvos a kombinált antipszichotikus terápia szükségességét megfelelően dokumentálja - a pszichiáter szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- AMIPRID 200 MG TABLETTA	30x
- AMIPRID 200 MG TABLETTA	90x
- AMIPRID 400 MG FILMTABLETTA	30x
- AMISULPRID-RATIOPHARM 200 MG TABLETTA	30x
- AMITREX 100 MG TABLETTA	30x
- AMITREX 100 MG/ML OLDAT	1x60 ml
- AMITREX 200 MG TABLETTA	30x
- AMITREX 200 MG TABLETTA	90x
- AMITREX 400 MG FILMTABLETTA	30x
- AMITREX 400 MG FILMTABLETTA	60x
- ASULPAN 100 MG TABLETTA	30x
- ASULPAN 200 MG TABLETTA	30x
- ASULPAN 400 MG TABLETTA	30x
- HUNPERDAL 1 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 2 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 3 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 4 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 1 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 2 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 3 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 4 MG FILMTABLETTA	60x
- KETILEPT 100 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KETILEPT 150 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)

- KETILEPT 200 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KETILEPT 25 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KETILEPT 300 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KVENTIAX 100 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KVENTIAX 200 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KVENTIAX 25 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KVENTIAX 300 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- LANTIAPIN 100 MG FILMTABLETTA	60x
- LANTIAPIN 200 MG FILMTABLETTA	60x
- LANTIAPIN 25 MG FILMTABLETTA	60x
- LANTIAPIN 300 MG FILMTABLETTA	60x
- NANTARID 100 MG FILMTABLETTA	60x
- NANTARID 200 MG FILMTABLETTA	60x
- NANTARID 25 MG FILMTABLETTA	30x
- NANTARID 25 MG FILMTABLETTA	90x
- NANTARID 300 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 0,5 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	100 ml
- PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x
- QUETIAPIN PLIVA 100 MG FILMTABLETTA	60x
- QUETIAPIN PLIVA 200 MG FILMTABLETTA	60x
- QUETIAPIN PLIVA 25 MG FILMTABLETTA	60x
- QUETIAPIN PLIVA 300 MG FILMTABLETTA	60x
- QUETIAPINE ORION 100 MG FILMTABLETTA	100x
- QUETIAPINE ORION 100 MG FILMTABLETTA	30x
- QUETIAPINE ORION 200 MG FILMTABLETTA	100x
- QUETIAPINE ORION 200 MG FILMTABLETTA	30x
- QUETIAPINE ORION 25 MG FILMTABLETTA	10x
- QUETIAPINE ORION 25 MG FILMTABLETTA	100x
- QUETIAPINE-RATIOPHARM 100 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- QUETIAPINE-RATIOPHARM 200 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- QUETIAPINE-RATIOPHARM 25 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- QUETIAPINE-RATIOPHARM 300 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	60x

- RISPE-RATIOPHARM 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPERDAL 1 MG/ML OLDAT	1x100 ml
- RISPERIDON-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPERIDON-RATIOPHARM 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPERIDON-RATIOPHARM 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPERIDON-RATIOPHARM 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPOLUX 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPOLUX 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPOLUX 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPOLUX 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPONS 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPONS 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPONS 4 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 1 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 2 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 3 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 4 MG FILMTABLETTA	60x
- SEROQUEL 25 MG FILMTABLETTA	60x
- SEROQUEL 300 MG FILMTABLETTA	60x
- SEROQUEL 300 MG FILMTABLETTA	90x
- TORENDO Q-TAB 0,5 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60x
- TORENDO Q-TAB 1 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60x
- TORENDO Q-TAB 2 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	60x
- ZIPERID 1 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 2 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 3 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 4 MG FILMTABLETTA	60x

10/a3 Schizophrenia, schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek (BNO: F20-29) diagnózisa esetén a 10. a) 1.-10. a) 2. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló betegek részére monoterápiában - kivéve, ha az orvos a kombinált antipszichotikus terápia szükségességét megfelelően dokumentálja - a pszichiáter szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ABILIFY 15 MG TABLETTA	56x
- ABILIFY 30 MG TABLETTA	28x
- CLOZAPINE GEROT 100 MG TABLETTA	100x
- CLOZAPINE GEROT 100 MG TABLETTA	20x
- CLOZAPINE GEROT 25 MG TABLETTA	50x
- INVEGA 6 MG RETARD TABLETTA	28x(buborekfólia pvc/pctfe/al)
- INVEGA 9 MG RETARD TABLETTA	28x(buborekfólia pvc/pctfe/al)

- LEPONEX 100 MG TABLETTA	100x
- LEPONEX 100 MG TABLETTA	20x
- LEPONEX 25 MG TABLETTA	50x
- SERDOLECT 12 MG FILMTABLETTA	28x
- SERDOLECT 16 MG FILMTABLETTA	28x
- SERDOLECT 20 MG FILMTABLETTA	28x
- SERDOLECT 4 MG FILMTABLETTA	30x
- SEROQUEL XR 200 MG RETARD FILMTABLETTA	60x
- SEROQUEL XR 300 MG RETARD FILMTABLETTA	60x
- SEROQUEL XR 400 MG RETARD FILMTABLETTA	60x
- SEROQUEL XR 50 MG RETARD FILMTABLETTA	60x
- ZELDOX 40 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x
- ZELDOX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x
- ZELDOX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x
- ZYPREXA VELOTAB 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x
- ZYPREXA VELOTAB 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x
- ZYPREXA VELOTAB 20 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x
- ZYPREXA VELOTAB 5 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x
- ZYPREXA 10 MG BEVONT TABLETTA	28x
- ZYPREXA 10 MG BEVONT TABLETTA	56x
- ZYPREXA 15 MG BEVONT TABLETTA	28x
- ZYPREXA 20 MG BEVONT TABLETTA	28x
- ZYPREXA 5 MG BEVONT TABLETTA	28x
- ZYPREXA 7,5 MG BEVONT TABLETTA	56x

10/a4 Schizophrenia, schizotipás és paranoid (delusiv) rendellenességek (BNO: F20-29) diagnózisa esetén - a 10. a) 1.-10. a) 3. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan per os kezeléssel nem kooperáló, csak második generációs antipszichotikumra reagáló pszichotikus beteg fenntartó kezelésére monoterápiában - kivéve ha az orvos a kombinált antipszichotikus terápia szükségességét megfelelően dokumentálja - a pszichiáter szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- RISPERDAL CONSTA 25 MG INJEKCIÓ	1 porampulla
- RISPERDAL CONSTA 37,5 MG INJEKCIÓ	1 porampulla
- RISPERDAL CONSTA 50 MG INJEKCIÓ	1 porampulla

10/b1 Mánia (BNO: F30.1, F30.2, F31.1, F31.2, F31.6) diagnózisa esetén a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- LITICARB 500 MG TABLETTA	20x
----------------------------	-----

10/b2 Mánia (BNO: F30.1, F30.2, F31.1, F31.2, F31.6) diagnózisa esetén a 10. b) 1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CISORDINOL DEPOT 200 MG INJEKCIÓ	1x1 ml
- CISORDINOL DEPOT 200 MG INJEKCIÓ	10x1 ml

- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x
- HALOPERIDOL 0,2% CSEPPEK	1x10 ml
- HALOPERIDOL 1,5 MG TABLETTA	50x
- HALOPERIDOL 5 MG INJEKCIÓ	5x1 ml

10/b3 Mánia (BNO: F30.1, F30.2, F31.1, F31.2, F31.6) diagnózisa esetén a 10. b) 1.-10. b) 2. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére a pszichiáter szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- HUNPERDAL 1 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 2 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 3 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 4 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 1 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 2 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 3 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 4 MG FILMTABLETTA	60x
- KETILEPT 100 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KETILEPT 150 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KETILEPT 200 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KETILEPT 25 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KETILEPT 300 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KVENTIAX 100 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KVENTIAX 200 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KVENTIAX 25 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- KVENTIAX 300 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- LANTIAPIN 100 MG FILMTABLETTA	60x
- LANTIAPIN 200 MG FILMTABLETTA	60x
- LANTIAPIN 25 MG FILMTABLETTA	60x
- LANTIAPIN 300 MG FILMTABLETTA	60x
- NANTARID 100 MG FILMTABLETTA	60x
- NANTARID 200 MG FILMTABLETTA	60x
- NANTARID 25 MG FILMTABLETTA	30x
- NANTARID 25 MG FILMTABLETTA	90x
- NANTARID 300 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 0,5 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	100 ml
- PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x
- QUETIAPIN PLIVA 100 MG FILMTABLETTA	60x

- QUETIAPIN PLIVA 200 MG FILMTABLETTA	60x
- QUETIAPIN PLIVA 25 MG FILMTABLETTA	60x
- QUETIAPIN PLIVA 300 MG FILMTABLETTA	60x
- QUETIAPINE ORION 100 MG FILMTABLETTA	100x
- QUETIAPINE ORION 100 MG FILMTABLETTA	30x
- QUETIAPINE ORION 200 MG FILMTABLETTA	100x
- QUETIAPINE ORION 200 MG FILMTABLETTA	30x
- QUETIAPINE ORION 25 MG FILMTABLETTA	10x
- QUETIAPINE ORION 25 MG FILMTABLETTA	100x
- QUETIAPINE-RATIOPHARM 100 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- QUETIAPINE-RATIOPHARM 200 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- QUETIAPINE-RATIOPHARM 25 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- QUETIAPINE-RATIOPHARM 300 MG FILMTABLETTA	60x(buborékfóliában)
- RIPPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPERDAL 1 MG/ML OLDAT	1x100 ml
- ROSIPIN 1 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 2 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 3 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 4 MG FILMTABLETTA	60x
- SEROQUEL 25 MG FILMTABLETTA	60x
- SEROQUEL 300 MG FILMTABLETTA	60x
- SEROQUEL 300 MG FILMTABLETTA	90x
- ZIPERID 1 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 2 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 3 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 4 MG FILMTABLETTA	60x

10/b4 Mánia (BNO: F30.1, F30.2, 31.1, 31.2, 31.6) diagnózisa esetén a 10. b) 1.- 10.b)3. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére a pszichiáter szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

új - ABILIFY 15 MG TABLETTA	56x
új - ABILIFY 30 MG TABLETTA	28x
- ZELDOX 40 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x
- ZELDOX 60 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x
- ZELDOX 80 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x

- ZYPREXA VELOTAB 10 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x
- ZYPREXA VELOTAB 15 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x
- ZYPREXA VELOTAB 20 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x
- ZYPREXA VELOTAB 5 MG SZÁJBAN DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA	28x
- ZYPREXA 10 MG BEVONT TABLETTA	28x
- ZYPREXA 10 MG BEVONT TABLETTA	56x
- ZYPREXA 15 MG BEVONT TABLETTA	28x
- ZYPREXA 20 MG BEVONT TABLETTA	28x
- ZYPREXA 5 MG BEVONT TABLETTA	28x
- ZYPREXA 7,5 MG BEVONT TABLETTA	56x

10/c1 Organikus hallucinózis, katatónia, illetve paranoid zavar (BNO: F06.0, F06.1, F06.2) diagnózisa esetén a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x
- HALOPERIDOL 0,2% CSEPPEK	1x10 ml
- HALOPERIDOL 1,5 MG TABLETTA	50x
- HALOPERIDOL 5 MG INJEKCIÓ	5x1 ml

10/c2 Organikus hallucinózis, katatónia, illetve paranoid zavar (BNO: F06.0, F06.1, F06.2) diagnózisa esetén a 10. c) 1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- HUNPERDAL 1 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 2 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 3 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 4 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 1 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 2 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 3 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 4 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 0,5 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	100 ml
- PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x

- RISPE-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPERDAL 1 MG/ML OLDAT	1x100 ml
- RISPONS 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPONS 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPONS 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPONS 4 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 1 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 2 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 3 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 4 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 1 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 2 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 3 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 4 MG FILMTABLETTA	60x

10/d1 Mentális retardáció (BNO: F70-79) diagnózisa esetén a magatartászavarok kezelésére a pszichiáter vagy gyermekpszichiáter szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CISORDINOL 10 MG FILMTABLETTA	50x
- CISORDINOL 25 MG FILMTABLETTA	50x
- HALOPERIDOL 0,2% CSEPPEK	1x10 ml
- HALOPERIDOL 1,5 MG TABLETTA	50x
- HALOPERIDOL 5 MG INJEKCIÓ	5x1 ml

10/d2 Mentális retardáció (BNO: F70-79) diagnózisa esetén a magatartászavarok kezelésére a 10. d) 1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére a pszichiáter vagy gyermekpszichiáter szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- HUNPERDAL 1 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 2 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 3 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL 4 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 1 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 2 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 3 MG FILMTABLETTA	60x
- HUNPERDAL-RICHTER 4 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 0,5 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 1 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 1 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	100 ml
- PERDOX 2 MG FILMTABLETTA	60x

- PERDOX 3 MG FILMTABLETTA	60x
- PERDOX 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RIPEDON 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 1 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 2 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 3 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPE-RATIOPHARM 4 MG FILMTABLETTA	60x
- RISPERDAL 1 MG/ML OLDAT	1x100 ml
- ROSIPIN 1 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 2 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 3 MG FILMTABLETTA	60x
- ROSIPIN 4 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 1 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 2 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 3 MG FILMTABLETTA	60x
- ZIPERID 4 MG FILMTABLETTA	60x

11 Epilepsziában (BNO: G40.9) szenvedő beteg részére a neurológus, vagy gyermekneurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- CONVULEX SZIRUP GYERMEKEKNEK	100 ml
- CONVULEX 300 MG KAPSZULA	100x
- CONVULEX 300 MG KAPSZULA	60x
- DEPAKINE SZIRUP	150 ml
- DIAZEPAM DESITIN 10 MG REKTÁLIS OLDAT	5x1
- DIAZEPAM DESITIN 5 MG REKTÁLIS OLDAT	5x1
- DIPHEDAN TABLETTA	25x
- NEUROTOP 200 MG TABLETTA	50x
- NEUROTOP 600 MG RETARD TABLETTA	50x
- STAZEPINE 200 MG TABLETTA	50x
- TEGRETOL 2% SZUSZPENZIÓ	100 ml

12 Amyotrophiás lateral sclerosis (BNO: G12.2) klinikailag és electromyographias (EMG) vizsgálattal dokumentált eseteiben a kijelölt intézmény neurológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- RILUTEK 50 MG FILMTABLETTA	56x
------------------------------	-----

13/a1 Diabetes insipidusban (BNO: E23.2) szenvedő beteg részére a belgyógyász, endokrinológus vagy csecsemő-és gyermekgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- MINIRIN ORRSPRAY 5 ML	1x5 ml
-------------------------	--------

- | | | |
|--------------|--|-------------------------|
| | - NOCUTIL 0,1 MG/ML OLDATOS ORRSPRAY | 5 ml |
| 13/a2 | Diabetes insipidusban (BNO: E23.2) szenvedő beteg részére - desmopressin hatóanyagú orrcsepp igazolt hatástalansága esetén - a belgyógyász, endokrinológus vagy csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket. | |
| | - MINIRIN 0,1 MG TABLETTA | 30x |
| | - MINIRIN 0,2 MG TABLETTA | 30x |
| | - NOCUTIL 0,1 MG TABLETTA | 30x |
| | - NOCUTIL 0,2 MG TABLETTA | 30x |
| 14 | Veszesületett mellékvese hypoplasiában (BNO: Q89.1) szenvedő beteg részére 18 éves korig a csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket. | |
| | - ASTONIN-H TABLETTA | 100x |
| | - CORTEF 10 MG TABLETTA | 100x |
| | - PREDNISOLON 5 MG TABLETTA | 100x műanyag tartályban |
| | - PREDNISOLON 5 MG TABLETTA | 20x bliszterben |
| 15/a | Kortikoszteroid kezelésre rezisztens gyermekkori nephrosis szindróma (BNO: N04) esetén a csecsemő- és gyermekgyógyász vagy nephrológus szakorvos, vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket. | |
| | - CYTOXAN 25 MG TABLETTA | 100x |
| | - CYTOXAN 50 MG TABLETTA | 100x |
| | - SANDIMMUN NEORAL 10 MG KAPSZULA | 60x |
| | - SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML IVÓOLDAT | 50 ml |
| | - SANDIMMUN NEORAL 25 MG KAPSZULA | 50x |
| | - SANDIMMUN NEORAL 50 MG KAPSZULA | 50x |
| 15/b | Kortikoszteroid kezelésre rezisztens nephrosis szindróma (BNO: N04) esetén a belgyógyász, csecsemő- és gyermekgyógyász, allergológus és klinikai immunológus vagy nephrológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított hat hónapig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket. | |
| | - SANDIMMUN NEORAL 10 MG KAPSZULA | 60x |
| | - SANDIMMUN NEORAL 100 MG KAPSZULA | 50x |
| | - SANDIMMUN NEORAL 100 MG/ML IVÓOLDAT | 50 ml |
| | - SANDIMMUN NEORAL 25 MG KAPSZULA | 50x |
| | - SANDIMMUN NEORAL 50 MG KAPSZULA | 50x |
| 16 | Veszesületett aminosav anyagcserezavarokban szenvedő (BNO: az alapbetegség kódja) beteg részére a belgyógyász, csecsemő- és gyermekgyógyász vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket és gyógyszeranyagokat. | |
| | - FANTOMALT | 400 g |
| | - LOPROFIN | 27x200 ml |
| | - LOPROFIN ALACSONY FEHÉRJETARTALMÚ TEJHELYETTESÍTŐ
ITAL SPECIÁLIS TÁPSZER | 200 ml |
| | - MAYDIS AMYLUM | 1000 g |
| | - MILUPA LP DRINK | 400 g |

- MILUPA LP DRINK CSOKOLÁDÉ ÍZESÍTÉSŰ	375 g
- MILUPA LP FRUITY ALMÁS BANÁNOS ÍZESÍTÉSŰ	300 g
- MILUPA LP FRUITY KÖRTÉS ÍZESÍTÉSŰ	300 g
- SOLANI AMYLUM	1000 g
- TRITICI AMYLUM	1000 g

- 17** Phenylketonuria (BNO: E70.0), valamint hyperphenylalaninaemia (BNO: E70.1) dokumentált eseteiben a belgyógyász, csecsemő- és gyermekgyógyász vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a házi orvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.

- ANALOG LCP	400 g
- EASIPHEN ERDEI GYÜMÖLCS ÍZŰ	18x250 ml
- EASIPHEN NARANCS ÍZŰ	18x250 ml
- EASIPHEN TRÓPUSI GYÜMÖLCS ÍZŰ	18x250 ml
- EASIPHEN TRÓPUSI GYÜMÖLCSÖK ÍZŰ SPECIÁLIS TÁPSZER	250 ml
- LOPHLEX LQ CITRUS ÍZŰ	125 ml
- LOPHLEX LQ CITRUS ÍZŰ	30x125 ml
- LOPHLEX LQ GYÜMÖLCS ÍZŰ	125 ml
- LOPHLEX LQ GYÜMÖLCS ÍZŰ	30x125 ml
- LOPHLEX LQ NARANCS ÍZŰ	30x125 ml
- MAXAMAID XP	500 g
- MAXAMUM XP	500 g
- MILUPA PKU 1	500 g
- MILUPA PKU 1 MIX MILUPAN	1000 g
- MILUPA PKU 2	500 g
- MILUPA PKU 2 AKTIVA PARADICSOM ÍZESÍTÉSŰ	450 g
- MILUPA PKU 2 MIX	400 g
- MILUPA PKU 3	500 g
- MILUPA PKU 3 AKTIVA PARADICSOM ÍZESÍTÉSŰ	450 g
- P-AM MATERNAL	500 g
- P-AM 1	500 g
- P-AM 2	500 g
- P-AM 3	500 g
- SINPHE BASIC	500 g
- SINPHE 1	500 g

- 18** Igazolt és dokumentált galactosaemiában (BNO: E74.2) szenvedő gyermek részére 6 éves korig a csecsemő- és gyermekgyógyász, klinikai genetikus vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a házi orvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.

- HUMANA SL	650 g
- MILUPA PREGOMIN	400 g
- MILUPA SOM GYÜMÖLCSÖS SZÓJAPÉP	600 g
- NUTRILON SOYA PLUS 2	400 g
- NUTRILON SOYA 1	400 g

	- PEPTI-JUNIOR	450 g
	- SIMILAC ISOMIL	400 g
19	Szövettanilag igazolt és dokumentált glutén túlérzékenységben (BNO: K90.0) szenvedő beteg részére 18 éves korig a gyermek gasztroenterológus vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszeranyagokat.	
	- MAYDIS AMYLUM	1000 g
	- SOLANI AMYLUM	1000 g
20	Glucose-galactose malabsorptioban (BNO: E74.3) szenvedő beteg részére a csecsemő- és gyermekgyógyász vagy belgyógyász szakorvos vagy javaslata alapján - a javaslat keltétől számított egy évig - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszeranyagokat.	
	- FRUCTOSUM	1000 g
21/a	Anyatej hiánya esetén, annak pótlására 2500 g testsúly alatti kis testtömegű újszülöttnak, illetve koraszülöttnak (BNO: P07.1) a 3000 g testsúly eléréséig a csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvos vagy javaslata alapján - a háziorvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.	
	- ALPREM	400 g
	- MILDIBÉ PRE	500 g (2x250 g)
	- MILUPA NENATAL (NENATAL)	400 g
21/b	Extenzíven hidrolizált tápszerekkel, illetve több (legalább öt) táplálék összetevővel szemben fennálló allergia rövidbél szindróma, kizárólagos anyatejes táplálás esetén anyai diéta ellenére fennálló allergia, illetve motilitási zavarok egyes esetei esetén (BNO: K52.2), a csecsemő kizárólagos táplálására a csecsemő- és gyermekgyógyász, gyermeksebész vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos az OEP által közleményben közzétett tápszereket.	
	- NEOCATE	400 g
22	Szerológiaiilag igazolt toxoplasmosisban (BNO: B58.9) szenvedő terhes anyák részére a szülész-nőgyógyász vagy infektológus szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- ROVAMYCINE 1,5 MILLIÓ NE FILMTABLETTA	16x
23/a1	Krónikus aktív hepatitis B-ben (BNO: B180, B18.1) szenvedő beteg részére a koordináló központ javaslata alapján a szakmai protokollnak megfelelően a kijelölt intézmény szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- INTRONA 18 MILLIÓ NE TÖBBADAGOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 12 injekciós tű és 12 törülőkendő
	- INTRONA 30 MILLIÓ NE TÖBBADAGOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 12 injekciós tű és 12 törülőkendő
	- INTRONA 60 MILLIÓ NE TÖBBADAGOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 12 injekciós tű és 12 törülőkendő
	- PEGASYS 135 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x
	- PEGASYS 135 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x
	- PEGASYS 180 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x
	- PEGASYS 180 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x
	- ROFERON-A 3 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5 ml

	- ROFERON-A 3 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x0,5 ml
	- ROFERON-A 3 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x0,5 ml
	- ROFERON-A 6 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5 ml
	- ROFERON-A 6 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x0,5 ml
	- ROFERON-A 6 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x0,5 ml
	- ROFERON-A 9 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5 ml
	- ROFERON-A 9 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x0,5 ml
	- ROFERON-A 9 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x0,5 ml
23/a2	Krónikus aktív hepatitis B-ben (BNO: B18.0, B18.1) szenvedő beteg részére, a 23. a) 1. pontban szereplő gyógyszerekre nem reagáló beteg részére a kijelölt intézmény szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- ZEFFIX 100 MG FILMTABLETTA	28x
23/a3	Krónikus hepatitis B-ben (BNO: B18.0, B18.1) szenvedő, a 23. a) 1.-23. a) 2. pontban szereplő gyógyszerekre nem reagáló és lamivudin rezisztens beteg részére a kijelölt intézmény szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- BARACLUDGE 0,05 MG/ML BELSŐLEGES OLDAT	1x210 ml (palack)+adagolókanál
	- BARACLUDGE 0,5 MG FILMTABLETTA	30x1 (buborékfólia)
	- HEPSERA 10 MG TABLETTA	30x
23/b1	Krónikus aktív hepatitis C-ben (BNO: B18.2) szenvedő beteg részére a koordináló központ javaslata alapján, a szakmai protokollnak megfelelően a kijelölt intézmény szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.	
	- COPEGUS 200 MG FILMTABLETTA	168x
	- COPEGUS 200 MG FILMTABLETTA	42x
	- EGIFERON 3X10 ⁶ NE POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	10 porampulla+10 oldószer ampulla
	- INTRONA 18 MILLIÓ NE TÖBBADAGOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 12 injekciós tű és 12 törülőkendő
	- INTRONA 30 MILLIÓ NE TÖBBADAGOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 12 injekciós tű és 12 törülőkendő
	- INTRONA 60 MILLIÓ NE TÖBBADAGOS INJEKCIÓ INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 12 injekciós tű és 12 törülőkendő
	- PEGASYS 135 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x
	- PEGASYS 135 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x
	- PEGASYS 180 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x
	- PEGASYS 180 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x
	- PEGINTRON 100 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 1 injekciós tű és 2 törülőkendő
	- PEGINTRON 100 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4 injekciós toll, 4 injekciós tű és 8 törülőkendő

- PEGINTRON 120 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 1 injekciós tű és 2 törülőkendő
- PEGINTRON 120 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4 injekciós toll, 4 injekciós tű és 8 törülőkendő
- PEGINTRON 150 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 1 injekciós tű és 2 törülőkendő
- PEGINTRON 150 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4 injekciós toll, 4 injekciós tű és 8 törülőkendő
- PEGINTRON 80 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	1 injekciós toll, 1 injekciós tű és 2 törülőkendő
- PEGINTRON 80 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER INJEKCIÓHOZ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN	4 injekciós toll, 4 injekciós tű és 8 törülőkendő
- REBETOL 200 MG KEMÉNY KAPSZULA	168x
- REBETOL 200 MG KEMÉNY KAPSZULA	84x
- ROFERON-A 3 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5 ml
- ROFERON-A 3 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x0,5 ml
- ROFERON-A 3 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x0,5 ml
- ROFERON-A 6 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5 ml
- ROFERON-A 6 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x0,5 ml
- ROFERON-A 6 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x0,5 ml
- ROFERON-A 9 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x0,5 ml
- ROFERON-A 9 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	12x0,5 ml
- ROFERON-A 9 MILLIÓ NE/0,5 ML ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x0,5 ml

24 Szövettanilag igazolt, más gyógyszeres kezelésre nem reagáló endometriosisban (BNO: N80.9) szenvedő beteg részére a kijelölt intézményben dolgozó szülész-nőgyógyász szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- DECAPEPTYL DEPOT INJEKCIÓ	1 porampulla+1x1 ml
- DIPHERELINE SR 3,75 MG INJEKCIÓ	1 porampulla+1 oldószer ampulla
- LUCRIN PDS DEPOT 3,75 MG INJEKCIÓ	1x
- ZOLADEX DEPOT 3,6 MG IMPLANTÁTUM	1x

25 Hereditár angiooedema akut rohamainak megelőzésére (BNO: D84.1) a kijelölt intézmény szakorvosa vagy javaslatára a házi orvos, házi gyermekorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- BERINERT P INJEKCIÓ	1 porampulla+1 oldószer ampulla
-----------------------	---------------------------------

- 26/a** Rheumatoid arthritis (több, mint 4 ACR kritérium legalább 3 hónapja) (BNO: M05.9, M06.0, M06.9) kezelésére, amennyiben 15 mg/hét methotrexát monoterápiát, vagy legalább 20 mg/nap leflunomid monoterápiát követő legalább 3 hónapig alkalmazott kombinációs DMARD kezelés ellenére a betegség aktivitása 5,1 DAS28 felett van (DAS28 = módosított Disease Activity Score) a kijelölt intézmény reumatológus szakorvosa 3 hónapig, megfelelő válaszkészség esetén (DAS28 aktivitási index csökkenése 3 hónap kezelést követően minimum 0,6 és 6 hónap kezelést követően minimum 1,2) a remisszió fennállásáig (készítményváltás lehetséges mellékhatás vagy hatástalanság esetén) - a külön jogszabályban kihirdetett finanszírozási algoritmus figyelembevételével - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ENBREL 25 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ 4 injekciós üveg+4 előretöltött fecskendő+4 tű+4 injekciós üveg feltét+8 törlőkendő
 - ENBREL 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN 4 előretöltött fecskendő+8 törlőkendő
 - ENBREL 50 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ 4 injekciós üveg+4 előretöltött fecskendő+4 tű+4 injekciós üveg feltét+8 törlőkendő
 - HUMIRA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ (ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN) 2x0,8 ml előretöltött fecskendő+2 alkoholos törlőkendő
 - REMICADE 100 MG POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ 1x
- 26/b** Juvenilis idiopáthiás arthritis (BNO: M08.0) poliartikuláris típusainak kezelésére, amennyiben konvencionális kezelés ellenére legalább 5 ízület duzzadt és legalább további 3 mozgáskorlátozott, fájdalmas vagy érzékeny, a kijelölt intézmény reumatológus szakorvosa 3 hónapig, megfelelő válaszkészség esetén (Giannini javulási kritérium mértéke 30%-nál magasabb) az aktivitás rendszeres kontrollja mellett a remisszió fennállásáig - a külön jogszabályban kihirdetett finanszírozási algoritmus figyelembevételével - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ENBREL 25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN 4 előretöltött fecskendő+8 törlőkendő
 - ENBREL 25 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ 4 injekciós üveg+4 előretöltött fecskendő+4 tű+4 injekciós üveg feltét+8 törlőkendő
 - ENBREL 25 MG/ML POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ GYERMEKEK RÉSZÉRE 4 injekciós üveg+4 előretöltött fecskendő+8 üres műanyag fecskendő+20 injekciós tű+24 törlőkendő
- 26/c** Súlyos rheumatoid arthritis (BNO: M05.9, M06.0, M06.9.) kezelésére, amennyiben előzetes, legalább három hónapig tartó TNF-alfa gátló terápia ellenére a betegség aktivitása megfelelően nem csökken - (aktivitási index csökkenés kevesebb, mint 1,2) a remisszió fennállásáig a kijelölt intézmény reumatológus szakorvosa az - a külön jogszabályban kihirdetett finanszírozási algoritmus figyelembevételével - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- MABTHERA 500 MG KONCENTRÁTUM OLDATOS INFÚZIÓHOZ 1x injekciós üveg
- 27** Igazolt Paget kór (BNO: M88.9) kezelésére a reumatológus szakorvos két évente egy alkalommal az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ACLASTA 5 MG OLDATOS INFÚZIÓ 1x100 ml
- 28** 12-45 éves kor között, súlyos allergiás etiológiájú asthma bronchialeban (BNO: J45.0) szenvedő betegeknek, akiknek asztmája nagy dózisú inhalációs szteroid és hosszú hatású beta-2-agonista terápia ellenére nem kontrollált, és gyakoriak (dokumentáltak legalább 4/év) a súlyos, szisztémás szteroid kezelésre szoruló exacerbációik (IgE szintjük >76 IU/ml, és bőrpróbával vagy in vitro meghatározással szérumban specifikus IgE detektálható környezeti, inhalatív allergének ellen) - azzal, hogy a terápia eredményességét az asthma-kontroll mértékének ellenőrzésével a szteroidra szoruló exacerbációk számának csökkenése alapján értékelni kell - a regionális szakfőorvos engedélyével négy hónapig a fekvőbeteg-gyógyintézet gyermek-tüdőgyógyász vagy tüdőgyógyász szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- XOLAIR 150 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ 1x

29/b Rosszindulatú daganatos megbetegedéshez [heretumor (BNO: C62), emlődaganat (BNO: C50), tüdődaganat (BNO: C34), malignus lymphoma (BNO: 82-85, C88, C90-91), myeloma multiplex (BNO: C90.0), ovarium-tumor (BNO: C56-57) - az alkalmazott készítmény jóváhagyott indikációinak figyelembevételével] társuló, tünetekkel járó, nem kuratív célú kemoterápiával összefüggő anaemia kezelésére, amennyiben megfelelő étrend-kiegészítés és szükség esetén parenterális vaspótlás mellett a hemoglobin (Hgb) szint ≤ 10 g/dl a kemoterápia befejezését követő negyedik hétig (célérték: 12 g/dl elérése és fenntartása) - amennyiben a hemoglobin szint a 12 g/dl értéket meghaladja, vagy a kezelés nyolcadik hetére a hemoglobinszint emelkedése a kiindulási értékhez képest < 1 g/dl, és a retikulocitaszám 40.000 sejt/mcl alatt marad, az ESA (erythropoiesis stimulating agent) kezelést meg kell szakítani - a kijelölt intézmény onkológus vagy hematológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ARANESP 150 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN (0,3 ML)	1x bliszter nélkül
- ARANESP 150 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (0,3 ML)	1x
- ARANESP 300 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN (0,6 ML)	1x bliszter nélkül
- ARANESP 300 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (0,6 ML)	1x
- ARANESP 500 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN (1 ML)	1x bliszter nélkül
- ARANESP 500 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT INJEKCIÓS TOLLBAN (1 ML)	1x
- EPREX 10 000 NE OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x1,0 ml
- EPREX 40 000 NE OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1x1,0 ml
- NEORECORMON 10000 NE OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6x
- NEORECORMON 30000 NE/I.E. OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4x
- RETACRIT 10000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1xelőretöltött fecskendő
- RETACRIT 10000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	6xelőretöltött fecskendő
- RETACRIT 20000 NE/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1xelőretöltött fecskendő
- RETACRIT 30000 NE/0,75 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1xelőretöltött fecskendő
- RETACRIT 40000 NE/1,0 ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	1xelőretöltött fecskendő

30/a Dializált beteg (BNO: Z49.1) részére, ha lágyszövetesedés, 1,86 mmol/l-nál magasabb foszfor szintje, 2,5 mmol/l-nél magasabb korrigált kalcium szintje, 4,4 mmol/l2/nél magasabb a kalcium és foszfor szorzata, 150-300 pg/ml közötti intakt parathormon szintje van, a csontanyagcsere-zavar, illetve életet veszélyeztető lágyszövetesedés megelőzésére a kijelölt intézmény nephrológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- FOSRENOL 1000 MG RÁGÓTABLETTA	90x
- FOSRENOL 500 MG RÁGÓTABLETTA	90x
- RENAGEL 800 MG FILMTABLETTA	1x180 tablettás üveg külső doboz nélkül

31/a A felnőttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) (BNO:I27.0) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában (BNO: J99.1) előzetesen szupportív szerekkel (antikoaguláns, diuretikum, digoxinnal) kezelt, vazoreaktivitást vazodilatátor teszttel nem mutató, vagy vazoreaktív, de kalcium csatorna-blokkoló kezelésre nem reagáló eseteiben a kijelölt intézmény tüdőgyógyász vagy kardiológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- REVATIO 20 MG FILMTABLETTA	90x
------------------------------	-----

- 31/b** A felnőttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) (BNO:I27.0) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában (M34.8) kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában, amennyiben a sildenafil 3 hónapos alkalmazása (3x20 mg) során nem érték el a megfelelő terápiás hatást, a remisszió fennállásáig a kijelölt intézmény kardiológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- TRACLEER 125 MG FILMTABLETTA 56x/doboz
 - TRACLEER 62,5 MG FILMTABLETTA 56x/doboz
- 31/c** Idiopátiás pulmonalis arteriás hipertónia (IPAH) (BNO:I27.0) perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben és sclerodermában (M34.8) kialakuló pulmonalis arteriás hipertóniában előzetesen szupportív szerekkel (antikoagulánsal, diuretikummal, digoxinnal) kezelt, vazoreaktivitást vazodilatátor teszttel nem mutató, vagy vazoreaktív, de kalcium csatorna-blokkoló kezelésre nem reagáló eseteiben 12-18 éves kor között, valamint veleszületett, a szisztémás keringés felől a pulmonális keringés felé irányuló sönthöz és Eisenmenger szindrómához (BNO:Q21.8) társuló pulmonalis arteriás hipertónia NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú eseteiben 12 éves kor felett a remisszió fennállásáig, a kijelölt intézmény kardiológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- TRACLEER 125 MG FILMTABLETTA 56x/doboz
 - TRACLEER 62,5 MG FILMTABLETTA 56x/doboz
- 31/d** Felnőttkori idiopátiás pulmonalis arteriás hipertóniában (IPAH) (BNO: I27.0) szenvedő betegek részére, amennyiben legalább 3 hónapos sildenafil alkalmazás, majd ezt követő legalább 3 hónapos bosentan kezelés során a terápiás válasz nem volt megfelelő (perzisztáló NYHA/WHO III-as funkcionális stádiumú IPAH), a felsorolt két hatóanyag helyett a kedvező terápiás hatás fennállásáig a kijelölt intézmény kardiológus szakvizsgával rendelkező meghatározott szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- VENTAVIS 10 MIKROGRAMM/ML INHALÁCIÓS OLDAT 168x
- 32** Essentialis thrombocytaemia (BNO: D47.3) kezelésére, ha más kezeléssel nem érhető el a megfelelő thrombocytaszám-csökkenés, vagy gyógyszer okozta súlyos mellékhatás (lábszárfekély, bőrfekély), vagy túlérzékenység jelentkezik, a hematológus szakorvos az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- THROMBOREDUCTIN 0,5 MG KAPSZULA 100x
- 33** Krónikus veseelégtelenség (BNO: N18, N19) mellett fellépő táplálkozási fehérjehiány esetén, amennyiben a GFR 25 ml/perc értéknél kevesebb, és az előírt fehérjebevitel maximum napi 40g, a diéta kiegészítéseként a kijelölt intézmény nephrológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- KETOSTERIL FILMTABLETTA 100x
 - KETOSTERIL FILMTABLETTA 300x
- 34/a** McDonald kritériumok által meghatározott, 18 év feletti, relapszáló-remittáló sclerosis multiplexben (BNO: G35) szenvedő beteg részére, amennyiben a terápia szándékolt megkezdése előtt - a gyógyszer alkalmazási előírása szerint - két vagy három éven belül legalább két dokumentált, jelentős klinikai relapszus volt igazolható, és állapota a Kiterjesztett Rökkantsági Skálán (EDSS) kevesebb mint 5,5 (segítség nélkül legalább 100 m a járástávolság), a kijelölt intézmény neurológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- AVONEX 30 MIKROGRAMM POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ (BIO-SET TARTOZÉKKAL) 4 adag/üveg
 - AVONEX 30 MIKROGRAMM/0,5 ML OLDATOS INJEKCIÓ 4x
 - BETA FERON 250 MIKROGRAMM/ML POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ 15x port tartalmazó injekciós üveg + 15x oldószert tartalmazó előretöltött fecskendő
 - COPAXONE 20 MG/ML OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSEKENDŐBEN 28x1 ml
 - REBIF 44 MIKROGRAMM OLDATOS INJEKCIÓ 12x0,5 ml előretöltött fecskendő

- 34/b** Relapszusokkal járó, szekunder progresszív formájú sclerosis multiplexben (BNO: G35) szenvedő 18 év feletti beteg részére, amennyiben a neurológiai tünetek progressziója észlelhető, és az elmúlt két évben legalább kettő, mozgáskorlátozottságot okozó dokumentált relapszus volt igazolható és a járástávolság legalább 10 m, a kijelölt intézmény neurológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- BETAFFERON 250 MIKROGRAMM/ML POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ 15x port tartalmazó injekciós üveg + 15x oldószert tartalmazó előretöltött fecskendő
- 35** Auxológiai, biokémiai és radiológiai vizsgálattal igazolt, és többszöri GH provokációs teszttel (a csúskoncentráció 7ng/ml, azaz 21mE/l alatt van) megerősített gyermekkori GH-hiány (BNO: E23) kezelésére; vagy kromoszóma-vizsgálattal vagy molekuláris genetikai vizsgálattal (FISH) igazolt Turner-szindróma (BNO: Q96) kezelésére; vagy operált craniopharyngeomás (BNO: D35.3; E89.3) gyermek kezelésére; vagy a pubertás kor előtt, optimalizált táplálkozási és anyagcsere státusz mellett fennálló krónikus veseelégtelenséggel (BNO: N18, N19) összefüggő növekedési zavar kezelésére a vese-transzplantáció elvégzéséig, vagy a gyermek végső magasságának eléréséig (csontkor), vagy a kezelésre adott nem megfelelő válaszig (egy év alatt kevesebb, mint 2cm növekedés); vagy felnőttkorban (>18 éves életkor) kóriszmézt, hypothalamus-hypophysis betegség, vagy annak kezelése következtében létrejövő súlyos GH hiányban szenvedő beteg (BNO: E23.0) részére, amennyiben provokációs tesztekkel (inzulin hypoglikémiás teszt, arginin teszt, arginin-GHRH teszt, glucagon teszt) 3 ng/ml (<3?g/l) alatti szérum GH csúskoncentráció igazolható (GH hiány mellett - prolactint leszámítva - még legalább egy hypophysis mellsőlebeny hormon-elégtelenség kimutatható, vagy gyermekkorban kezdődő GH-hiány újraértékelése esetén egy provokációs teszt, felnőttkori izolált GH-hiány esetén második stimulációs teszt elvégzése szükséges) és a GH-hiányhoz társuló egyéb hypophysis hormonhiány pótlása megkezdődött (a kortizol, illetve a nemi hormonok adagjának stabilizálása három, a tiroxin adagjának stabilizálása egy hónappal a GH kezelés megkezdése előtt szükséges), a kijelölt intézmény endokrinológus vagy nephrológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- GENOTROPIN 16 NE (5,3 MG) PATRON INJEKCIÓHOZ 5 kétrekeszes patron
 - GENOTROPIN 36 NE (12 MG) PATRON INJEKCIÓHOZ 1 kétrekeszes patron
 - GENOTROPIN 36 NE (12 MG) PATRON INJEKCIÓHOZ 5 kétrekeszes patron
 - HUMATROPE 18 NE (6 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN 1 patron+1x3,15 ml oldószert fecskendőben
 - HUMATROPE 18 NE (6 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN 5x
 - HUMATROPE 36 NE (12 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN 1 patron+1x3,15 ml oldószert fecskendőben
 - HUMATROPE 36 NE (12 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN 5x
 - HUMATROPE 72 NE (24 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN 1 patron+1x3,15 ml oldószert fecskendőben
 - HUMATROPE 72 NE (24 MG) INJEKCIÓ PATRONBAN 5x
 - NORDITROPIN SIMPLEXX 10 MG/1,5 ML INJEKCIÓ 1x1,5 ml
 - NORDITROPIN SIMPLEXX 15 MG/1,5 ML INJEKCIÓ 1x1,5 ml
 - NORDITROPIN SIMPLEXX 5 MG/1,5 ML INJEKCIÓ 1x1,5 ml
 - SAIZEN CLICK EASY 8 MG POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ 1 porampulla+1 oldószert ampulla+injekciós készlet
- 36/a** Philadelphia kromoszóma (bcr-abl átrendeződés) pozitív (Ph+) krónikus myeloid leukaemiás (CML) beteg (BNO: C92.1) részére - a kezdő dózis 3 hónap elteltével emelhető, amennyiben haematológiai remisszió nem volt elérhető, további dózis emelés lehetséges 12 hónap elteltével, ha megfelelő citogenetikai válasz nem volt - a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- GLIVEC 100 MG FILMTABLETTA 120x
 - GLIVEC 100 MG KEMÉNY KAPSZULA 120x
 - GLIVEC 400 MG FILMTABLETTA 30x
- 36/b** Philadelphia kromoszóma (bcr-abl) pozitív (Ph+) krónikus myeloid leukaemiában (CML) (BNO:C92.1) szenvedő felnőtt betegek részére, akiknél legalább 3 hónapig tartó, emelt dózissal (600 mg) imatinib kezeléssel hematológiai remissziót nem sikerült elérni, vagy emelt dózissal, átmenetileg hatásos imatinib kezelés mellett a beteg állapotában hematológiai vagy citogenetikai progresszió következett be, a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- SPRYCEL 50 MG FILMTABLETTA 60x (hdpe palack)

- | | | |
|-------------|--|-------------------------------------|
| | - SPRYCEL 70 MG FILMTABLETTA | 60x (hdpe palack) |
| | - TASIGNA 200 MG KEMÉNY KAPSZULA | 112x(buborékcsomagolás pvc/pvdc/al) |
| 36/c | Újonnan diagnosztizált Philadelphia kromoszóma pozitív (Ph+) akut lymphoblastos leukémiás (ALL) (BNO: C91.00) felnőtt beteg kezelésére kemoterápiával kiegészítve, vagy recidivált vagy refrakter Ph+ ALL-es felnőtt beteg kezelésére monoterápiában a betegség progressziójáig a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket. | |
| | - GLIVEC 100 MG FILMTABLETTA | 120x |
| | - GLIVEC 400 MG FILMTABLETTA | 30x |
| 37/a | Kijelölt patológiai intézmény diagnózisát követő, gastrointestinalis stromából kiinduló (GIST) (BNO: C15-C26), nem rezekálható vagy metasztitikus malignus tumorok kezelésére, amennyiben az imatinib kezeléssel szemben bizonyítottan rezisztencia vagy intolerancia áll fenn, a kijelölt intézmény klinikai onkológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket. | |
| | - SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x(hdpe palack) |
| | - SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x(hdpe palack) |
| | - SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x(hdpe palack) |
| 37/b | Metasztatizáló vesesejtes karcinóma (MRCC) (BNO: D41.0) kezelésére - interferon vagy IL-2 kezelést követően - a kijelölt intézmény urológus vagy klinikai onkológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket. | |
| | - NEXAVAR 200 MG FILMTABLETTA | 112x |
| | - SUTENT 12,5 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x(hdpe palack) |
| | - SUTENT 25 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x(hdpe palack) |
| | - SUTENT 50 MG KEMÉNY KAPSZULA | 30x(hdpe palack) |
| 38/a | Krónikus vastúlterhelésben szenvedő betegek részére, amennyiben transzfúzió okozta haemosiderosis, vagy idiopathiás (primer) haemochromatosis (BNO: E83.10), vagy porphyria cutanea tarda-val (BNO: E80.10) együttjáró vastúlterhelés áll fenn járóbeteg-ellátó vagy fekvőbeteg gyógyintézet csecsemő- és gyermekgyógyász, hematológus, vagy nephrológus szakvizsgával rendelkező szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket. | |
| | - DESFERAL 0,5 G POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ | 10x |
| 38/b | Krónikus vastúlterhelés kezelésére 6 éves és idősebb, béta-thalassaemia majorban (BNO: D56.1) szenvedő betegnek, aki több mint 7 ml/kg/hónap vörösvértest-koncentrátumot kap, illetve a 2-5 év közötti beteg számára, akinél a vastúlterhelés nem transzfúziós okú, hanem a vérszegénységgel együtt járó tartós haemolysis miatt alakul ki, vagy a nagy mennyiségű (7 ml/tskg/hó-t elérő vagy meghaladó) vörösvértest-koncentrátumot igénylő, transzplantációs listára került myelodysplasia (MDS) (BNO: D46) szindrómában szenvedő beteg részére haemosiderosis kivédése céljából, amennyiben a deferoxamin-kezelés ellenjavallt vagy elégtelen, a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket. | |
| | - EXJADE 500 MG DISZPERGÁLÓDÓ TABLETTA | 28x |
| 39/a | Végstádiumú veseelégtelenségben szenvedő betegek fenntartó dialízisterápiája során kialakult szekunder hyperparathyreosis (BNO E21.1) kezelésére, amennyiben a beteg szérum iPTH 500-800 pg/ml között van, és a konvencionális aktív D-vitamin kezelést dokumentáltan legalább 2 alkalommal meg kellett szakítani a szérum kalciumszint normál szint fölé emelkedése miatt (Ca>2,4 mmol/l) vagy normokalcemia esetén (Ca<2,4 mmol/l) és a szérum iPTH>800 pg/ml és a mellékpajzsmirigy sebészeti eltávolítása kontraindikált, a kijelölt intézmény nephrológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket. | |
| | - ZEMPLAR 5 MIKROGRAMM/ML OLDATOS INJEKCIÓ 1 ML | 5x1 ml |

- 39/b** Végstádiumú veseelégtelenségben szenvedő betegek fenntartó dialízisterápiája során kialakult szekunder hyperparathyreosis (BNO: E21.1) kezelésére, amennyiben a beteg szérumban iPTH 500-800 pg/ml között van, és a szérumban Ca >2,4 mmol/l és a CaxP >4,44 mmol²/l², vagy a szérumban iPTH >800 pg/ml és a mellékpajzsmirigy sebészeti eltávolítása kontraindikált, a kijelölt intézmény nephrológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- MIMPARA 30 MG FILMTABLETTA 28x /2x14 buboréksomagolás/faltparton/
- 40** Lokálisan előrehaladott vagy metasztatikus, adenocarcinoma vagy bronchiolo-alveolaris carcinoma szövettanú, nem-kissejtes tüdőrákban (BNO: C34) szenvedő betegek részére, akiknél legalább egyféle kemoterápiás kezelés ellenére a WHO-kritériumok szerint értékelte progresszió jelentkezik, és a K-ras mutációjának hiánya ("vad típus") vagy az EGFR aktiváló mutációja genetikai vizsgálattal igazolt, legfeljebb a WHO-kritériumok szerinti további progresszió megjelenéséig, a kijelölt intézmény klinikai onkológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- TARCEVA 100 MG FILMTABLETTA 30x
 - TARCEVA 150 MG FILMTABLETTA 30x
- 41** Intermediar vagy előrehaladott stádiumú [a barcelonai klasszifikáció szerinti (Barcelona Clinic Cancer Staging Classification - BCLC) B, C stádium], szövettanilag igazolt hepatocellularis carcinómában (BNO: C22.0) szenvedő, jó májfunkcióval (Child Pugh szerinti A stádiumú) rendelkező, megfelelő általános állapotú (ECOG 0-2) beteg kezelésére, amennyiben az előzetes lokoregionális terápia nem hoz megfelelő eredményt, vagy a beteg lokoregionális terápiára nem alkalmas, onkológus, intervenció radiológus, hepatológus és sebész szakorvos dokumentált közös döntése alapján, a folyamat WHO-kritériumok szerinti progressziójáig a kijelölt intézmény onkológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- NEXAVAR 200 MG FILMTABLETTA 112x
- 42** Enyhe és közepes súlyos A hemofiliában (BNO:D66.00) vagy von Willebrand betegségben (BNO:D68.00) szenvedő betegek részére, spontán vérzés kezelésére vagy a vérzés megelőzésére kis műtétek esetén, a kijelölt intézmény hematológus szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- OCTOSTIM 1,5 MG/ML ORRSPRAY 1x2,5 ml
- 43** Endokrin tünetekkel járó, előrehaladott stádiumú (inoperabilis, metasztatikus vagy progrediáló) mellékvesekéreg-carcinómában szenvedő (BNO: C74.0) betegek tüneti kezelésére kombinációs kemoterápia részeként a kijelölt intézmény endokrinológus vagy klinikai onkológus szakorvosa három hónapig, ezt követően megfelelő terápiás válasz (progressziómentesség) esetén a klinikai remisszió fennállásáig az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- LYSODREN 500 MG TABLETTA 100x
- 44** Felnőttkori súlyos Crohn-betegség (18 éves kor felett és CDAI>300) (K5001, K5011, K5081) kezelésére, amennyiben legalább három hónapig alkalmazott hagyományos gyógykezelés (szteroid- és immunszuppresszív terápia, fisztulázó Crohn-betegség (K5012, K5082) esetén antibiotikum-terápia, drenázs és immunszuppresszív kezelés) ellenére a betegség aktivitása igazoltan nem csökken (CDAI>300), vagy szteroidfüggőség (3 hónapon túl szisztémásan >=10mg/nap prednisonon ekvivalens dózis, vagy >=3mg/nap lokális szteroid alkalmazása) igazolható, vagy a hagyományos gyógykezelés toxicitása miatt nem alkalmazható, a kijelölt intézmény gasztroenterológus szakorvosa három hónapig, ezt követően megfelelő válaszkészség esetén (CDAI minimum 70 pontos csökkenése) további kilenc hónapig (kézítmenyváltás lehetséges mellékhatás vagy progresszió esetén, illetve panaszmentes időszakot követő relapszus fellépésekor ismételt terápia megkísérelhető) - a külön jogszabályban kihirdetett finanszírozási algoritmus figyelembevételével - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- HUMIRA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ (ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN) 2x0,8 ml előretöltött fecskendő+2 alkoholos törlőkendő
 - REMICADE 100 MG POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ 1x

- 45** Gyermekkori Crohn-betegség (6-17 éves korig) (K5001, K5011, K5081) kezelésére, amennyiben legalább három hónapig alkalmazott hagyományos gyógykezelés (szteroid és immunszuppresszív terápia) ellenére a betegség aktivitása igazoltan nem csökken (PCDAI>30), vagy a hagyományos gyógykezelés toxicitása miatt nem alkalmazható, a kijelölt intézmény gasztroenterológus szakorvosa három hónapig, ezt követően megfelelő válaszkészség esetén (PCDAI minimum 15 pontos csökkenése) további kilenc hónapig (készítményváltás lehetséges mellékhatás vagy progresszió esetén, illetve panaszmentes időszakot követő relapszus fellépésekor ismételt terápia megkísérelhető) - a külön jogszabályban kihirdetett finanszírozási algoritmus figyelembevételével - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- REMICADE 100 MG POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ 1x
- 46** Súlyos, aktív colitis ulcerosa (UCDAI>9) (K5180, K5190) indukciós kezelésére, amennyiben intenzív, teljes dózisu parenterális szteroid és ciklosporin terápia ellenére a betegség aktivitása nem csökken (UCDAI>9) és a kezelés megkezdése nélkül a colectomia nem kerülhető el dokumentált sebészeti konzilium alapján a kijelölt intézmény gasztroenterológus szakorvosa három hónapig, ezt követően megfelelő válaszkészség esetén (UCDAI minimum 3 pontos csökkenése) további kilenc hónapig (panaszmentes időszakot követő relapszus fellépésekor ismételt terápia megkísérelhető) - a külön jogszabályban kihirdetett finanszírozási algoritmus figyelembevételével - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- REMICADE 100 MG POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ 1x
- 47** Spondylitis ankylopoeticában (M45H0) szenvedő felnőtt betegek részére, amennyiben radiológiailag legalább 2-es stádiumú bilaterális, vagy 3-as, 4-es stádiumú unilaterális sacroileitis, és legalább 3 hónapja mozgásra fokozódó háti fájdalom, frontális és szagittális síkban beszűkült gerinc-, illetve beszűkült légzőmozgás igazolt, és a BASDAI aktivitási index > 40, és kettő vagy több különböző nem-szteroid gyulladásgátló maximális vagy tolerálható dózisban történő alkalmazása ellenére a betegség aktivitása igazoltan nem csökkent a kijelölt intézmény reumatológus szakorvosa három hónapig, ezt követően megfelelő válaszkészség esetén (BASDAI index minimum relatív 50%-os csökkenése esetén) a remisszió fennállásáig (mellékhatás vagy hatástalanság esetén készítményváltás lehetséges) - a külön jogszabályban kihirdetett finanszírozási algoritmus figyelembevételével - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ENBREL 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN 4 előretöltött fecskendő+8 törlőkendő
 - HUMIRA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ (ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN) 2x0,8 ml előretöltött fecskendő+2 alkoholos törlőkendő
 - REMICADE 100 MG POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ 1x
- 48** Aktív arthritis psoriaticában (BNO: L4050, M0700, M0710, M0720, M0730) szenvedő beteg részére, amennyiben axiális érintettség esetén a BASDAI aktivitási index (0-100) átlaga több mint 40, és kettő vagy több különböző nem-szteroid gyulladásgátló maximális vagy tolerálható dózisban történő alkalmazása ellenére a betegség aktivitása igazoltan nem csökken, vagy perifériás érintettség esetén (aktivitási index 5,1 DAS28 érték felett) legalább 3 hónapig tartó DMARD terápia hatására (methotrexat, sulfasalazin, ciklosporin, leflunomid) a betegség aktivitása igazoltan nem csökken, a kijelölt intézmény reumatológus szakorvosa, súlyos psoriasisos bőrtünetek egyidejű fennállása esetén a reumatológus és bőrgyógyász szakorvos dokumentált közös döntését követően három hónapig, ezt követően kizárólag megfelelő válaszkészség (BASDAI index minimum relatív 50%-os csökkenése, vagy DAS28 aktivitási index csökkenése 3 hónap kezelést követően minimum 0,6 és 6 hónap kezelést követően minimum 1,2; vagy a PASI index minimum relatív 50%-os csökkenése) esetén a remisszió fennállásáig (készítményváltás lehetséges mellékhatás vagy hatástalanság esetén) - a külön jogszabályban kihirdetett finanszírozási algoritmus figyelembevételével - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.
- ENBREL 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN 4 előretöltött fecskendő+8 törlőkendő
 - HUMIRA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ (ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN) 2x0,8 ml előretöltött fecskendő+2 alkoholos törlőkendő
 - REMICADE 100 MG POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ 1x

49 Súlyos tünetekkel járó plakkos psoriasisban (BNO: L4003, L4004, L4005) szenvedő beteg részére, amennyiben legalább 3 hónapig tartó standard szisztémás kezelés (acitrein, cyclosporin, methotrexat, fototerápia [szűk spektrumú UVB vagy PUVA]) ellenére a PASI>15 (vagy BSA>10%, amennyiben a PASI nem meghatározható) vagy a DLQI>10, a kijelölt intézmény bőrgyógyász szakorvosa, súlyos arthritis psoriatica tüneteinek egyidejű fennállása esetén bőrgyógyász és reumatológus szakorvos dokumentált közös döntését követően három hónapig, ezt követően kizárólag megfelelő válaszreakció (PASI index minimum relatív 50%-os csökkenése) esetén a remisszió fennállásáig (mellékhatás vagy hatástalanság esetén készítményváltás lehetséges) - a külön jogszabályban kihirdetett finanszírozási algoritmus figyelembevételével - az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

- ENBREL 25 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4 előretöltött fecskendő+8 törlőkendő
- ENBREL 50 MG OLDATOS INJEKCIÓ ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN	4 előretöltött fecskendő+8 törlőkendő
- HUMIRA 40 MG OLDATOS INJEKCIÓ (ELŐRETÖLTÖTT FECSKENDŐBEN)	2x0,8 ml előretöltött fecskendő+2 alkoholos törlőkendő
- RAPTIVA 100 MG/ML POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	4xampulla+4 előretöltött fecskendő+8 tű
- REMICADE 100 MG POR OLDATOS INFÚZIÓHOZ VALÓ KONCENTRÁTUMHOZ	1x

50 új pont A szerzett immunhiányos állapotban szenvedő betegek (HIV/AIDS) részére (BNO: B20-24, Z21) antiretrovirális kezelésére kijelölt intézmény kijelölt szakorvosa az OEP által közleményben közzétett gyógyszereket.

új	- APTIVUS 250 MG LÁGY KAPSZULA	120x (tartály)
új	- COMBIVIR 150MG/300MG FILMTABLETTA	60x/bliszter
új	- CRIXIVAN 200 MG KEMÉNY KAPSZULA	360x
új	- CRIXIVAN 400 MG KEMÉNY KAPSZULA	180x/tartály
új	- EPIVIR 150 MG FILMTABLETTA	60x /tartály
új	- FUZEON 90 MG/ML POR ÉS OLDÓSZER OLDATOS INJEKCIÓHOZ	60x
új	- INVIRASE 200 MG KEMÉNY KAPSZULA	270x /tartály
új	- ISENTRESS 400 MG FILMTABLETTA	60x
új	- KALETRA 200 MG/50 MG FILMTABLETTA	120x(hdpe tartályban)
új	- KIVEXA 600 MG/300 MG FILMTABLETTA	30x(bliszter)
új	- NORVIR 100 MG LÁGY KAPSZULA	84x(hdpe palack)
új	- PREZISTA 300 MG FILMTABLETTA	120x(tartály)
új	- RETROVIR 250 MG KEMÉNY KAPSZULA	40x
új	- REYATAZ 150 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x (al/al buborekfólia)
új	- REYATAZ 200 MG KEMÉNY KAPSZULA	60x (al/al buborekfólia)
új	- REYATAZ 300 MG KEMÉNY KAPSZULA	30x (hdpe palack)
új	- STOCRIN 200 MG KEMÉNY KAPSZULA	90x(hdpe palack)
új	- STOCRIN 600 MG FILMTABLETTA	30x(hdpe tartály)
új	- TELZIR 700 MG FILMTABLETTA	60x
új	- VIDEX EC 250 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	30x
új	- VIDEX EC 400 MG GYOMORNEDV-ELLENÁLLÓ KEMÉNY KAPSZULA	30x
új	- VIRACEPT 250 MG FILMTABLETTA	270x /tartály
új	- VIRAMUNE 200 MG TABLETTA	60x
új	- VIREAD 245 MG FILMTABLETTA	30x(hdpe tartály)

új	-	ZERIT 30 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x /bliszter
új	-	ZERIT 40 MG KEMÉNY KAPSZULA	56x /bliszter
új	-	ZIAGEN 300 MG FILMTABLETTA	60x