

52/2009. (XII. 30.) EüM rendelet a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet módosításáról

Hatályosság: 2010.01.01 -

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény 83. § (3) bekezdés *b*) pontjában és (4) bekezdés *n*) pontjában, továbbá a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény 77. § (5) bekezdésében foglalt felhatalmazás alapján, az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *a*–*b*) pontjában megállapított feladatkörömben eljárva – az 1. melléklet tekintetében a pénzügyminiszter feladat- és hatásköréről szóló 169/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *a*) pontjában megállapított feladatkörében eljáró pénzügyminiszterrel, a 2. melléklet tekintetében a szociális és munkaügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 170/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. § *b*) pontjában megállapított feladatkörében eljáró szociális és munkaügyi miniszterrel egyetértésben – a következőket rendelem el:

1. § A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről szóló 14/2007. (III. 14.) EüM rendelet (a továbbiakban: R.) 11. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) Az OEP a Gtv. 33. § (3) bekezdése alapján a közgyógyellátás keretében rendelhető gyógyászati segédeszközök körét tájékoztató jelleggel közzéteszi. A Gtv. 35. § (7) bekezdése szerinti, közgyógyellátás jogcímén nem rendelhető gyógyászati segédeszközök körét a 17. számú melléklet tartalmazza.”

11. § (1) Az OEP a Gtv. 33. § (3) bekezdése alapján a közgyógyellátás keretében rendelhető gyógyászati segédeszközök körét tájékoztató jelleggel közzéteszi.

2. § Az R. 12. § (1) bekezdése helyébe a következő rendelkezés lép:

„(1) A 10. számú mellékletben meghatározottak figyelembevételével a fekvőbeteg-gyógyintézetben (a továbbiakban: intézmény) kezelt beteg részére a rehabilitációjához, végleges ellátásához már az ott tartózkodása alatt indokolt végleges gyógyászati segédeszközt az intézmény orvosa rendel, amennyiben a felírói körre, illetve a szakorvosi javaslat tételére meghatározott szakképesítés valamelyikének megfelelő szakvizsgával rendelkezik. Az intézményből elbocsátott beteg részére a szükséges gyógyászati segédeszközt az intézmény orvosa rendelheti, amennyiben a felírói körre, illetve a szakorvosi javaslat tételére meghatározott szakképesítés valamelyikének megfelelő szakvizsgával rendelkezik. A rendelt gyógyászati segédeszközt a beteg kórlapján, valamint zárójelentésén fel kell tüntetni.”

12. § (1) A 10. számú mellékletben részletezett indikációk, felírási jogosultságok és egyéb rendelkezési feltételek figyelembevételével a fekvőbeteg-gyógyintézetben (a továbbiakban: intézmény) kezelt beteg részére a rehabilitációjához, végleges ellátásához már az ott tartózkodása alatt indokolt végleges gyógyászati segédeszközt az intézmény orvosa rendel, az elbocsátott beteg részére a szükséges gyógyászati segédeszközt a 10. számú melléklet szerint az intézmény orvosa is rendelheti. A rendelt gyógyászati segédeszközt a beteg kórlapján, valamint zárójelentésén fel kell tüntetni.

3. § (1) Az R. 10. számú melléklete e rendelet 1. melléklete szerint módosul.

(2) Az R. az e rendelet 2. melléklete szerinti 17. számú melléklettel egészül ki.

4. § (1) Ez a rendelet 2010. január 1-jén lép hatályba.

(2) Ez a rendelet 2010. január 2-án hatályát veszti.

Dr. Székely Tamás s. k.,
egészségügyi miniszter

1. melléklet az 52/2009. (XII. 30.) EüM rendelethez

1. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter										
X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■: kiemelt indikáció, ▲: kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]										

“

02 24	MULL-LAPOK	Kizárólag végleges tracheostoma esetén, időbeli korlátozás nélkül.	Fül-orr-gégész szakorvos, illetve javaslatára házi orvos							
-------	------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

02 24	MULL-LAPOK	Kizárólag tracheostoma vagy gastrostoma esetén, időbeli korlátozás nélkül.	Fül-orr-gégész szakorvos, sebész szakorvos, onkológus szakorvos, illetve javaslatára házi orvos							
-------	------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

2. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter										
X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■: kiemelt indikáció, ▲: kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]										

“

04 03 06 03	Ultrahangos inhalátorok	Mucoviscidosis, krónikus bronchitis, acut bronchitis, bronchiectasia, asthma bronchiale, pseudocroup	Fekvőbeteg-ellátó osztály pulmonológus szakorvosa, tüdőbeteg-gondozó szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos							
-------------	-------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 03 06 03	Ultrahangos inhalátorok	Mucoviscidosis, krónikus bronchitis, bronchiectasia, asthma bronchiale, pseudocroup, tracheostoma	Fekvőbeteg-ellátó osztály pulmonológus szakorvosa, tüdőbeteg-gondozó szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos, fül-orr- gégész szakorvos								
----------------	----------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

3. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO- kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

04 03 06 06	Kompresszoros inhalátorok	Mucoviscidosis, acut bronchitis, krónikus bronchitis, bronchiectasia asthma bronchiale, pseudocroup	Fekvőbeteg-ellátó osztály pulmonológus szakorvosa, tüdőbeteg-gondozó szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos, fül-orr- gégész szakorvos								
----------------	------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 03 06 06	Kompresszoros inhalátorok	Mucoviscidosis, krónikus bronchitis, bronchiectasia, asthma bronchiale, pseudocroup, tracheostoma	Fekvőbeteg-ellátó osztály pulmonológus szakorvosa, tüdőbeteg-gondozó szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos, fül-orr- gégész szakorvos								
----------------	------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

4. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter										
X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]										

“

04 03 21 03	Szívókészülékek tüdő- és mellkasi megbetegedésekre	Obstruktív légúti megbetegedés spontán váladékürítési képtelenséggel, légzőizom hypotonia, rekeszizom hypotonia, Guillain-Barre syndroma okozta légzésképtelenség	Fekvőbeteg-ellátó osztály pulmonológus szakorvosa, fül-orr-gégész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
-------------	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 03 21 03	Szívókészülékek tüdő- és mellkasi megbetegedésekre	Obstruktív légúti megbetegedés spontán váladékürítési képtelenséggel, légzőizom hypotonia, rekeszizom hypotonia, Guillain-Barre syndroma okozta légzésképtelenség, tracheostoma, gége- és algarattumor, gégesérülés, gégestenosis, tracheaszűkület	Fekvőbeteg-ellátó osztály pulmonológus szakorvosa, fül-orr-gégész szakorvos, rehabilitációs szakorvos							
-------------	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

5. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter										
X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]										

“

04 06 06 18	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák	Phlebothrombosis, thrombophlebitis, postthromboticus szindróma esetén, ha	Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos,							
-------------	---------------------------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--

		a sorozatgyártású kompressziós harisnya használata kontraindikált, valamint nyirokoedema komplex kezelésére	onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa								
--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 06 06 18	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák	Phlebothrombosis, thrombophlebitis, postthromboticus szindróma esetén, ha a sorozatgyártású kompressziós harisnya használata kontraindikált, valamint nyirokoedema komplex kezelésére	Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa								
-------------	---------------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

6. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/ mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Memnyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

04 12 09	Sérvtapaszkok, övek és sérvkötők	Kizárólag abban az esetben, ha a beteg társbetegsége miatt műtétre alkalmatlan, illetve hasfali és köldöksérveknél postoperatív állapotban.	Sebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, onkológus szakorvos.								
----------	----------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>	
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>	

“

04 19 09 03	Tüvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők	<p>Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus esetén. Napi kétszeri inzulinadás esetén 60 db rendelhető (normatív indikáció: X) Napi háromszori inzulinadás esetén 90 db rendelhető (emelt indikáció: •) Napi négyszeri vagy annál többszöri inzulinadás esetén 120 db rendelhető (kiemelt indikáció: ■)</p> <p>Megjegyzés: a tü nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pen-tűk kihordási időn belüli rendelése kizárva</p>	Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat alapján. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.						
----------------	---	---	---	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 19 09 03	Tüvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők	<p>Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus esetén. Napi kétszeri inzulinadás esetén 60 db rendelhető (normatív indikáció: X) Napi háromszori inzulinadás esetén 90 db rendelhető (emelt indikáció: •) Napi négyszeri vagy annál többszöri inzulinadás esetén 120 db rendelhető (kiemelt indikáció: ■)</p> <p>Megjegyzés: a tü nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pen-tűk kihordási időn belüli rendelése kizárva</p>	Járóbeteg-szakrendelés vagy fekvőbeteg-ellátó intézmény belgyógyász, csecsemő-gyermekgyógyász, endokrinológus szakorvosa, valamint javaslatukra a beteg háziorvosa. A szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 1 év.						
----------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

9. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória	Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyi-

												ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%				
Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter												
X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]												

“

04 19 09 06	Tű nélküli, egyszer használatos fecskendők	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus (normatív indikáció: X) Krónikus betegségek gyógyszereinek adagolásához (emelt indikáció: •) Megjegyzés 1.: * a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti, de legfeljebb 60 db Megjegyzés 2.: normatív indikációban (X) a tűvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pentük kihordási időn belüli rendelése kizárva	Normatív indikáció (X): Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat alapján. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év. Emelt indikáció (•): Megegyezik az adagolandó készítményre vonatkozó felírási jogosultsággal.								
----------------	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 19 09 06	Tű nélküli, egyszer használatos fecskendők	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus (normatív indikáció: X) Krónikus betegségek gyógyszereinek adagolásához (emelt indikáció: •) Megjegyzés 1.: * a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti, de legfeljebb 60 db Megjegyzés 2.: normatív indikációban (X) a tűvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pen-tük kihordási időn belüli rendelése kizárva	Normatív indikáció (X): Járóbeteg- szakrendelés vagy fekvőbeteg-ellátó intézmény belgyógyász, csecsemő- gyermekgyó- gyász, endokrinológus szakorvosa, valamint javaslatukra a beteg háziorvosa. A szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 1 év. Emelt indikáció (•): Megegyezik az adagolandó készítményre vonatkozó felírási jogosultsággal.								
----------------	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

10. Az R. 10. számú mellékletében a

ISO-kód	Eszköz	Indikáció	Felírási	Támogatási kategória	Kihordási	Felírható
---------	--------	-----------	----------	----------------------	-----------	-----------

	megnevezése		jogosultság						idő (hónap)	mennyiség/ mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csoomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető</i>										

“

04 19 15 03	Egyszer használatos fecskendőtüők	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus (normatív indikáció: X) Krónikus betegségek gyógyszereinek adagolásához (emelt indikáció: •) Megjegyzés 1.: * a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti, de legfeljebb 120 db Megjegyzés 2.: normatív indikációban (X) a túvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pentük kihordási időn belüli rendelése kizárva	Normatív indikáció (X): Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat bemutatásával. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év. Emelt indikáció (•): Megegyezik az adagolandó készítményre vonatkozó felírási jogosultsággal.							
----------------	---	---	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 19 15 03	Egyszer használatos fecskendőtüők	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus (normatív indikáció: X) Krónikus betegségek gyógyszereinek adagolásához (emelt indikáció: •) Megjegyzés 1.: * a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti, de legfeljebb 120 db Megjegyzés 2.: normatív indikációban (X) a túvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők, valamint az egyszer használatos pen-tük kihordási időn belüli rendelése kizárva	Normatív indikáció (X): Járóbeteg- szakrendelés vagy fekvőbeteg-ellátó intézmény belgyógyász, csecsemő- gyermekgyó- gyász, endokrinológus szakorvosa, valamint javaslatukra a beteg háziorvosa. A szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 1 év. Emelt indikáció (•): Megegyezik az adagolandó készítményre vonatkozó felírási jogosultsággal.							
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

11. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

04 19 15 06	Egyszer használatos pen- tük	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus. Megjegyzés 1.: a kihordási időre felírható mennyiség egy penre vonatkozik. Megjegyzés 2.: a túvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők; a tú nélküli egyszer használatos fecskendők; valamint az egyszer használatos fecskendőtűk kihordási időn belüli rendelése kizárva	Kizárólag a beteg háziórvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat bemutatásával. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.							
----------------	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 19 15 06	Egyszer használatos pen- tük	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus. Megjegyzés 1.: a kihordási időre felírható mennyiség egy penre vonatkozik. Megjegyzés 2.: a túvel egybeépített, holttér nélküli, egyszer használatos fecskendők; a tú nélküli egyszer használatos fecskendők; valamint az egyszer használatos fecskendőtűk kihordási időn belüli rendelése kizárva	Járóbeteg- szakrendelés vagy fekvőbeteg-ellátó intézmény belgyógyász, csecsemő- gyermekgyó- gyász, endokrinológus szakorvosa, valamint javaslatukra a beteg háziórvosa. A szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 1 év.							
----------------	------------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

12. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/
-----------	-----------------------	-----------	-------------------------	----------------------	--	--	--	--	-----------------------------	------------------------------

											mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%			
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>											
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>											

“

04 19 21 03	Inzulinadagolók	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus.	Diabetológiai szakrendelés szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos								
----------------	-----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 19 21 03	Inzulinadagolók	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus.	Endokrinológus szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos								
----------------	-----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

13. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

04 19 21 06	Adagoló penek	Intenzifikált inzulin- terápiában (legalább napi háromszori inzulinadás) részesülő 18 év alattiaknak, – terhes nőknek, – vakoknak és gyengénlátóknak, – felső végtagjukra – mozgáskorlátozottak- nak Megjegyzés: inzulinfajtánként 1–1 pen rendelhető	Diabetológiai szakrendelés szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos, fekvőbeteg- gyógyintézet belgyógyász szakorvosa							
----------------	---------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 19 21 06	Adagoló penek	Intenzifikált inzulin- terápiában (legalább	Járóbeteg- szakrendelés vagy							
----------------	---------------	--	---------------------------------	--	--	--	--	--	--	--

		napi háromszori inzulinadás) részesülő – 18 év alattiaknak, – terhes nőknek, – vakoknak és gyengénlátóknak, – felső végtagjukra mozgáskorlátozottaknak Megjegyzés: inzulinfajtánként 1–1 pen rendelhető	fekvőbeteg-ellátó intézmény belgyógyász, csecsemő- gyermekgyógyász, endokrinológus szakorvosa, valamint javaslatukra a beteg háziorvosa. A szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 1 év.							
--	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

14. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Memnyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

04 24 12 03	Vércukorszint-mérők	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus.	Diabetológiai szakrendelés szakorvosa, gyermekgyógyász szakorvos							
-------------	---------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 24 12 03	Vércukorszint-mérők	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus.	Endokrinológus szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos							
-------------	---------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

15. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Memnyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

04 24 12 06	Tesztcsíkok	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus. Napi kétszeri inzulinadás esetén 2 doboz rendelhető (normatív indikáció: X) Napi háromszori inzulinadás esetén 6 doboz rendelhető (emelt indikáció: •) Napi négyszeri vagy annál többszöri inzulinadás esetén 9 doboz rendelhető (kiemelt indikáció: ■)	Kizárólag a beteg háziorvosa, az inzulinkezelésre vonatkozó szakorvosi javaslat bemutatásával. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 1 év.								
----------------	-------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

04 24 12 06	Tesztcsíkok	Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus. Napi kétszeri inzulinadás esetén 2 doboz rendelhető (normatív indikáció: X) Napi háromszori inzulinadás esetén 6 doboz rendelhető (emelt indikáció: •) Napi négyszeri vagy annál többszöri inzulinadás esetén 9 doboz rendelhető (kiemelt indikáció: ■)	Járóbeteg-szakrendelés vagy fekvőbeteg-ellátó intézmény belgyógyász, csecsemő-gyermekgyógyász, endokrinológus szakorvosa, valamint javaslatukra a beteg háziorvosa. A szakorvosi javaslat érvényességi időtartama: 1 év.								
----------------	-------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

16. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■: kiemelt indikáció, ▲: kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

06 18	FELSŐ VÉGTAGOK PROTÉZIS-RENDSZEREI	Megjegyzés 1.: a nettó 300 000 forintot meghaladó közfinanszírozás alapjául elfogadott áru eszközök támogatásához								
-------	------------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

		az adott beteg számára történő első felírásakor a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges Megjegyzés 2.: felírásakor az oldalíságot fel kell tüntetni									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

06 18	FELSŐ VÉGTAGOK PROTÉZIS-REND-SZEREI	Megjegyzés 1.: a nettó 300 000 forintot meghaladó közfinanszírozás alapjául elfogadott árú eszközök támogatásához az adott beteg számára történő ismételt felírásakor a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges Megjegyzés 2.: felírásakor az oldalíságot fel kell tüntetni									
-------	-------------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

17. Az R. 10. számú melléklete a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

06 18 18 06 03	Vállhúzó protézisek vállcsonkra, műanyagból								X	24	1/1
----------------	---	--	--	--	--	--	--	--	---	----	-----

”

szövegrészt követően a

“

06 18 24	Kiegészítők felsővégtag-protézisekhez	Megjegyzés: Felső végtag protézisekhez	Ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos,								
----------	---------------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

			gyermeksebész szakorvos							
06 18 24 03	Kiegészítők felsővétag-protézisekhez									
06 18 24 03 03	Normál béleletlen bőrkesztyű-pár							X	12	1/1
06 18 24 03 06	Speciális szabású, béleletlen bőrkesztyű-pár							X	12	1/1
06 18 24 03 09	Műanyag kézhuzat							X	12	1/1
06 18 24 03 12	Egyujjas védőkesztyű flanel béléssel							X	12	1/1
06 18 24 03 15	Egyujjas védőkesztyű báránybőr béléssel							X	12	1/1
06 18 24 03 18	Csonkharisnya							X	12	1/1

”

szöveggel egészül ki.

18. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter										
X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]										

“

06 24	ALSÓ VÉGTAGOK PROTÉZIS-REND-SZEREI	Megjegyzés 1.: a nettó 300 000 forintot meghaladó közfinanszírozás alapjául elfogadott árú eszközök támogatásához az adott beteg számára történő első felírásakor a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges. Megjegyzés 2.: a nem párban rendelhető eszközöknél felírásakor az oldaliságot fel kell tüntetni								
-------	------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

06 24	ALSÓ VÉGTAGOK	Megjegyzés 1.: a nettó 400 000								
-------	---------------	--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

	PROTÉZIS-REND-SZEREI	forintot meghaladó közfinanszírozás alapjával elfogadott áru eszközök támogatásához az adott beteg számára történő ismételt felírásakor a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges. Megjegyzés 2.: a nem párban rendelhető eszközöknél felírásakor az oldaliságot fel kell tüntetni									
--	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

19. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Memmiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

06 24 09 15	Csővázis protézisek lábszárcsonkra, 2. és 3. aktivitási szintű amputáltak részére	Láb és lábszár veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd alatt) esetén, ideiglenes protézis legalább hat hónapig történő viselése után, ha a csonk kialakult, és a protézis használója felkészült az eszköz viselésére Megjegyzés 1.: Az aktivitási szint meghatározása a Russek-skála alapján történik. Megjegyzés 2.: A felíró rehabilitációs team felkészíti a beteget az eszköz kipróbálására és használatára, begyakoroltatja a használatot, és elvégzi az eszköz rendszeres kontrollját.	Rehabilitációs team, amelynek tagjai: rehabilitációs szakorvos, ortopéd műszerész, gyógytornász.							
-------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

06 24 09 15	Csővázás protézisek lábszárcsonkra, 2. és 3. aktivitási szintű amputáltak részére	Láb és lábszár veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd alatt) esetén, ideiglenes protézis legalább három hónapig történő viselése után, ha a csonk kialakult, és a protézis használója felkészült az eszköz viselésére Megjegyzés 1.: Az aktivitási szint meghatározása a Russek-skála alapján történik. Megjegyzés 2.: A felíró rehabilitációs team felkészíti a beteget az eszköz kipróbálására és használatára, begyakoroltatja a használatot, és elvégzi az eszköz rendszeres kontrollját.	Rehabilitációs team, amelynek tagjai: rehabilitációs szakorvos, ortopéd műszerész, gyógytornász.							
----------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

20. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

06 24 15 15	Csővázás protézisek combcsonkra, 2. és 3. aktivitási szintű amputáltak részére	Láb, lábszár és comb veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd felett) esetén, ideiglenes protézis legalább hat hónapig történő viselése után, ha a csonk kialakult, és a protézis használója felkészült az eszköz viselésére. Megjegyzés 1.: Az aktivitási szint meghatározása a Russek-skála alapján történik. Megjegyzés 2.: A felíró rehabilitációs team felkészíti a beteget az eszköz kipróbálására és használatára, begyakoroltatja a használatot, és	Rehabilitációs team, amelynek tagjai: rehabilitációs szakorvos, ortopéd műszerész, gyógytornász.							
----------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

		elvégzi az eszköz rendszeres kontrollját.								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

06 24 15 15	Csővázis protézisek combcsonkra, 2. és 3. aktivitási szintű amputáltak részére	Láb, lábszár és comb veleszületett, illetve szerzett hiánya (térd felett) esetén, ideiglenes protézis legalább három hónapig történő viselése után, ha a csonk kialakult, és a protézis használója felkészült az eszköz viselésére. Megjegyzés 1.: Az aktivitási szint meghatározása a Russek-skála alapján történik. Megjegyzés 2.: A felíró rehabilitációs team felkészíti a beteget az eszköz kipróbálására és használatára, begyakoroltatja a használatot, és elvégzi az eszköz rendszeres kontrollját.	Rehabilitációs team, amelynek tagjai: rehabilitációs szakorvos, ortopéd műszerész, gyógytornász.							
-------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

21. Az R. 10. számú melléklete a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

06 24 48 06 03	Átalakítható ideiglenes csővázis protézisek							X	12	1/1
----------------	---	--	--	--	--	--	--	---	----	-----

”

szövegrészt követően a

“

06 24 54	Kiegészítők alsóvégtag-protézisekhez	Megjegyzés: Alsó végtag protézisekhez	Ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos,							
----------	--------------------------------------	---------------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--

			rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos							
06 24 54 09	Függesztek									
06 24 54 09 03	Lábszárfüggesztők							X	12	1/1
06 24 54 09 06	Combfüggesztők							X	12	1/1
06 24 54 09 09	Marx-rendszerű függesztő bandázsok							X	12	1/1
06 24 54 09 12	Vállszalagok							X	12	1/1
06 24 54 09 15	Ízületes oldalsínes medence- vagy derékövek							X	12	1/1
06 24 54 12	Medencekosarak									
06 24 54 12 03	Bőr medencekosarak							X	12	1/1
06 24 54 12 06	Műanyag medencekosarak							X	12	1/1

”

szöveggel egészül ki.

22. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/ mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

09 18	SZTÓMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK	<p>Megjegyzés 1.: a kihordási időre felírható mennyiség egy sztómára vonatkozik.</p> <p>Megjegyzés 2.: tápcsatormán kialakult fisztula esetén nyitott sztómazsákból naponta 1 db írható fel.</p> <p>Megjegyzés 3.: a kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható</p>	<p>Sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos</p>							
-------	------------------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--

		mennyiségét. Megjegyzés 4.: orvosilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó.								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

09 18	SZTÓMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK	Megjegyzés 1.: a kihordási időre felírható mennyiség egy sztómára vonatkozik. Megjegyzés 2.: tápcsatomán kialakult fisztula esetén nyitott sztómazsákból naponta 1 db írható fel. Megjegyzés 3.: a kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét.	Sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos							
-------	---------------------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

23. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■: kiemelt indikáció, ▲: kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető</i>										

“

09 18 04	Egyrészes, zártvégű zsákok	Colostoma								
----------	-------------------------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

09 18 04	Egyrészes, zártvégű zsákok	Enterostoma									
----------	-------------------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

24. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető</i>										

“

09 18 05	Többrészes, zártvégű zsákok	Colostoma									
----------	--------------------------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

09 18 05	Többrészes, zártvégű zsákok	Enterostoma									
----------	--------------------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

25. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető</i>										

“

09 18 39	Egyrészes, nyíltvégű zsákok	Ileostoma									
----------	-----------------------------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

09 18 39	Egyrészes, nyíltvégű zsákok	Enterostoma									
----------	-----------------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

26. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

09 18 42	Többrészes, nyíltvégű zsákok	Ileostoma									
----------	------------------------------	-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

09 18 42	Többrészes, nyíltvégű zsákok	Enterostoma									
----------	------------------------------	-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

27. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

09 24	VIZELET-ELVEZETŐK	Vizeletürítés akadályozottsága, neuromuscularis hólyagdiszfunkció, gerincvelő-sérülés okozta hólyagdiszfunkció, hólyagnyakszűkület, hólyag rosszindulatú	Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs								
-------	-------------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

		daganatai, hólyag jóindulatú daganatai, húgycsőszűkület, húgycső rosszindulatú daganatai, húgycső jóindulatú daganatai, prostata-hyperplasia, prostata-gyulladás. Megjegyzés: A "09 24 Vizeletelvezetők" és a "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-álosztályokba tartozó eszközök – a székletinkontinencia esetét kivéve – kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.	szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

09 24	VIZELET-ELVEZETŐK	Vizeletürítés akadályozottsága, neuromuscularis hólyagdisfunctio, gerincvelő-sérülés okozta hólyagdisfunctio, hólyagnyakszűkület, hólyag rosszindulatú daganatai, hólyag jóindulatú daganatai, húgycsőszűkület, húgycső rosszindulatú daganatai, húgycső jóindulatú daganatai, prostata-hyperplasia, prostata-gyulladás. Megjegyzés: A "09 24 Vizeletelvezetők" és a "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-álosztályokba tartozó eszközök – a székletinkontinencia esetét kivéve – kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.	Sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, illetve az illetékes szakorvos javaslatára a beteg háziorvosa. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év							
-------	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

28. Az R. 10. számú mellékletében a

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória	Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység

		<p>onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, illetve az illetékes szakorvos javaslatára a beteg háziiorosa A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

29. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Memnységi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csoomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

09 30	VIZELET- FELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK	<p>Kizárólag 4 éves kortól, napi 300 ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétilag, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag- hyperaktivitás, középsúlyos és súlyos stressz-inkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben.</p>	<p>Kizárólag a beteg háziiorosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, sugárterápiás szakorvos, pszichiáter szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.</p>							
		<p>Megjegyzés 1.: A kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek</p>								

		<p>és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására.</p> <p>Megjegyzés 2.: A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét.</p> <p>Megjegyzés 3.: A "09 24 Vizeletelvezetők" és "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-alosztályokba tartozó eszközök, valamint a "09 27 Vizeletgyűjtők" és "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-alosztályokba tartozó eszközök – a székletinkontinencia esetét kivéve – kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.</p>							
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

09 30	VIZELET-FELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK	<p>Kizárólag 3 éves kortól, napi 300 ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétilag, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag-hyperaktivitás, középsúlyos és súlyos stressz-inkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben.</p>	<p>Kizárólag a beteg háziorvosa sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, sugárterápiás szakorvos, pszichiáter szakorvos javaslatára, a javaslat keltétől számított 2 évig. A szakorvosi javaslat kiadásakor</p>						
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

			egy alkalommal a felsorolt szakorvosok jogosultak az eszköz felírására.							
		<p>Megjegyzés 1.: A kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet-és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására.</p> <p>Megjegyzés 2.: A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét.</p> <p>Megjegyzés 3.: A "09 24 Vizeletelvezetők" és "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-alsztályokba tartozó eszközök, valamint a "09 27 Vizeletgyűjtők" és "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-alsztályokba tartozó eszközök – a székletinkontinencia esetét kivéve – kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.</p>								

»

szöveg lép.

30. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter										

X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]

“

12 03	EGY KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK	Alsó végtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége esetén; alsóvégtag-sérülések postoperatív, illetve konzervatív ellátására; alsóvégtag-amputatio és protézis postoperatív fázisában; egyensúlyzavar esetén.	Kizárólag a beteg háziorvosa a következők javaslatára: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriatér szakorvos; ismételt rendelés esetén háziorvos								
-------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

12 03	EGY KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK	Alsó végtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége esetén; alsóvégtag-sérülések postoperatív, illetve konzervatív ellátására; alsóvégtag-amputatio és protézis postoperatív fázisában; egyensúlyzavar esetén.	Traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriatér szakorvos; ismételt rendelés esetén háziorvos								
-------	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

31. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter										
X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]										

“

12 06	KÉT KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK	Alsó végtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége esetén; alsóvégtag-sérülések postoperatív, illetve konzervatív ellátására; alsóvégtag-amputatio és protetizálás postoperatív fázisában; egyensúlyzavar esetén.	Kizárólag a beteg háziorvosa a következők javaslatára: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos; ismételt rendelés esetén háziorvos							
-------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

12 06	KÉT KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK	Alsó végtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége esetén; alsóvégtag-sérülések postoperatív, illetve konzervatív ellátására; alsóvégtag-amputatio és protetizálás postoperatív fázisában; egyensúlyzavar esetén.	Traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos; ismételt rendelés esetén háziorvos							
-------	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

32. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/ mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Memmiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

12 16	MOPEDEK ÉS MOTOR-KERÉK-PÁROK	Olyan mülábbal és járógéppel is járásképtelen mozgássérült részére, aki – oktatásban való részvétele,	2 fős rehabilitációs team, amelynek tagjai lehetnek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy							
-------	------------------------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>munkahelyére való eljutása, aktív életvitele érdekében, illetve kiskorú gyermeke nevelésével összefüggésben rendszeresen kültéren közlekedik, és</p> <ul style="list-style-type: none"> – fizikális és mentális állapota alapján képes az eszköz kormányzására és a kezelőszervek működtetésére, valamint meredek emelkedőn a hajtókkal történő rásegítésre. <p>Megjegyzés 1.: az alábbi eszközök kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatóak fel:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aktív kerekesszék (12 21 06 09) és moped vagy motorkerékpár (12 16) – Elektromos utcai kerekesszék (12 21 27 03 06) és moped vagy motorkerékpár (12 16) <p>Megjegyzés 2.: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges</p>	<p>az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy megyei rehabilitációs szakfőorvos</p>							
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

12 16	MOPEDEK ÉS MOTOR-KERÉK-PÁROK	<p>Olyan múltbball és járógéppel is járásképtelen mozgássérült részére, aki</p> <ul style="list-style-type: none"> – oktatásban való részvétele, munkahelyére való eljutása, aktív életvitele érdekében, illetve kiskorú gyermeke nevelésével összefüggésben rendszeresen kültéren közlekedik, és – fizikális és mentális állapota alapján képes az eszköz kormányzására és a kezelőszervek működtetésére, valamint meredek emelkedőn a hajtókkal történő rásegítésre. 	<p>Az eszköz felírása a beteg mozgásszervi rehabilitációs kezelőorvosa és</p> <ul style="list-style-type: none"> – az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy – az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy – a megyei rehabilitációs szakfőorvos vagy – mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos együttes rendelésével történhet. 							
-------	------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>Megjegyzés 1.: az alábbi eszközök kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatóak fel:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Aktív kerekesszék (12 21 06 09) és moped vagy motorkerékpár (12 16) – Elektromos utcai kerekesszék (12 21 27 03 06) és moped vagy motorkerékpár (12 16) <p>Megjegyzés 2.: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

33. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/ mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

12 21 03 06	Gyermek és felnőtt kerekesszékek súlyosan mozgásfogyatékosok részére	<p>Veleszületett vagy szerzett súlyos mozgásfogyatékoság, kommunikációs hiányosságok, illetve koordinációs zavarok esetén, amennyiben a beteg önmagát ellátni, önállóan tartósan ülni nem képes, mozgásához állandó személyi segítséget igényel, mozgását állandó felügyelet mellett csak speciális kerekesszékkel lehet biztosítani</p> <p>Megjegyzés: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges</p>	<p>2 fős rehabilitációs team, amelynek tagjai lehetnek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy megyei rehabilitációs szakfőorvos</p>			X				•:36 X: 72	X, • :1/1
-------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---------------	-----------

”

szövegrész helyébe a

“

12 21 03 03 06	Gyermek és felnőtt kerekesszékek súlyosan mozgásfogyatékosok részére	Veleszületett vagy szerzett súlyos mozgásfogyatékoság, kommunikációs hiányosságok, illetve koordinációs zavarok esetén, amennyiben a beteg önmagát ellátni, önállóan tartósan ülni nem képes, mozgásához állandó személyi segítséget igényel, mozgását állandó felügyelet mellett csak speciális kerekesszékkel lehet biztosítani Megjegyzés: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges	Az eszköz felírása a beteg mozgásszervi rehabilitációs kezelőorvosa és – az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy – az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy – a megyei rehabilitációs szakfőorvos vagy – mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos együttes rendelésével történhet.			X •			• : 36, X: 72	X, • : 1/1
-------------------	--	---	--	--	--	--------	--	--	------------------	---------------

”

szöveg lép.

34. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/ mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

12 21 06 09	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, aktív kerekesszékek	Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, és mentális és fizikai állapota alapján alkalmas mechanikus kerekesszék használatára, az alábbi feltételek teljesülése esetén: – alap-, közép- vagy (első diplomája megszerzéséhez) felsőfokú képzésben vesz részt, és/vagy – teljes vagy részmunkaidőben foglalkoztatott, és/vagy – kiskorú gyermeket nevel, és – képes standard	2 fős rehabilitációs team, amelynek tagjai lehetnek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy megyei rehabilitációs szakfőorvos							
----------------	--	---	---	--	--	--	--	--	--	--

		<p>kerekesszékekkel önállóan legalább 150 méter megtételére, valamint manőverezésre, és</p> <ul style="list-style-type: none"> – 3-5%-os emelkedő, lejtő, valamint 2 cm magas küszöb nem jelent akadályt számára. <p>Megjegyzés 1.: adott típusú eszköz rendelése csak standard kerekesszék felírását követő második rendeléstől lehetséges, ha rehabilitációs intézmény az adott eszköz hat hónapos használatát (kipróbálási időszak) igazolta.</p> <p>Megjegyzés 2.: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

12 21 06 09	<p>Kétkezes, hátsókerék-meghajtású, aktív kerekesszékek</p>	<p>Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, és mentális és fizikai állapota alapján alkalmas mechanikus kerekesszék használatára, az alábbi feltételek teljesülése esetén:</p> <ul style="list-style-type: none"> – alap-, közép- vagy (első diplomája megszerzéséhez) felsőfokú képzésben vesz részt, és/vagy – teljes vagy rész munkaidőben foglalkoztatott, és/vagy – kiskorú gyermeket nevel, és – képes standard kerekesszékekkel önállóan legalább 150 méter megtételére, valamint manőverezésre, és – 3-5%-os emelkedő, lejtő, valamint 2 cm magas küszöb nem jelent akadályt számára. <p>Megjegyzés 1.:</p>	<p>Az eszköz felírása a beteg mozgásszervi rehabilitációs kezelőorvosa és</p> <ul style="list-style-type: none"> – az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy – az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy – a megyei rehabilitációs szakfőorvos vagy – mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos együttes rendelésével történhet. 							
-------------	---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

		Csak standard kerekesszék legalább hat hónapos használatát követően rendelhető, ha a használatot a rehabilitációs intézmény dokumentáltan igazolja. Megjegyzés 2.: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges.								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

35. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csoomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

12 21 27	Elektromos motorral meghajtott kerekesszékek, rásegített kormányzással	Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, emellett olyan fokú felső végtagi károsodása van, amely miatt mechanikus kerekesszék hajtására képtelen Megjegyzés.: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges	2 fős rehabilitációs team, amelynek tagjai lehetnek az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy megyei rehabilitációs szakfőorvos							
----------	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

12 21 27	Elektromos motorral meghajtott kerekesszé-	Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő	Az eszköz felírása a beteg mozgásszervi rehabilitációs kezelőorvosa és							
----------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

	kek, rásegített kormányzással	eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, emellett olyan fokú felső végtagi károsodása van, amely miatt mechanikus kerekesszék hajtására képtelen Megjegyzés: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges	– az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet szakorvosa vagy – az orvostudományi egyetem mozgásszervi rehabilitációs intézetének szakorvosa vagy – a megyei rehabilitációs szakfőorvos vagy – mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos együttes rendelésével történhet.								
--	-------------------------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

36. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

15 09 30	Tápszondák	Mesterséges táplálásra szoruló betegeknek	Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama 2 év.								
----------	------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szövegrész helyébe a

“

15 09 30	Tápszondák	Mesterséges	Sebész szakorvos,								
----------	------------	-------------	-------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

		táplálásra szoruló betegeknek	gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos, illetve szakorvos javaslatára háziorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama 2 év.							
--	--	-------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

37. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/ mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK	Megjegyzés 1.: amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Megjegyzés 2.: bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallás-vizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. Megjegyzés 3.: a felírásnál az oldalíságot fel kell tüntetni. Megjegyzés 4.: adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak)								
-------	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

		<p>után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja. Megjegyzés 5.: 98% ártámogatással, 72 hónapos kihordási idővel kizárólag 9 és 18 év közöttieknek, illetve 18 év felettieknek legfeljebb középiskolai tanulmányaik befejezéséig rendelhető (emelt indikáció: ●).</p> <p>Megjegyzés 6.: 98%-os ártámogatással, 48 hónapos kihordási idővel kizárólag 9 év alattiaknak rendelhető (kiemelt indikáció: ■).</p>								
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

»

szövegrész helyébe a

“

21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK	<p>Megjegyzés 1.: amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető.</p> <p>Megjegyzés 2.: bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallás-vizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező.</p> <p>Megjegyzés 3.: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni.</p> <p>Megjegyzés 4.: adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használatát (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja.</p> <p>Megjegyzés 5.: 98% ártámogatással, 72 hónapos kihordási idővel kizárólag 9 és 18 év közöttieknek, illetve 18 év felettieknek legfeljebb középiskolai tanulmányaik befejezéséig</p>								
-------	--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

											egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%			
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>											
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető</i>											

“

21 45 03 03 06 21	Mélyhallójárat készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport	Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető			X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
----------------------	---	---	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szövegrész helyébe a

“

21 45 03 03 06 21	Mélyhallójárat készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport				X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
----------------------	---	--	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szöveg lép.

40. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■ : kiemelt indikáció, ▲ : kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető</i>										

“

21 45 03 03 09 21	Mélyhallójárat készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport	Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető			X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
----------------------	--	---	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szövegrész helyébe a

“

21 45 03 03 09 21	Mélyhallójárat készülékek				X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
----------------------	------------------------------	--	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

	hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport										
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

”

szöveg lép.

41. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■: kiemelt indikáció, ▲: kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető</i>										

“

21 45 03 06 06 21	Hallójárat és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport	Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető			X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
----------------------	---	---	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szövegrész helyébe a

“

21 45 03 06 06 21	Hallójárat és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport				X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■:1/1
----------------------	---	--	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	----------------

”

szöveg lép.

42. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyiség/mennyiségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■: kiemelt indikáció, ▲: kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető</i>										

“

21 45 03 06 09 21	Hallójáratí és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport	Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető			X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
----------------------	---	---	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szövegrész helyébe a

“

21 45 03 06 09 21	Hallójáratí és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport				X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
----------------------	---	--	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szöveg lép.

43. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírásí jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- séگی egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiséگی egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csoomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■: kiemelt indikáció, ▲: kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető]</i>										

“

21 45 06 03 21	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport	Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető			X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
-------------------	---	---	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szövegrész helyébe a

“

21 45 06 03 21	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport				X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
-------------------	---	--	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szöveg lép.

44. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■: kiemelt indikáció, ▲: kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető</i>										

“

21 45 06 06 21	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport	Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető			X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
-------------------	---	---	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szövegrész helyébe a

“

21 45 06 06 21	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport				X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
-------------------	---	--	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szöveg lép.

45. Az R. 10. számú mellékletében a

[ISO-kód]	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	Támogatási kategória					Kihordási idő (hónap)	Felírható mennyi- ség/ mennyi- ségi egység kódja
				50%	70%	80%	90%	98%		
<i>Mennyiségi egység jelmagyarázata: 1=darab; 2=pár; 3=csomag; m=méter</i>										
<i>X: normatív indikáció, • emelt indikáció, ■: kiemelt indikáció, ▲: kizárólag kölcsönzés keretében rendelhető</i>										

“

21 45 06 09 21	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport	Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető			X				• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
-------------------	--	---	--	--	---	--	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szövegrész helyébe a

“

21 45 06 09 21	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport				X			• ■	X, •: 72, ■: 48	X, •, ■: 1/1
-------------------	--	--	--	--	---	--	--	--------	--------------------	-----------------

”

szöveg lép.

2. melléklet az 52/2009. (XII. 30.) EüM rendelethez

„17. számú melléklet a 14/2007. (III. 14.) EüM rendelethez

Közgyógyellátás jogcímén nem rendelhető eszközcsoportok

ISO	Eszköz megnevezése	Megjegyzés
21 45 03 03 03 21	Mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport	18 éves kor felett
21 45 03 03 06 21	Mélyhallójáratati készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport	18 éves kor felett
21 45 03 03 09 21	Mélyhallójáratati készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport	18 éves kor felett
21 45 03 06 06 21	Hallójáratati és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport	18 éves kor felett
21 45 03 06 09 21	Hallójáratati és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport	18 éves kor felett
21 45 06 03 21	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport	18 éves kor felett
21 45 06 06 21	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport	18 éves kor felett
21 45 06 09 21	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport	18 éves kor felett

”