

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás	Iktatószám	Kérelmező neve
	Sebtípus: közepesen vagy erősen váladékozó, nem fertőzött sebre. Egyéb feltétel: másodlagos kötszer és főszabályként kötésrögzítő nélkül. Amennyiben azonban a kötszer nem tapad, rendelhető kötésrögzítővel (filmkötszer vagy öntapadó pólya vagy ragtapsz) Időbeli korlátozás (azonos sebre): 2 hónap									
02 09 06	Habszivacsok, habok 12,5x12,5 cm-ig									
02 09 06 03	Habszivacsok, habok 12,5x12,5 cm-ig, steril									
02 09 06 03 03	Habszivacsok, habok 12,5x12,5 cm-ig, steril									
02 09 06 03 03 001	Cutinova Plus 10 x 10 cm	1	1 060	FIX	829	1	20		87137-10-4359/13/2009.	AIM-Medical Kft.
04	SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK									
04 06	KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK									
04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textíliák									
	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni.									
04 06 06 18	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák									
	Indikáció: Phlebothrombosis, thrombophlebitis, postthromboticus szindróma esetén, ha a sorozatgyártású kompressziós harisnya használata kontraindikált, valamint nyirokødema komplex kezelésére									
	Felírási jogosultság: Angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa									
04 06 06 18 06	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 8,01 és 10,00 cm szélesség között									
04 06 06 18 06 003	Compridur 5 m x 10 cm	1	1 189	FIX	774	6	5		87135-10-4359/12/2009.	AIM-Medical Kft.
04 06 06 18 09	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák, 10,01 és 12,00 cm szélesség között									
04 06 06 18 09 003	Compridur 5 m x12 cm	1	1 500	FIX	910	6	5		87133-10-4359/11/2009.	AIM-Medical Kft.
04 39	LÁTÁSGYAKORLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK									
04 39 03	Segédeszközök okklúziós kezeléshez									
04 39 03 03	Szemtakarók									
	Indikáció: Strabizmus, amblyopia									
	Felírási jogosultság: Szemész szakorvos									
04 39 03 03 03 003	Elastopad, standard	1	112	FIX	62	1	30		87128-10-4359/10/2009.	AIM-Medical Kft.
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI									
09 24	VIZELETTELVEZETŐK									
	Indikáció: Vizeletúrtés akadályozottsága, neuromuscularis hólyagdiszfunkció, gerincvelő-sérülés okozta hólyagdiszfunkció, hólyagnyakszűkület, hólyag rosszindulatú daganatai, hólyag jóindulatú daganatai, húgycsőszűkület, húgycső rosszindulatú daganatai, húgycső jóindulatú daganatai, prostata-hyperplasia, prostata-gyulladás.									
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos.									

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás	Iktatószám	Kérelmező neve
	A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.									
	Megjegyzés: A "09 24 Vizeletelvezetők" és a "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-alsztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.									
09 24 03 03 03 005	Tiemann Norta Latex ballon katéter, 10 ml, 14-24 Ch	1	680	FIX	158	3	6		87125-10-4359/9/2009.	AIM-Medical Kft.
09 24 03 03 03 006	Nelaton Norta Latex ballon katéter, 10 ml, 14-24 Ch	1	350	FIX	158	3	6		87120-10-4359/8/2009.	AIM-Medical Kft.
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK									
	Indikáció: Kizárólag 4 éves kortól, napi 300ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag-hyperaktivitás, középsúlyos és súlyos stressz-inkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben.									
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa, a következők javaslatára: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, nephrológus szakorvos, sugárterápiás szakorvos, pszichiáter szakorvos. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 2 év.									
	Megjegyzés: A kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. A "09 24 Vizeletelvezetők" és "09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök" eszköz-alsztályokba tartozó eszközök, valamint a 09 27 Vizeletgyűjtők és 09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök eszköz-alsztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.									
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök									
09 30 04 06	Egyszer használatos nadrágpelenkák									
09 30 04 06 12	Egyszer használatos éjszakai nadrágpelenkák 1201ml-től (kis méret)									
09 30 04 06 12 005	Tena Pants Super S (1378 ml)	1	111	FIX	70	3	270		85348-10-4271/2009.	SCA Hygiene Products Kft.
09 30 04 06 15	Egyszer használatos nappali nadrágpelenkák 1800ml-ig (közepes méret)									
09 30 04 06 15 004	Tena Pants M (1378 ml)	1	96	80%	77	3	270	K	85350-10-4272/2009.	SCA Hygiene Products Kft.
09 30 04 06 24	Egyszer használatos éjszakai nadrágpelenkák 2001ml felett (nagy méret)									
09 30 04 06 24 009	Tena Pants L (2725 ml)	1	132	FIX	90	3	270		85353-10-4273/2009.	SCA Hygiene Products Kft.

Jelen határozatokat a Gyftv. 32. § (9) bekezdése alapján, közegészségügyi érdekből nyilvánítom fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá.

A határozattal szemben annak közlésétől¹ számított 10 munkanapon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Tájékoztatom, hogy az eszközök társadalombiztosítási támogatásból való törlésének kezdőnapja 2010. január 1.

II. A Gyftv. 32.§ (1) a) aa) alpont, (2) bekezdése, (4) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök árhoz nyújtott támogatásának megállapítására (már támogatott vagy még nem támogatott csoporton belül) hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás	Iktatószám	Kérelmező neve
09	SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI									
09 30	VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK									
	Indikáció: Kizárólag 3 éves kortól, napi 300 ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag-hyperaktivitás, középsúlyos és súlyos stressz-inkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben.									
	Felírási jogosultság: 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 egy alkalommal a felsorolt szakorvosok jogosultak az eszköz felírására.									
	Megjegyzés: A kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy székletmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is felírható azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz felírható mennyiségét. A „09 24 Vizeletelvezetők” és „09 30 Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök” eszköz-alsztályokba tartozó eszközök, valamint a „09 27 Vizeletgyűjtők” és „09 30. Vizeletfelszívó és defekálási segédeszközök” eszköz-alsztályokba tartozó eszközök - a székletinkontinencia esetét kivéve - kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatók fel.									
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök									
09 30 04 03	Egyszer használatos inkontinenciabetétek									
09 30 04 03 18	Egyszer használatos inkontinenciabetétek 1301ml felett									
09 30 04 03 18 021	Abri-San 8 (2400 ml)	1	80	80%	64	3	270	K	85200-10- 3260/4/2008.	Salus Kft.
09 30 04 06	Egyszer használatos nadrágpelenkák									
09 30 04 06 09	Egyszer használatos nappali nadrágpelenkák 700ml-1200ml között (kis méret)									
09 30 04 06 09 013	Tena Pants Normal S (800 ml)	1	84	80%	67	3	270	K	80952-10-4099/2009.	SCA Hygiene Products Kft.
09 30 04 06 15	Egyszer használatos nappali nadrágpelenkák 1800ml-ig (közepes méret)									
09 30 04 06 15 018	Tena Pants Normal M (800 ml)	1	96	80%	77	3	270	K	80954-10-4100/2009.	SCA Hygiene Products Kft.

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás	Iktatószám	Kérelmező neve
09 30 04 06 21	Egyszer használatos nappali nadrágpelenkák 2000 ml-ig (nagy méret)									
09 30 04 06 21 020	Tena Pants Normal L (800 ml)	1	112	80%	90	3	270	K	80956-10-4101/2009.	SCA Hygiene Products Kft.
12	SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI									
12 21	KEREKESZÉKEK									
	Felírási jogosultság: Rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos									
	Megjegyzés: az alábbi eszközkombinációk kihordási időn belül párhuzamosan nem írhatóak fel: - Standard kerekesszék (12 21 06 03, 12 21 06 06) és elektromos szobai kerekesszék (12 21 27 03 03) - Aktív kerekesszék (12 21 06 09) és elektromos utcai kerekesszék (12 21 27 03 06) - Aktív kerekesszék (12 21 06 09) és elektromos szobai kerekesszék (12 21 27 03 03) - Aktív kerekesszék (12 21 06 09) és moped vagy motorkerékpár (12 16) - Elektromos szobai kerekesszék (12 21 27 03 03) és elektromos utcai kerekesszék (12 21 27 03 06) - Elektromos utcai kerekesszék (12 21 27 03 06) és moped vagy motorkerékpár (12 16) - Egyoldali meghajtású, nem-motorikus kerekesszék (12 21 15) és standard kerekesszék (12 21 06 03, 12 21 06 06) - Egyoldali meghajtású, nem-motorikus kerekesszék (12 21 15) és aktív kerekesszék (12 21 06 09)									
12 21 27	Elektromos motorral meghajtott kerekesszék, rásегítт kormányzással									
	Indikáció: Nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, emellett olyan fokú felső végtagi károsodása van, amely miatt mechanikus kerekesszék hajtására képtelen									
	Felírási jogosultság: 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.									
	Megjegyzés: az eszköz ártámogatással történő rendeléséhez a REP szakértő főorvosának szakmai ellenjegyzése szükséges									
12 21 27 03	Elektromos motorral meghajtott, joystick-irányítású kerekesszék									
12 21 27 03 06	Elektromos motorral meghajtott, joystick-irányítású utcai kerekesszék									
12 21 27 03 06 007	Heartway HP6CL	1	700 000	90%	630 000	96	1	K	85809-10- 2188/12/2009.	S-Reha Kft.
12 24	KEREKESZÉKEK EGYÉB TARTOZÉKAI									
12 24 24	Elemek és akkumulátorok									
	Indikáció: Kizárólag elektromos motorral meghajtott kerekesszékhez									
	Felírási jogosultság: Kizárólag a beteg háziorvosa									
	Megjegyzés: az elektromos kerekesszék felírását követő 24 hónappal rendelhető									
12 24 24 03	Meghajtó akkumulátorok									
12 24 24 03 06	Akkumulátorok elektromos kerekesszékhez (50 Ah felett)									
12 24 24 03 06 004	S-Reha Gel 12 V 50 Ah (SEC121TLG50)	1	27 000	50%	13 500	24	2	K	85809-10- 2188/12/2009.	S-Reha Kft.

Jelen határozatokat a Gyftv. 32. § (9) bekezdése alapján, közegészségügyi érdekből nyilvánítom fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá.

A határozattal szemben annak közlésétől¹ számított 10 munkanapon belül belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 420.000.- Ft, azaz Négyszázhuszezer forint jogorvoslati díjköteles, amelynek megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámlája javára postai befizetéssel vagy átutalással teljesíthető.

Tájékoztatom, hogy a finanszírozás kezdőnapja: 2010. január 1.

III. A Gyftv. 32.§ (1) a) aa) alpont, (2) bekezdése, (4) bekezdése alapján gyógyászati segédeszközök árhoz nyújtott támogatásának megállapítására (már támogatott vagy még nem támogatott csoporton belül) hozott elutasító határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	M E k ó d	Közfinan- szírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támo- gatás mér- téke	Támo- gatás nettó összege (Ft/ME)	Kihor- dási idő (hónap)	Felírható ME	Köz- gyógy- ellátás	Iktatószám	Kérelmező neve
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ									
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK									
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallás-vizsgálat, stapedius reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja.									
21 45	GN ReSound Be 7								79320-10-170/7/2009.	Danavox-H Kft.
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására									
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos									
21 45 03 03	Mélyhallójárat									
21 45 03 03 06	Mélyhallójárat									
21 45 03 03 06 21	Mélyhallójárat készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető									
21 45 03 03 06 21	Siemens Nitro 6 CIC								87313-10-2692/6/2009.	Siemens Audiológiai Technika Kft.
21 45 03 06 06 21	Hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
	Megjegyzés: Közgyógyellátás jogcímen nem rendelhető									
21 45 03 06 06 21	Siemens Nitro 6 CT								87372-10-2693/5/2009.	Siemens Audiológiai Technika Kft.

Jelen határozatot fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatónak nyilvánítom.

A határozattal szemben annak közlésétől¹ számított 10 munkanapon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A fellebbezés 420.000.- Ft, azaz Négyszázhuszezer forint jogorvoslati díjköteles, amelynek megfizetése a fellebbezés benyújtásával egyidejűleg az Egészségbiztosítási Felügyelet Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-00290249-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámlája javára postai befizetéssel vagy átutalással teljesíthető.

IV. A Ket. 29. § (2) bekezdés a) pont és a 52/2009. (XII.30.) EüM rendelet mellékletében foglaltak alapján hozott határozatok:

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás	Iktatószám	Kérelmező neve
Eü. kiemelt jogcím										
21	SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ									
21 45	HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK									
	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz ártámogatással nem rendelhető. Bármely hallásjavító eszköz ártámogatással történő rendelése esetén audiometria, beszédhallás-vizsgálat, stapediuss reflexvizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja. Kizárólag 9 év alattiaknak rendelhető. Az V. csoportba tartozó hallókészülékek 18 éves korig rendelhetőek közgyógyellátás jogcímén.									
21 45 03	Hallójáratí készülékek									
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására									
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos									
21 45 03 03	Mélyhallójáratí készülékek									
21 45 03 03 03	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre									
21 45 03 03 03 21	Mélyhallójáratí készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 03 03 03 21 001	Canta 710	1	190 000	98%	186 200	48	1	K	88633-10-4506/16/2009.	
21 45 03 03 03 21 002	Widex Senso Díva SD-CIC	1	190 000	98%	186 200	48	1	K	88633-10-4506/52/2009.	
21 45 03 03 03 21 004	Victofon Balance CIC	1	190 000	98%	186 200	48	1	K	88633-10-4506/49/2009.	
21 45 03 03 03 21 005	Starkey Destiny 800 CIC MM	1	190 000	98%	186 200	48	1	K	88633-10-4506/44/2009.	
21 45 03 03 03 21 006	Oticon VIGO CIC	1	190 000	98%	186 200	48	1	K	88633-10-4506/22/2009.	
21 45 03 03 03 21 008	Beltone Identity 15	1	190 000	98%	186 200	48	1	K	88633-10-4506/29/2009.	
21 45 03 03 06	Mélyhallójáratí készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre									
21 45 03 03 06 21	Mélyhallójáratí készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 03 03 06 21 001	Siemens Artis 2 CIC	1	260 000	98%	256 000	48	1	K	88633-10-4506/38/2009.	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás	Iktatószám	Kérelmező neve
21 45 03 03 06 21 002	Starkey Destiny 1200 CIC MM	1	260 000	98%	256 000	48	1	K	88633-10-4506/45/2009.	
21 45 03 03 06 21 003	Phonak Certéna CIC P	1	252 200	98%	248 200	48	1	K	88633-10-4506/33/2009.	
21 45 03 03 06 21 004	Widex AIKIA AK-CIC	1	260 000	98%	256 000	48	1	K	88633-10-4506/53/2009.	
21 45 03 03 06 21 005	Widex Flash FL-CIC	1	250 000	98%	246 000	48	1	K	88633-10-4506/54/2009.	
21 45 03 06	Hallójáratí és fülkagyló készülékek									
21 45 03 06 03	Hallójáratí és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre									
21 45 03 06 03 21	Hallójáratí- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 03 06 03 21 007	Phonak eXtra 22	1	164 200	98%	160 916	48	1	K	88633-10-4506/34/2009.	
21 45 03 06 06	Hallójáratí- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre									
21 45 03 06 06 21	Hallójáratí- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 03 06 06 21 001	Oticon Adapto ITE	1	220 000	98%	216 000	48	1	K	88633-10-4506/23/2009.	
21 45 03 06 06 21 003	Unitron Nexus FS	1	220 000	98%	216 000	48	1	K	88633-10-4506/32/2009.	
21 45 03 06 06 21 004	Victofon Silver Direkt	1	220 000	98%	216 000	48	1	K	88633-10-4506/50/2009.	
21 45 03 06 06 21 005	Siemens Cielo 2 IT	1	220 000	98%	216 000	48	1	K	88633-10-4506/39/2009.	
21 45 03 06 06 21 006	Victofon Balance ITE	1	220 000	98%	216 000	48	1	K	88633-10-4506/51/2009.	
21 45 03 06 06 21 007	Magnatone Monet 4	1	209 000	98%	205 000	48	1	K	88633-10-4506/21/2009.	
21 45 03 06 06 21 008	Oticon TEGO PRO ITE	1	220 000	98%	216 000	48	1	K	88633-10-4506/24/2009.	
21 45 03 06 06 21 010	Starkey Destiny 1200 CE MM	1	220 000	98%	216 000	48	1	K	88633-10-4506/46/2009.	
21 45 03 06 06 21 011	Starkey Destiny 1200 CC MM	1	220 000	98%	216 000	48	1	K	88633-10-4506/47/2009.	
21 45 03 06 06 21 012	GN ReSound X-plore 40	1	220 000	98%	216 000	48	1	K	88633-10-4506/17/2009.	
21 45 03 06 06 21 013	Protone Organ	1	202 000	98%	198 000	48	1	K	88633-10-4506/37/2009.	
21 45 03 06 06 21 014	Hansaton Relaxx Pro CT	1	200 000	98%	196 000	48	1	K	88633-10-4506/14/2009.	
21 45 03 06 06 21 015	Beltone Identity 45	1	209 000	98%	205 000	48	1	K	88633-10-4506/30/2009.	
21 45 03 06 06 21 016	Widex Flash FL-XP	1	195 000	98%	191 100	48	1	K	88633-10-4506/55/2009.	
21 45 03 06 06 21 017	Widex AIKIA AK-XP	1	220 000	98%	216 000	48	1	K	88633-10-4506/56/2009.	
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek									
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására									
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos									
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre									
21 45 06 03 21	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 06 03 21 003	Phonak Eleva 211 dAZ	1	230 600	98%	226 600	48	1	K	88633-10-4506/35/2009.	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás	Iktatószám	Kérelmező neve
	és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldalíságot fel kell tüntetni. Adott eszköz rendelése csak akkor lehetséges, ha a beteg az adott eszköz 15 napos használata (kipróbálási időszak) után az eszköz megfelelőségét aláírásával igazolja. Kizárólag 9 és 18 év közöttieknek, illetve 18 éven felettieknek legfeljebb középiskolai tanulmányaik befejezéséig rendelhető. Az V. csoportba tartozó hallókészülékek 18 éves korig rendelhetőek közgyógyellátás jogcímen.									
21 45 03	Hallójáratati készülékek									
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására									
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos									
21 45 03 03	Mélyhallójáratati készülékek									
21 45 03 03 03	Mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre									
21 45 03 03 03 21	Mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 03 03 03 21 001	Canta 710	1	190 000	98%	186 200	72	1	K	88633-10-4506/16/2009.	
21 45 03 03 03 21 002	Widex Senso Díva SD-CIC	1	190 000	98%	186 200	72	1	K	88633-10-4506/52/2009.	
21 45 03 03 03 21 004	Victofon Balance CIC	1	190 000	98%	186 200	72	1	K	88633-10-4506/49/2009.	
21 45 03 03 03 21 005	Starkey Destiny 800 CIC MM	1	190 000	98%	186 200	72	1	K	88633-10-4506/44/2009.	
21 45 03 03 03 21 006	Oticon VIGO CIC	1	190 000	98%	186 200	72	1	K	88633-10-4506/22/2009.	
21 45 03 03 03 21 008	Beltone Identity 15	1	190 000	98%	186 200	72	1	K	88633-10-4506/29/2009.	
21 45 03 03 06	Mélyhallójáratati készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre									
21 45 03 03 06 21	Mélyhallójáratati készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 03 03 06 21 001	Siemens Artis 2 CIC	1	260 000	98%	256 000	72	1	K	88633-10-4506/38/2009.	
21 45 03 03 06 21 002	Starkey Destiny 1200 CIC MM	1	260 000	98%	256 000	72	1	K	88633-10-4506/45/2009.	
21 45 03 03 06 21 003	Phonak Certéna CIC P	1	252 200	98%	248 200	72	1	K	88633-10-4506/33/2009.	
21 45 03 03 06 21 004	Widex AIKIA AK-CIC	1	260 000	98%	256 000	72	1	K	88633-10-4506/53/2009.	
21 45 03 03 06 21 005	Widex Flash FL-CIC	1	250 000	98%	246 000	72	1	K	88633-10-4506/54/2009.	
21 45 03 06	Hallójáratati és fülkagyló készülékek									
21 45 03 06 03	Hallójáratati és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre									
21 45 03 06 03 21	Hallójáratati- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 03 06 03 21 007	Phonak eXtra 22	1	164 200	98%	160 916	72	1	K	88633-10-4506/34/2009.	
21 45 03 06 06	Hallójáratati- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre									
21 45 03 06 06 21	Hallójáratati- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 03 06 06 21 001	Oticon Adapto ITE	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/23/2009.	
21 45 03 06 06 21 003	Unitron Nexus FS	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/32/2009.	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás	Iktatószám	Kérelmező neve
21 45 03 06 06 21 004	Victofon Silver Direkt	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/50/2009.	
21 45 03 06 06 21 005	Siemens Cielo 2 IT	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/39/2009.	
21 45 03 06 06 21 006	Victofon Balance ITE	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/51/2009.	
21 45 03 06 06 21 007	Magnatone Monet 4	1	209 000	98%	205 000	72	1	K	88633-10-4506/21/2009.	
21 45 03 06 06 21 008	Oticon TEGO PRO ITE	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/24/2009.	
21 45 03 06 06 21 010	Starkey Destiny 1200 CE MM	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/46/2009.	
21 45 03 06 06 21 011	Starkey Destiny 1200 CC MM	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/47/2009.	
21 45 03 06 06 21 012	GN ReSound X-plore 40	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/17/2009.	
21 45 03 06 06 21 013	Protone Organ	1	202 000	98%	198 000	72	1	K	88633-10-4506/37/2009.	
21 45 03 06 06 21 014	Hansaton Relaxx Pro CT	1	200 000	98%	196 000	72	1	K	88633-10-4506/14/2009.	
21 45 03 06 06 21 015	Beltone Identity 45	1	209 000	98%	205 000	72	1	K	88633-10-4506/30/2009.	
21 45 03 06 06 21 016	Widex Flash FL-XP	1	195 000	98%	191 100	72	1	K	88633-10-4506/55/2009.	
21 45 03 06 06 21 017	Widex AIKIA AK-XP	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/56/2009.	
21 45 06	Fül mögötti hallókészülékek									
	Indikáció: Dokumentált halláscsökkenés javítására									
	Felírási jogosultság: Audiológus szakorvos									
21 45 06 03	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre									
21 45 06 03 21	Fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 06 03 21 003	Phonak Eleva 211 dAZ	1	230 600	98%	226 600	72	1	K	88633-10-4506/35/2009.	
21 45 06 03 21 005	Oticon Delta 4000	1	230 600	98%	226 600	72	1	K	88633-10-4506/25/2009.	
21 45 06 03 21 006	Oticon Vigo Pro BTE	1	230 600	98%	226 600	72	1	K	88633-10-4506/26/2009.	
21 45 06 03 21 007	GN ReSound X-plore 71 DVI	1	230 500	98%	226 500	72	1	K	88633-10-4506/18/2009.	
21 45 06 03 21 008	GN ReSound DOT 10	1	230 500	98%	226 500	72	1	K	88633-10-4506/19/2009.	
21 45 06 03 21 011	Bernaфон Avanti 106 BTE	1	230 500	98%	226 500	72	1	K	88633-10-4506/63/2009.	
21 45 06 03 21 012	Widex Flash FI-m	1	218 975	98%	214 975	72	1	K	88633-10-4506/57/2009.	
21 45 06 03 21 013	Widex AIKIA AK-m	1	230 000	98%	226 000	72	1	K	88633-10-4506/58/2009.	
21 45 06 03 21 014	Widex AIKIA AK-9	1	230 600	98%	226 600	72	1	K	88633-10-4506/59/2009.	
21 45 06 03 21 015	Widex Flash FL-9	1	218 975	98%	214 975	72	1	K	88633-10-4506/60/2009.	
21 45 06 06	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre									
21 45 06 06 21	Fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 06 06 21 003	Siemens Signia BTE	1	192 500	98%	188 650	72	1	K	88633-10-4506/40/2009.	
21 45 06 06 21 004	Siemens Signia S	1	192 500	98%	188 650	72	1	K	88633-10-4506/41/2009.	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	ME kód	Közfinanszírozás alapját képező nettó ár (Ft/ME)	Támogatás mértéke	Támogatás nettó összege (Ft/ME)	Kihordási idő (hónap)	Felírható ME	Közgyógyellátás	Iktatószám	Kérelmező neve
21 45 06 06 21 007	Siemens Cielo 2 P	1	192 500	98%	188 650	72	1	K	88633-10-4506/42/2009.	
21 45 06 06 21 010	Phonak eXtra 311 AZ	1	192 500	98%	188 650	72	1	K	88633-10-4506/36/2009.	
21 45 06 06 21 013	Starkey Destiny 1200 BTE	1	192 500	98%	188 650	72	1	K	88633-10-4506/48/2009.	
21 45 06 06 21 014	Oticon TEGO PRO BTE POWER	1	192 500	98%	188 650	72	1	K	88633-10-4506/27/2009.	
21 45 06 06 21 017	Beltone One 85 D	1	192 500	98%	188 650	72	1	K	88633-10-4506/31/2009.	
21 45 06 06 21 018	Hansaton Relaxx Pro BTE	1	192 500	98%	188 650	72	1	K	88633-10-4506/15/2009.	
21 45 06 06 21 019	Widex AIKIA AK-19	1	192 500	98%	188 650	72	1	K	88633-10-4506/61/2009.	
21 45 06 06 21 020	Widex Flash FL-19	1	190 000	98%	186 200	72	1	K	88633-10-4506/62/2009.	
21 45 06 09	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra									
	Indikáció: Kizárólag 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlagon legalább 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhető									
21 45 06 09 21	Fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport									
21 45 06 09 21 002	Siemens Cielo 2 SP	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/43/2009.	
21 45 06 09 21 003	Oticon Sumo DM	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/28/2009.	
21 45 06 09 21 005	GN ReSound Sparx 90	1	220 000	98%	216 000	72	1	K	88633-10-4506/20/2009.	

Jelen határozatokat a Gyftv. 32. § (9) bekezdése alapján, közegészségügyi érdekből nyilvánítom fellebbezésre tekintet nélkül végrehajthatóvá.

A határozattal szemben annak közlésétől¹ számított 10 munkanapon belül az Egészségbiztosítási Felügyelethez címzett, de az Országos Egészségbiztosítási Pénztárhoz benyújtott fellebbezéssel lehet élni.

A határozat elleni fellebbezés illetéke termékenként 5.000,- Ft, azaz ötezer forint, amelyet az eljárás megindításakor az eljárást kezdeményező iraton illetékbélyeggel kell megfizetni.

Tájékoztatom, hogy a megváltozott támogatás kezdőnapja 2010. január 1.

Budapest, 2010. január 6.

¹ Tájékoztatjuk az ügyfeleket, hogy a Ket. 78. § (10) bekezdése alapján a hirdetményi úton közölt határozatot a kifüggesztést követő 15. napon közzé kell tekinteni.