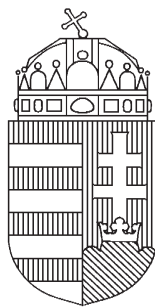


# MAGYAR



# KÖZLÖNY

A MAGYAR KÖZTÁRSASÁG HIVATALOS LAPJA

Budapest,

2007. március 14.,  
szerda

**30. szám**

**II. kötet**

Ára: 1000,- Ft

## TARTALOMJEGYZÉK

14/2007. (III. 14.) EüM r.

A gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről

## II. rész JOGSZABÁLYOK

### A Kormány tagjainak rendeletei

#### Az egészségügyi miniszter 14/2007. (III. 14.) EüM rendelete

##### a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásáról, támogatással történő rendeléséről, forgalmazásáról, javításáról és kölcsönzéséről

A kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény (a továbbiakban: Ebtv.) 83. §-a (3) bekezdésének *a)–c)* pontjában kapott, továbbá az illetékekről szóló 1990. évi XCIII. törvény (a továbbiakban: Itv.) 67. §-ának (2) bekezdésében kapott felhatalmazás alapján a pénzügyminiszterrel egyetértésben, valamint az Ebtv. 83. §-a (4) bekezdésének *n)* pontjában megállapított felhatalmazás alapján az egészségügyi miniszter feladat- és hatásköréről szóló 161/2006. (VII. 28.) Korm. rendelet 1. §-ának *a)* pontjában meghatározottak szerint a következőket rendelem el:

#### 1. §

(1) E rendelet alkalmazásában:

*a) befogadás:* a biztonságos és gazdaságos gyógyszer- és gyógyászatisegédeszköz-ellátás, valamint a gyógyszerforgalmazás általános szabályairól szóló 2006. évi XCVIII. törvény (a továbbiakban: Gtv.) 32–34. §-aiban meghatározott kérelem tárgyában való döntéshozatal;

*b) gyógyászati segédeszköz:* az Ebtv. 5/B. §-ának *e)* pontja szerinti eszköz;

*c) egyszerű méretváltozás:* a közfinanszírozás alapjául elfogadott általános forgalmi adó (a továbbiakban: áfa) összegét nem tartalmazó nettó ár (a továbbiakban: ár) változatlanlansága mellett funkcionálisan egyenértékű, azonos termékcsaládba tartozó eszközök metrikus paramétereiben kifejezhető változása vagy változata;

*d) funkcionális csoport:* azoknak az azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszközöknek a csoportja, amelyek indikációi azonosak, kivéve a szemüveglencsét és a hallásjavító készülékeket, melyek közül azonos rendeltetésűek azok, amelyek 10–11. számú melléklet szerinti ISO kódjának (a továbbiakban: ISO kód) első 4–10 számjegye azonos;

*e) funkcionálisan egyenértékű gyógyászati segédeszköz:* az a gyógyászati segédeszköz, amelyiknek a haszná-

lati értéke megegyezik valamely már támogatott eszköz használati értékével, sem funkcióban, sem kihordási időben nem nyújt sem kevesebb, sem többszolgáltatást a beteg számára;

*f) kihordási idő:* az az időtartam, amelyre meghatározott mennyiségű gyógyászati eszköz támogatással rendelhető, illetve az az időtartam, amelyre vonatkozóan a rendelt eszköz árához az Országos Egészségbiztosítási Pénztár (a továbbiakban: OEP) támogatást állapít meg;

*g) névváltozás:* az ár változatlanlansága mellett egy eszköz azonosítási adataiban, illetve színében bekövetkezett változás;

*h) referenciaérték:* a referencia eszköz árához tartozó nettó támogatási összeg.

(2) Az (1) bekezdésben foglaltakon túl e rendelet alkalmazása során a Gtv.-ben, az Ebtv.-ben, a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól szóló 1997. évi LXXXIII. törvény végrehajtásáról szóló 217/1997. (XII. 1.) Korm. rendeletben (a továbbiakban: Korm. rendelet), az orvostechnikai eszközökről szóló 16/2006. (III. 27.) EüM rendeletben (a továbbiakban: R.), valamint az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről szóló 8/2003. (III. 13.) ESZCSM rendeletben (a továbbiakban: IVD-rendelet) és a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló 7/2004. (XI. 23.) EüM rendeletben foglalt fogalommeghatározásokat kell figyelembe venni.

#### 2. §

(1) A Gtv. 32. §-ának (1) bekezdése szerinti kérelmet *a)* az orvostechnikai eszköznek minősülő gyógyászati segédeszköz árához nyújtható támogatás megállapítására és a támogatás mértékének módosítására az 1. számú mellékletben,

*b)* az önellenőrzésre szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszköznek minősülő gyógyászati segédeszköz árához nyújtható támogatás megállapítására és a támogatás mértékének módosítására a 2. számú mellékletben,

*c)* a nem orvostechnikai eszköznek minősülő gyógyászati segédeszköz árához nyújtható támogatás megállapítására és a támogatás mértékének módosítására a 3. számú mellékletben,

*d)* a gyógyászati segédeszköz társadalombiztosítási támogatással történő közfinanszírozás alapjául elfogadott áfa nélküli nettó kölcsönzési díjához (a továbbiakban: kölcsönzési díj) nyújtott támogatás megállapítására a 4. számú mellékletben,

*e)* az egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköz árához nyújtható támogatás megállapítására és a támogatás mértékének módosítására az 5. számú mellékletben

meghatározott formátum szerint, papír alapú nyomtatott formában és a (3) bekezdésben foglaltaknak megfelelően elektronikus formában kell benyújtani.

(2) Azoknak a gyógyászati segédeszközöknek a körét, amelyekhez nem lehet befogadás iránti kérelmet benyújtani, a 6. számú melléklet határozza meg.

(3) Elektronikus formában a kérelmet két azonos tartalmú CD-lemezen kell benyújtani, amelyek közül az egyik példányt lepecsételt és cégszerű aláírással hitelesített borítékba kell helyezni.

(4) Az (1) bekezdés szerinti kérelemhez a (10) bekezdésben foglalt kivétellel csatolni kell

a) az I. osztályba tartozó orvostechnikai eszköz esetén az R. 7. számú melléklete szerinti gyártói megfeleléségi nyilatkozatot és műszaki dokumentációt, továbbá steril és mérőfunkcióval rendelkező eszközök esetében a sterilitás biztosítására, illetve a mérőfunkcióra vonatkozó tulajdonságok tanúsítását igazoló okiratot;

b) a II. a) osztályba tartozó orvostechnikai eszköz esetén az R. 7. számú melléklete szerinti gyártói megfeleléségi nyilatkozatot és a 4–6. számú melléklete szerinti tanúsítások valamelyikét, vagy a 2. számú melléklete szerinti, teljes körű minőségbiztosításról szóló tanúsítást;

c) a II. b) osztályba tartozó orvostechnikai eszköz esetén az R. 3. számú melléklete szerinti típusvizsgálati eljárásról szóló és a 4–6. számú melléklete szerinti tanúsítások valamelyikét, vagy a 2. számú melléklete szerinti, teljes körű minőségbiztosításról szóló tanúsítást;

d) a III. osztályba tartozó orvostechnikai eszköz esetén az R. 3. számú melléklete szerinti típusvizsgálati eljárásról szóló és a 4–5. számú melléklete szerinti tanúsítások valamelyikét, vagy a 2. számú melléklete szerinti, teljes körű minőségbiztosításról szóló tanúsítást;

e) az egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköz esetén az R. 8. számú mellékletének 3.1. pontja szerinti dokumentációt;

f) az IVD-rendelet 2. számú mellékletének „B” listáján lévő önellenőrzésre szolgáló in vitro diagnosztikai eszköz esetén az IVD-rendelet 4. számú melléklete szerinti tanúsítást (e melléklet 4. és 6. pontjaival vagy azok nélkül) vagy az 5. számú melléklete szerinti tanúsítást a 6. vagy 7. számú melléklete szerinti tanúsítások valamelyikével együtt;

g) az f) pontban meghatározottakon túl az egyéb önellenőrzésre szolgáló eszköz esetén az IVD-rendelet 4. számú melléklete szerinti tanúsítást (e melléklet 4. és 6. pontjaival, vagy azok nélkül) vagy az 5. számú melléklete szerinti tanúsítást együtt a 6. vagy 7. számú melléklete szerinti tanúsítások valamelyikével, vagy a 3. számú melléklete (a 6. pontjával) szerinti tanúsítások valamelyikével;

h) orvostechnikai eszköznek nem minősülő gyógyászati segédeszköz esetén az eszköz típusának megfelelő, az eszköz forgalmazásának feltételül meghatározott külön jogszabály szerinti dokumentációt, illetve azt a dokumentációt, amely alapján lehetővé válik az eszköz terveinek, gyártásának és szolgáltatásainak megismerése és az MSZ EN 12182 szabvány követelményeinek teljesítése szerinti értékelése, ideértve a tervezett tulajdonságokat, jellemzőket is;

i) az eszköz Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) által történt nyilvántartásba vételének igazolását, ennek hiányában az eszköz regisztrációs igazolását;

j) a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *bd)* és *bh)* pontja szerinti kérelem esetében a változtatással érintett eszköz dokumentációját;

k) az eszköz típusának megfelelően az arról szóló nyilatkozatot, hogy

*ka)* a tartós használatra szánt eszköznél a kihordási időn belül a kérelmező befogadaskor vállalja a folyamatos eszköz- és a működéséhez és használatához szükséges tartozék-, illetve alkatrészellátást az igény keletkezését követő két munkanapon belül,

*kb)* a kérelmező vállalja a tartós használatra szánt azon eszköznél, amelyhez azonnali tartozék-, illetve alkatrészellátást kell biztosítani – így például az életfunkció fenntartásra alkalmazott eszközöknél –, az igény keletkezését követő hat órán belüli ellátást vagy cserekeszülék biztosítását,

*kc)* a tartós használatra szánt, folyamatos szervizhálót igénylő eszköznél az eszköz gyártója folyamatosan biztosítja az eszközök, illetve az eszközök működéséhez és használatához szükséges tartozékok karbantartását, szervizét és a fogyóalkatrész utánpótlását,

*kd)* az eszköz az Európai Gazdasági Térségben (a továbbiakban: EGT), illetve az Európai Közösséggel megkötött nemzetközi szerződés alapján az EGT tagállamával azonos jogállást élvező államban finanszírozott-e. Amennyiben igen, meg kell jelölni tagállamonként a finanszírozás módját, mértékét, illetve összegét;

*l)* harminc napnál nem régebbi cégkivonatot;

*m)* a cégjegyzésre jogosult képviselő aláírási címpéldányát;

*n)* az eljáró személy részére adott írásbeli meghatalmazást, amennyiben nem a cégjegyzésre jogosult képviselő jár el;

*o)* a gyártó által az eljáró személy, illetve szerv részére adott írásbeli meghatalmazást, amennyiben nem a gyógyászati segédeszköz gyártója nyújtja be a kérelmet;

*p)* a 10. §-ban meghatározott igazgatási szolgáltatási díj befizetéséről, illetve átutalásáról szóló igazolást;

*q)* a gyógyászati segédeszköz gyártójának vagy annak meghatalmazott képviselőjének arra vonatkozó nyilatkozatát, amelyben az alkalmazott számítások egyidejű bemutatásával megerősíti, hogy az általa tett termelői, importbeszerzési árajánlat kialakítása során figyelembe vette, hogy a fajlagos költségeket és az üzleti kockázatot csökkenti, ha a terméket támogatással lehet értékesíteni;

*r)* a gyógyászati segédeszközt egyedi méretvétel alapján gyártó arra vonatkozó nyilatkozatát, hogy az általa tett termelői, importbeszerzési árajánlat kialakítása során az egyidejűleg bemutatott műszaki-gazdasági adatokon nyugvó, előre rögzített paramétereket alkalmazta;

s) a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *aa)–ab)* pontja szerinti kérelmek esetén a gyógyászati segédeszköz használati útmutatóját.

(5) A kérelmező a kérelem benyújtásával egyidejűleg azonossági nyilatkozatot nyújt be, melyben nyilatkozik a papír alapú írott és elektronikus formában benyújtott adatok azonosságáról és hitelességéről.

(6) A kérelemhez csatolni kell az Orvos- és Kórháztechnikai Intézet (a továbbiakban: ORKI), vagy a Magyar Elektrotechnikai Ellenőrző Intézet

a) igazolását a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *aa)–ab)*, *ba)–bc)* és *bf)* alpontja szerinti kérelem esetén

*aa)* a minőségtanúsítás hitelességéről, az eszköz használati útmutatójában megadott célra való alkalmasságról, valamint az ISO kód meghatározásáról 6 ISO karakterig,

*ab)* javaslatot a funkcionális csoportba sorolásról; továbbá

*b)* igazolását a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *bd)* alpontja szerinti kérelem esetén az eszköz eredetivel való azonosságáról;

*c)* igazolását a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *bh)* alpontja szerinti kérelem esetén a méretre vonatkozó adatokon kívüli paraméterekben való azonosságról.

(7) A (4) bekezdés *kc)* alpontja szerinti esetben a támogatási kérelem beadásakor meg kell nevezni az adott szakszervizt.

(8) A funkcionális csoportokat a kérelemben az MSZ EN ISO 9999–2003. figyelembevételével kell meghatározni.

(9) E § szerinti kérelem egy gyógyászati segédeszközhöz vonatkozik, kivéve a 7. számú mellékletben foglalt eszközöket.

(10) A Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének

a) *be)* alpontja szerinti kérelem esetén a kérelemhez csatolni kell a (4) bekezdés *l)–o)* pont alatti dokumentumokat, az árcsökkentésre kérelmezett eszköz nevét és 13–15 jegyű ISO kódját, a kérelmezés idején érvényes és a kérelem szerinti termelői, importbeszerzési árát,

b) *bg)* alpontja szerinti kérelem esetén a kérelemhez csatolni kell a (4) bekezdés *l)–o)* pont alatti dokumentumokat, a törlésre kérelmezett eszköz nevét és 13–15 jegyű ISO kódját és a törlés rövid indoklását.

(11) Amennyiben a használati útmutatóban a befogadást követően változás következik be, a módosított útmutatót a módosítás pontos megjelölésével az érintett gyógyászati segédeszköz gyártója vagy annak meghatalmazott képviselője az OEP-nek benyújtja.

### 3. §

A gyógyászati segédeszközök befogadásának alapelvei:

a) *fogyatékoság-életfunkció-betegség alapú támogatás:* figyelembe kell venni, illetve elemezni kell az eszkö-

zök körére kiterjedő, az emberi szervezet egészét vagy részét érintő működési hiányt, csökkenést, annak mértékét, továbbá az önálló életvitelre, társadalmi beilleszkedésre gyakorolt hatást;

b) *méltányosság érvényesítése:* törekedni kell, hogy – különös tekintettel a halmozottan hátrányos helyzetű betegcsoportokra – minden fogyatékkal élő biztosított számára legyen támogatással hozzáférhető eszköz;

c) *szükséglet alapú megközelítés:* a lakosság egészségügyi szükségletének leginkább megfelelő eszközt kell befogadni, azaz azt az egészségügyi szükségletet kell kielégíteni, mely esetében klinikailag számottevő hatással rendelkező egészségügyi technológia áll rendelkezésre, és biztosítható, hogy a támogatást az a beteg kapja, akinél az elvárt hatás elérhető. Az eszköz alkalmasságának módszeres értékelése által a betegek számára magas értéket képviselő eszközt kell befogadni, az érintett betegcsoport klinikai szükséglete mértékének figyelembevételével;

d) *szakmai megalapozottság:* szakmai szempontból már kiértékelt, nyilvántartásba vett, külön jogszabályban erre felhatalmazott szervezetek által biztonságosnak és hatásosnak minősített gyógyászati segédeszköz fogadható be. Nem kerülhet befogadásra olyan eszköz, amely a befogadás időpontjában támogatott eszköznél a beteg szempontjából egyértelműen alacsonyabb minőségi paraméterekkel rendelkezik;

e) *komplexitás:* figyelembe kell venni, hogy az eszköz önmagában elegendő-e, vagy az csak más eszköz, kezelés egyidejű alkalmazása mellett tudja kifejteni hatását;

f) *költséghatékonyság:* a befogadási döntéseket a költséghatékonyság követelményének figyelembevétele alapján kell meghozni. Ösztönözni kell a költséghatékony egészségügyi ellátás gyakorlati megvalósítását, a hosszú távon eredményesebb, így nagyobb egészségnyereséget biztosító, életminőség javulást jelentő, ezzel együtt reális ráfordítási igényű költséghatékonyabb eszköz befogadásával. A költséghatékonyság elemzése során az alternatív technológiák kerülnek összehasonlításra;

g) *költségvetési keretek figyelembevétele, finanszírozhatóság:* figyelembe kell venni a Magyar Köztársaság éves költségvetéséről szóló törvényben az Egészségbiztosítási Alapra meghatározott, a gyógyászati segédeszközök támogatására fordítható költségvetési keretet, valamint a felhasználás aktuális helyzetét és a várható hatásokat;

h) *eredményesség:* az eszköz a napi gyakorlatban a használat során a kívánt mértékben javítja a beteg életkörülményeit.

### 4. §

(1) A gyógyászati segédeszközök befogadása során az alábbi szakmai szempontokat kell figyelembe venni:

a) azt, hogy az eszköz az önálló képességet vagy az élettani funkcióképességet bizonyítottan javítja-e;

b) azt, hogy az eszköz megfelel-e a kívánt funkcióknak;



c) azt, hogy az eszköz indikációs köre és alkalmazási köre pontosan meghatározott-e;

d) azt, hogy az eszköz kompatibilis-e, megfelel-e a vonatkozó szabványnak;

e) az eszköz hordozhatóságát, mobilitását, az eszköz által a beteg számára nyújtott kényelem mértékét;

f) azt, hogy az eszköz önállóan vagy csak segítséggel alkalmazható-e;

g) az eszköz által elérhető életminőség javítás mértékét, az eszköz által a beteg számára nyújtott komfortérzés mértékét;

h) az eszköz gyártására vonatkozó, bármely nemzeti rendszerben akkreditált, elismert tanúsító szervezettől származó ISO 9001 vagy azzal egyenértékű tanúsítványt.

(2) A gyógyászati segédeszközök befogadásánál az alábbi gazdasági szempontokat kell figyelembe venni:

a) az eszköz szavatosságát, tartósságát, élettartamát, kihordási idejét;

b) az eszközzel elérhető, az Egészségbiztosítási Alapban várható költségmegtakarítás mértékét;

c) a még be nem fogadott eszköz abban az esetben kerülhet befogadásra, ha az eszköz eredményességéről és költséghatékonyságáról bizonyítékok állnak rendelkezésre;

d) a 8. számú melléklet szerinti, tartós használatra szánt, valamint a 9. számú melléklet szerinti, társadalombiztosítási támogatással kölcsönözhető eszköz esetében az üzemeltetési költségeket;

e) a 2. § (4) bekezdés *kd)* pontja szerinti nyilatkozatban foglaltakat.

(3) A (2) bekezdésben foglaltakon túl a gyógyászati segédeszközök befogadásánál speciális szempontként – lehetőség szerint – figyelembe kell venni:

a) az eszköz hatékonyságának vizsgálata során az eszköznek a hatékonysággal összefüggő mérhető paramétereit, amennyiben az eszköz rendelkezik ilyennel;

b) az eszköz típusától függően az országos lefedettségű szolgáltatói hálózat meglétét;

c) a szolgáltató folyamatos rendelkezésre állását, amennyiben az az eszköz típusa miatt szükséges;

d) hogy a tartós használatra szánt, valamint egyedi méretvétele alapján készített, továbbá kölcsönözhető eszköz esetén az eszköz támogatással történő forgalmazása magában kell, hogy foglalja az állapotfelmérést, a méretvételt az egyéni adottságok és igények figyelembevételével, a próbát, a beállításokat, az átadást, azaz komplex szolgáltatást kell nyújtani.

(4) A 8. számú melléklet szerinti tartós használatra szánt eszköz árához nyújtott támogatás összege a minimálbér 15%-ának 100-szorosát nem haladhatja meg, nem tartós használatra szánt eszköz esetében pedig a hat hónap alatt támogatással rendelhető mennyiségű eszköz árához nyújtott támogatás összege nem haladhatja meg ezt az értéket.

## 5. §

(1) A Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *aa)–ab)*, *ba)–bc)* és *bf)* pontja szerinti kérelem esetében javaslattevő és véleményező szakértői testület (a továbbiakban: Szakértői Testület) működik közre, melynek működési feltételeit az OEP biztosítja. A Szakértői Testület tagja az érintett szakmai kollégium által rendelkezésre bocsátott lista szerinti szakértőkből az OEP által választott szakértő, az Egészségügyi Stratégiai Kutatóintézet (a továbbiakban: ESKI) által kijelölt gazdaságossági és költséghatékonysági szempontokat érvényesítő szakértő, továbbá egy, az OEP által kijelölt személy.

(2) Az OEP az érdemi döntést követően tájékoztatja az (1) bekezdés szerinti Szakértői Testületet arról, hogy a véleménye, illetőleg a javaslata figyelembevételre került-e a döntés során.

(3) A Gtv. 32. §-ának (4) bekezdése szerinti eljárást abban az esetben kell alkalmazni, amikor a befogadási kérelemben megjelölt ár az adott funkcionális csoportba tartozó legalacsonyabb árú gyógyászati segédeszköz áránál legalább 5%-kal alacsonyabb.

## 6. §

(1) A gyógyászati segédeszköz társadalombiztosítási támogatásba való befogadása meghatározott támogatási módszerrel történik. Az egyes funkcionális csoportok különböző támogatási módszerekbe történő sorolását a 10. számú melléklet tartalmazza.

(2) Az egyes funkcionális csoportok önálló referencia csoportként is működhetnek. Azonos funkcionális csoportban önálló referenciacsoportként működő alcsoport képezhető, amely alcsoport önálló referenciacsoportként is működhet:

a) az egyes, meghatározott fogyatékosági állapotok kompenzálására, betegségek kezelésére egyaránt alkalmas termékek körére, ha azokat a klinikai értékelés azonos javallatra állapította meg és alkalmazásukkal azonos eredmény érhető el;

b) az életminőséget azonos módon befolyásoló eszközökre.

(3) Meghatározott (fix) összegű támogatás állapítható meg azonos rendeltetésű eszközökből kialakított támogatási csoportokon belül eltérő funkcionális csoportok eszközeinek körére.

(4) A Gtv. 34. §-a (2) bekezdésének *a)* pontja szerinti felfüggesztést követően az OEP tájékoztatása alapján az egészségügyi miniszter – a csoportra vonatkozó egészség-gazdaságtani, költséghatékonysági elemzés ESKI általi elvégzését követően, annak figyelembevételével – az érintett szakmai kollégium véleményének kikérése után új funkcionális csoport képezését hirdetheti ki minden nap-tári negyedév első napjával.

(5) A Gtv. 34. §-a (2) bekezdésének *b)* pontja szerinti felfüggesztést követően az OEP tájékoztatása alapján az egészségügyi miniszter – a csoportra vonatkozó egészség-gazdaságtani, költséghatékonysági elemzés ESKI általi elvégzését követően, annak figyelembevételével – az érintett szakmai kollégium véleményének kikérése után a 11. számú melléklet szerinti indikációtól eltérő, emelt, illetve kiemelt indikációhoz kötött új betegségcsoport, illetve indikációs terület képzését hirdetheti ki a betegségcsoport, az indikációs terület, továbbá a támogatással történő felírásra jogosultak körének megjelölésével minden naptári negyedév első napjával.

(6) A Gtv. 34. §-a (2) bekezdésének *c)* pontja szerinti felfüggesztést követően az OEP tájékoztatása alapján az egészségügyi miniszter – a funkcionális csoportra vonatkozó egészség-gazdaságtani, költséghatékonysági elemzés ESKI általi elvégzését követően, annak figyelembevételével – az érintett szakmai kollégium véleményének kikérése után új, támogatással kölcsönözhető eszközt hirdethet ki minden naptári negyedév első napjával.

## 7. §

(1) Az árhoz nyújtott százalékos támogatás mértéke a közfinanszírozás alapjául elfogadott ár általános forgalmi adóval növelt összegének 0, 50, 70, 85, 90, 95, illetve mennyiségi egységenként 100%-a.

(2) A kölcsönzési díjhoz nyújtott százalékos támogatás mértéke a közfinanszírozás alapjául elfogadott kölcsönzési díj általános forgalmi adóval megnövelt összegének 0, 50, 70, 85, 90, illetve mennyiségi egységenként 100%-a. A társadalombiztosítási támogatással kölcsönözhető gyógyászati segédeszközök körét a 9. számú melléklet tartalmazza.

(3) A 10. számú melléklet szerinti indikációtól eltérő, kiemelt, mennyiségi egységenként – Eü 100%-os –, illetve emelt, mennyiségi egységenként – Eü 85 vagy 70%-os – indikációhoz kötött támogatással rendelhető és kiszolgáltatható segédeszközök körét a betegségcsoport, az indikációs terület, továbbá a támogatással történő felírásra jogosultak körének megjelölésével a 11. számú melléklet tartalmazza.

(4) Az egy vényre kiállított gyógyászati segédeszköz e § szerinti, kiemelt, mennyiségi egységenkénti Eü 100%-os – áfát is tartalmazó – támogatási összegét csökkenti a vényen felírt eszközért vényenként fizetendő 300 Ft – áfát is tartalmazó – térítési díj.

## 8. §

(1) Az OEP a Gtv. 32. §-ának (7) bekezdése szerinti felülvizsgálat során az e rendeletben foglalt befogadásra vonatkozó szempontokat és szabályokat érvényesíti.

(2) Az OEP kizárja a társadalombiztosítási támogatásból a gyógyászati segédeszközt, ha

*a)* adaptív és sorozatgyártású eszköz esetében a Gtv. 32. §-ának (7) bekezdése szerinti felülvizsgálatot megelőző tizenkettedik hónap első napja és a felülvizsgálatot megelőző harmadik hónap első napja közötti időszakban nincs az OEP felé történő elszámolásban kimutatható forgalmi részesedése;

*b)* az EEKH vagy a fogyasztóvédelmi hatóság a forgalmazását megtiltotta;

*c)* annak gyártóját vagy meghatalmazott képviselőjét egy éven belül két esetben a támogatott gyógyászati segédeszköz tekintetében – a Gtv.-ben vagy a külön jogszabályban meghatározottak megsértése miatt – reklámfelügyeleti eljárásban az arra jogosult hatóság jogerősen elmarasztalta;

*d)* azt a gyártó vagy annak meghatalmazott képviselője kérte; vagy

*e)* a gyártója vagy annak meghatalmazott képviselője a 2. § (4) bekezdésének *k)* pontja szerinti nyilatkozatban foglaltaknak nem tesz eleget.

(3) Az OEP az (1) bekezdés szerinti eljárása során kizárhatja a társadalombiztosítási támogatásból a gyógyászati segédeszközt, amennyiben a támogatott eszköz nem felel meg az e rendeletben foglalt befogadásra vonatkozó szempontoknak és szabályoknak, továbbá ha

*a)* az adott eszköz felváltható költséghatékonyabb, vagy a kizárandó eszközzel azonos költséghatékonyságú, de korszerűbb eszközzel;

*b)* az eszköz fix csoportba tartozik, és az eszköz gyártója vagy annak meghatalmazott képviselője a rendelést egymást követő hat hónapon keresztül bizonyítottnak nem teljesíti, feltéve, ha a kizárás a betegellátást nem veszélyezteti;

*c)* az eszköz referenciaeszköznek minősül, és az eszköz gyártója vagy annak meghatalmazott képviselője a rendelést egymást követő három hónapon keresztül bizonyítottnak nem teljesíti, feltéve, hogy a kizárás a betegellátást nem veszélyezteti;

*d)* az eszköz ára a referenciaárnál 50%-kal magasabb;

*e)* az eszköz javítására fordított társadalombiztosítási támogatás összege a referenciacsoport eszközeire jellemző, az egy készülékre viszonyított javítási összeg egy évre vonatkozó átlagánál 20%-kal magasabb;

*f)* bizonyos eszközöknél a kihordási időn belül a leselejtezés meghaladja a támogatással kiszolgáltattott eszköz 10%-át;

*g)* az adott eszköz az E. Alap költségvetését az alkalmazásával elérhető egészségnyereséghez képest aránytalanul nagymértékben terheli.

(4) Az egyes funkcionális csoportok megszüntetését az OEP javaslata alapján az egészségügyi miniszter – a csoportra vonatkozó egészség-gazdaságtani, költséghatékonysági elemzés ESKI általi elvégzését követően, annak figyelembevételével – az érintett szakmai kollégium véle-

ményének kikérése után hirdetheti ki minden naptári negyedév első napjával.

(5) Ha a befogadott gyógyászati segédeszköz gyártója vagy annak meghatalmazott képviselője a támogatott eszköz magyarországi forgalmazását meg kívánja szüntetni, akkor szándékáról az OEP-et legalább fél évvel a forgalmazás tervezett megszüntetése előtt köteles értesíteni.

(6) A társadalombiztosítási támogatásból e § alapján kizárt eszköz a kizárást követő két évig nem fogadható be, kivéve a (3) bekezdés *d)* pontja szerinti kizárás esetét, amennyiben a kizárást követően a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *aa)–ab)* pontja alapján új kérelem kerül benyújtásra és a kérelemben megjelölt termelői, importbeszerzési ár alapján képzett ár szerint az eszköz nem kerülne a (3) bekezdés *d)* pontja szerint kizárásra.

### 9. §

(1) A fix csoportok képzése a Korm. rendelet 7/C. §-ában foglaltak alapján folyamatosan történik. Az OEP az érvényes referenciaárakat és eszközöket, valamint az adott fix csoportban szereplő eszközök érvényes árát és támogatását elektronikus honlapján közzéteszi.

(2) A közzétett árakra bármely időpontban, bármelyik fix csoportban lévő gyógyászati segédeszköz gyártója vagy annak meghatalmazott képviselője tehet árcsökkentési ajánlatot. Amennyiben az árcsökkentési ajánlat olyan mértékű, hogy a referenciatermék áránál alacsonyabb árát eredményez és a termék megfelel a Korm. rendelet 7/C. §-ában foglalt – a referenciaterméké válás feltételeit tartalmazó – rendelkezéseknek, az OEP minden naptári negyedév utolsó munkanapjával újraképzzi az adott fix csoportot.

(3) A (2) bekezdésben foglalt fix csoport újraképzésének keretében az OEP az árcsökkentési ajánlat benyújtásától számított öt munkanapon belül értesíti valamennyi, az adott fix csoportban lévő eszköz gyártóját vagy annak meghatalmazott képviselőjét, hogy hivatalból eljárást indított és felhívja az ügyfeleket, hogy amennyiben a megtett ajánlathoz képest árcsökkentéssel kívánnak élni, úgy azt a fix csoportképzést (naptári negyedév utolsó munkanapja) megelőző tizenöt munkanapig van lehetőségük nyilvánosan az OEP honlapján megtenni. Ezen határidő elteltével az OEP – határozatában – meghatározza a referenciatermék, annak támogatását, a csoportban lévő valamennyi további eszköz árát, és a hozzá nyújtott fix összegű támogatás mértékét és ezen adatokat honlapján közzéteszi.

(4) Az OEP a honlapján közzéteszi azon fix csoportba tartozó eszközök körét, melyek a (3) bekezdés szerinti eljárás eredményeként a 8. § (3) bekezdésének *d)* pontja alapján a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati segédeszközök köréből kizárásra kerülnek,

ezzel egyidejűleg felhívja e termékek gyártóját vagy annak meghatalmazott képviselőjét, hogy amennyiben árváltoztatással kívánnak élni, azt három munkanapon belül tehetik meg azzal, hogy az ajánlat a (3) bekezdés szerinti eljárás során kialakult referenciaárat nem befolyásolja.

(5) A fix csoportok kezelhetősége és a befogadások leírt módon való megvalósítása érdekében az OEP – amennyiben a (2) és (3) bekezdésben foglaltak alapján nem történik a fix csoportokban változás – minden év június 30. napjáig közzéteszi a július 1-jétől érvényes referenciaárakat és eszközöket, valamint az adott fix csoportban szereplő eszközök július 1-jétől érvényes árát és támogatását.

(6) Az (5) bekezdésben foglalt esetben a júliusi referenciaértékek meghatározása az adott naptári év április 1. napjával érvényes árak alapján történik. Ezen árak alapján számított referenciaárakat és támogatásokat az OEP az adott fix csoportban szereplő eszközök gyártója vagy annak meghatalmazott képviselője részére az adott naptári év április 20. napjáig megküldi.

### 10. §

(1) A kérelmező a kérelem benyújtásakor az eljárásért igazgatási szolgáltatási díjat fizet. A díj meg nem fizetése esetén az eljáró szerv az eljárást megszünteti.

(2) Az igazgatási szolgáltatási díjat postai befizetéssel vagy átutalással kell az OEP Magyar Államkincstárnál vezetett 10032000-01301005-00000000 számú előirányzat-felhasználási keretszámlájára befizetni, melynek összege elsőfokú eljárás esetében:

*a)* a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *bd)* és *bh)* pontja szerinti kérelem esetében 10 000 Ft;

*b)* a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *ba)*, *bc)* és *bf)* pontja szerinti kérelem esetében 300 000 Ft;

*c)* a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *aa)*, *ab)* és *bb)* pontja szerinti kérelem esetében 700 000 Ft.

(3) A befizetett díj az OEP bevétele. A díj a kérelem visszavonása esetén, a felmerült költségek levonásával visszaigényelhető. Az OEP az igazgatási szolgáltatási díjből származó bevételeket a nyilvántartásában elkülönítetten vezeti.

(4) A kérelmező a fellebbezés benyújtásakor jogorvoslati díjat fizet postai befizetéssel vagy átutalással az Egészségbiztosítási Felügyelet Magyar Államkincstárnál vezetett előirányzat-felhasználási keretszámlájára, melynek összege:

*a)* a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *bd)* és *bh)* pontja szerinti kérelem esetében 6 000 Ft;

*b)* a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *ba)*, *bc)* és *bf)* pontja szerinti kérelem esetében 180 000 Ft;

*c)* a Gtv. 32. §-a (1) bekezdésének *aa)*, *ab)* és *bb)* pontja szerinti kérelem esetében 420 000 Ft.



(5) A jogorvoslati eljárásban fizetett valamennyi díjat az ügyfélnek vissza kell téríteni, ha a felülvizsgált határozat az ügyfél hátrányára részben vagy egészben jogszabálysértőnek bizonyult.

(6) Ha a jogorvoslati eljárásban az Egészségbiztosítási Felügyelet az OEP részben vagy egészben jogszabálysértő határozatát a tényállás kiegészítéséhez szükséges külön vizsgálatok nélkül megsemmisíti, és az első fokon eljáró szervet új eljárás lefolytatására utasítja, akkor az az új eljárást külön díj befizetése nélkül köteles lefolytatni.

(7) Az Itv.

a) 28. §-ának (2) és (3) bekezdésében foglaltakat a díjfizetési kötelezettség tekintetében,

b) 31. §-ának (7) bekezdésében foglaltakat a díjfizetésre kötelezettség tekintetében,

c) 79. §-ának (1) bekezdésében foglaltakat a díj visszatérítése tekintetében,

d) 86. §-ában foglaltakat az elévülés tekintetében értelemszerűen kell a fentiek figyelembevételével alkalmazni.

## 11. §

(1) A közgyógyellátás keretében rendelhető gyógyászati segédeszközök körét a 12. számú melléklet tartalmazza.

(2) A közgyógyellátásra jogosultak részére közgyógyellátás jogcímén rendelt gyógyászati segédeszközök javítása – ha a külön jogszabály szerint támogatással javítható – térítésmentes. Közgyógyellátás jogcímén térítésmentesen rendelt és kiszolgált gyógyászati segédeszköz kihordási időn belül történő meghibásodása esetén a javítás közgyógyellátásra jogosultak részére a külön jogszabály figyelembevételével térítésmentes akkor is, ha a javítás időpontjában az eszköz már nem támogatott, illetve nem szolgálható ki közgyógyellátás jogcímén.

## 12. §

(1) A 10–11. számú mellékletekben részletezett rendelési jogosultság és rendelhetőségi 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 9–11. számú mellékletek szerint az intézmény orvosa is rendelheti. A rendelt gyógyászati segédeszközt a beteg kórlapján, valamint zárójelentésén fel kell tüntetni.

(2) A társadalombiztosítási támogatással rendelt gyógyászati segédeszköz javítását a kezelőorvosnak vagy a házi orvosnak vényen kell rendelnie az eszköz pontos megnevezésének és a hiba jellegének feltüntetésével.

(3) A támogatott eszköz házhoz szállítása esetén a forgalmazó a jogosultat nyilvántartásba veszi, a kiszállítás időpontját, az adott eszköz fajtáját és mennyiségét a nyilvántartásban ellenőrizhető módon rögzíti.

(4) Az e rendelet mellékleteiben meghatározott azonos rendeltetésű funkcionális csoportba tartozó eszközök közül a kihordási időn belül – az (5) és (6) bekezdésben foglaltak kivételével – társadalombiztosítási támogatással csak egyféle gyógyászati segédeszköz rendelhető. E rendelet alkalmazásában azonos rendeltetésűek azok a gyógyászati segédeszközök, amelyeknek az e rendelet mellékletei szerinti indikációi azonosak, kivéve a szemüveglencsét és a hallásjavító készülékeket, melyek közül azonos rendeltetésűek azok, amelyek ISO kódjának első 10 számjegye azonos.

(5) Kihordási időn belül azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszköz csoportba tartozó eszközök társadalombiztosítási támogatással egyidejűleg akkor rendelhetők, ha ezek különböző testrészek egy időben történő azonos kezelésére szolgálnak. A vényen a felíró orvosnak jelölnie kell az adott testrészt vagy oldalt.

(6) Az egyes gyógyászati segédeszközök kihordási idejének letelte előtt társadalombiztosítási támogatással akkor rendelhető ismét azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszköz csoportba tartozó gyógyászati segédeszköz, ha

a) a beteg egészségi, illetve testi állapotában bekövetkezett változás ezt szükségessé teszi, vagy

b) a gyógyászati segédeszköz rendeltetészerű használat közben, de a szavatossági időn túl hibásodott meg oly mértékben, hogy nem javítható, vagy az egyszeri javítási költség meghaladja az új gyógyászati segédeszköz árához nyújtott társadalombiztosítási támogatás – a javítás időpontjában érvényes – összegének 60%-át és az erről szóló, szakszerviz által a vény érvényességi idején belül kiállított igazolást a beteg az orvos számára bemutatja.

(7) A gyógyászati segédeszköz javítását, karbantartását, selejtezését a gyártó, vagy annak meghatalmazott képviselője végezheti.

(8) A (6) bekezdés a) és b) pontja szerinti rendelés esetén az orvosi dokumentációban fel kell tüntetni a rendelés indokát.

## 13. §

(1) Társadalombiztosítási támogatással gyógyászati segédeszköz a gyógyszerek rendelésére használatos, a 13. számú melléklet szerinti vonalkódos vényen, szemüveglencse és szemüvegkeret, kontaktlencse és kontaktlencse-tartozék a 14. számú mellékletben meghatározott nyomtatványon rendelhető. Fogtechnikai eszköz rendelése esetén a 13. számú melléklet szerinti vényhez csatolni kell a 15. számú mellékletben meghatározott „Munkalap a rögzített fogpótláshoz”, illetve a „Munkalap a lemezes



fogpótláshoz” elnevezésű nyomtatványt. A vényen fel kell tüntetni a fogpótlás és fogszabályozás segédeszközének megnevezését.

(2) Egy vényen csak egyféle rendeltetésű gyógyászati segédeszköz és tartozékai rendelhetők. Amennyiben az eszköz és tartozéka(i) eltérő jogcíműek, csak külön vényen rendelhetők.

(3) A vényen az orvosnak fel kell tüntetnie:

a) a beteg nevét, lakcímét, születési dátumát (év/hó/nap), társadalombiztosítási azonosító jelét (TAJ számát);

b) a kötelezően alkalmazandó közösségi szabály és a nemzetközi egyezmény hatálya alá tartozó betegek esetében az ország kódját, az ellátás alapjául szolgáló formanyomtatvány betű- és számjelét, a beteg külföldi biztosítási/azonosító számát;

c) a rendelés időpontját, a társadalombiztosítási támogatás jogcímét, a rendelt eszköznek a Gtv. 33. §-ának (3) bekezdése szerinti közlemény alapján történő megnevezését és darabszámát;

d) az egészségügyi szolgáltató – az Állami Népegészségügyi és Tisztiorvosi Szolgálat által külön jogszabály szerint meghatározott – 9 jegyű szolgáltatói azonosítóját, a pro familia rendelés kivételével;

e) a beteg kórisméjének BNO kódját;

f) az orvos nevét, munkahelyének (rendelőjének) címét, telefonszámát és egészségügyi vállalkozás esetén az egészségügyi tevékenység végzésére jogosító működési engedély számát;

g) közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási igazolvány számát; és

h) az orvos saját kezű aláírását és orvosi bélyegzőjének azonosítható lenyomatát.

(4) Amennyiben a felíró orvos a támogatás jogcímét nem egyértelműen jelölte be, az eszközhöz „Általános” jogcímen a Gtv. 33. §-ának (3) bekezdése szerinti közleményben foglalt támogatási összeg nyújtható.

(5) Érvényes az a vény, amelyen a (3) és (4) bekezdésében felsorolt adatokon kívül szerepel

a) egyedi méretvétel alapján gyártott eszköz esetében a beteg általi megrendelés (vénybeváltás) dátuma;

b) a kiszolgáltatott gyógyászati segédeszköznek a Gtv. 33. §-ának (3) bekezdése szerinti közlemény alapján történő megnevezése, darabszáma;

c) a kiszolgáltatott eszköz bruttó támogatási összege;

d) a kiszolgáltatott eszköz kiadásának dátuma; és

e) az átvevő aláírása.

(6) A társadalombiztosítási támogatással rendelt eszközre vonatkozóan javítást a vényen kizárólag az azt kiállító orvos végezhet. A gyógyászati segédeszközt kiadó forgalmazó a fejlcén lévő, a betegre vonatkozó téves vagy hiányzó adatot javíthatja, illetőleg pótolhatja, ha az adat a beteg személyazonosító adatainak megállapítására alkalmas hivatalos okmánya alapján egyértelműen kiiga-

zitható, pótolható. A javítást aláírással és bélyegzőlenyomattal hitelesíteni kell.

(7) A 9. számú melléklet szerinti kölcsönözhető gyógyászati segédeszközök támogatással történő rendelésére az (1)–(6) bekezdésben foglaltakat értelemszerűen alkalmazni kell. A vényen az elrendelt kölcsönzés időtartamát is fel kell tüntetni.

(8) Az orvosnak a gyógyászati segédeszköz rendelésekor a Gtv. 44. §-ában foglaltakon túl a beteget tájékoztatnia kell a gyógyászati segédeszköz kihordási idejéről, rendeltetéséről, a társadalombiztosítási támogatás mértékéről, összegéről, a beteg által fizetendő összegről, illetve a vénybeváltás egy hónapos határidejéről.

(9) A beteg – a 12. § (5) és (6) bekezdésében foglaltak és méltányossági kérelem alapján rövidebb kihordási idővel kiszolgált eszköz kivételével – a vényre történő felírással egyidejűleg a vény hátoldalán írásban nyilatkozik arról, hogy a gyógyászati segédeszköz kihordási idején belül részére azonos rendeltetésű gyógyászati segédeszközt társadalombiztosítási támogatással nem váltottak ki.

#### 14. §

(1) A gyógyászati segédeszköz átvételét a beteg, illetve a gyógyászati segédeszközt a nevében kiváltó személy a vényen aláírásával igazolja.

(2) Helyettesítés esetén – beleértve azt az esetet is, amikor az egy vényen rendelt, illetve a ténylegesen kiszolgáltatott gyógyászati segédeszközök mennyisége eltér –

a) a ténylegesen kiszolgált gyógyászati segédeszközhöz nyújtható támogatási összeg nem haladhatja meg az orvos által eredetileg rendelt gyógyászati segédeszközhöz nyújtható támogatási összeget, és

b) a ténylegesen kiszolgált mennyiség nem haladhatja meg a Gtv. 33. §-ának (3) bekezdése szerinti közleményben a kiszolgáltatott eszköz kihordási idejére meghatározott maximálisan kiszolgáltatható mennyiséget.

(3) A rendelt gyógyászati segédeszköz csak azonos rendeltetésű eszközcsoporton belüli funkcionálisan egyenértékű eszközzel helyettesíthető.

(4) Amennyiben az orvos a vényen rendeléskor a helyettesíthetőséget nem zárta ki, a gyógyászati segédeszközt kiszolgáltató köteles a helyettesítés lehetőségéről a gyógyászati segédeszközt kiváltó személyt tájékoztatni. Helyettesítés esetén a gyógyászati segédeszközt kiváltó személy a vényen aláírásával igazolja, hogy a helyettesítéssel egyetért.

(5) Közgyógyellátás jogcímen rendelt gyógyászati segédeszköz csak az orvos által eredetileg rendelt gyógyászati segédeszközzel azonos, vagy annál alacsonyabb közfinanszírozás alapját képező árú, szintén közgyógyellátás jogcímen rendelhető eszközzel helyettesíthető. Eltérő esetben a közgyógyellátás jogcíme nem érvényesíthető.

(6) Az orvos által felírt egyedi méretvétel alapján készült, valamint méltányossági kérelem alapján rendelt gyógyászati segédeszköz nem helyettesíthető.

(7) A vény a kiállításától számított egy hónapig, méltányossági kérelem alapján támogatott gyógyászati segédeszköz esetében az engedély jogerőre emelkedésétől számított egy hónapig váltható be.

(8) A vény akkor érvényes

a) ha kiállításának és az eszköz kiadásának dátuma között legfeljebb három hónap telt el;

b) egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköz esetében, ha a vény kiállításának és az eszköz kiadásának dátuma között legfeljebb négy hónap telt el.

(9) A vényt a rendelt gyógyászati segédeszköz kiadása után a forgalmazó érvényteleníti, valamint az OEP kérelmére az OEP-hez vagy az OEP területi szervéhez továbbítja.

(10) A beteg számára a sorozatgyártású és adaptív gyógyászati segédeszközökhöz az eszközhöz nyújtott támogatásra vonatkozó feltételeket az eszköz kiadásakor érvényes, a Gtv. 33. §-ának (3) bekezdése szerinti közleményben foglaltak szerint kell alkalmazni. Egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköz esetében a beteg számára az eszközhöz nyújtott támogatásra vonatkozó feltételeket az eszköz megrendeléskor érvényes, a Gtv. 33. §-ának (3) bekezdése szerinti közleményben foglaltak szerint kell alkalmazni.

#### 15. §

(1) A támogatással rendelt, egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszköz alkalmasságát a beteg véleményezteti az azt rendelő orvossal. Amennyiben az orvos a gyógyászati segédeszközt nem tartja megfelelőnek, erről értesíti a gyártót vagy annak meghatalmazott képviselőjét és az OEP-et.

(2) A forgalmazó, illetve a gyártó vagy annak meghatalmazott képviselője a Gtv. 33. §-ának (3) bekezdése szerinti közleményben meghatározott sorozatgyártású, illetve adaptív gyógyászati segédeszközt termékazonosító EAN kóddal köteles ellátni.

(3) Egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszközt társadalombiztosítási támogatással az a forgalmazó szolgáltatathat ki, akinek az R. 8. számú mellékletében meghatározottak szerint tett nyilatkozatában foglaltakat, valamint a 16. számú mellékletben meghatározott követelmények teljesítését az EÉKH ellenőrzi, és a megfelelőségről hatósági bizonyítványt ad ki. Ebben az eljárásban az ORKI szakértőként jár el. A hatósági bizonyítvány öt évig érvényes. Ez a rendelkezés vonatkozik azon egyedi méretvétel alapján készült eszközök gyártóira is, akik nem maguk végzik az általuk készített eszköz kiszolgáltatását.

(4) A gyógyászati segédeszközt forgalmazó szaküzletben – az egyedi méretvétel alapján készült eszközök kivételével – a támogatással forgalmazott és kölcsönzött eszköz árát, kölcsönzési díját, a támogatás mértékét és nettó összegét, továbbá a beteg által fizetendő nettó térítési vagy kölcsönzési díjat a beteg számára jól látható és hozzáférhető módon közzé kell tenni. A tájékoztatóban egyértelműen jelezni kell, hogy a közzétett ár, kölcsönzési és térítési díj az áfa-t nem tartalmazza.

(5) A (4) bekezdés szerinti információról, az eszköz gyártójáról vagy annak meghatalmazott képviselőjéről és elérhetőségéről, továbbá a használati útmutatóban foglaltakról vakok és gyengénlátók részére kérésükre szóbeli tájékoztatást kell adni.

#### 16. §

(1) A támogatott eszköz árához, illetve kölcsönzési díjához nyújtható támogatási összeg a Gtv. 33. §-ának (3) bekezdése szerinti közlemény szerinti nettó támogatási összeg általános forgalmi adóval növelt (bruttó) összege, a kiemelt, mennyiségi egységenként Eü 100%-os támogatású, egy vényre felírt eszközök esetében ezen eszközök együttes bruttó támogatásának a 300 forint térítési díjjal csökkentett összeg.

(2) Tilos a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyászati segédeszköz beteg által fizetendő térítési díjának az eszköz gyártója vagy annak meghatalmazott képviselője, továbbá a forgalmazó által bármilyen közvetlen vagy közvetett formában történő csökkentése, átvállalása, elengedése.

#### 17. §

(1) Ez a rendelet – a (2) bekezdés kivételével – a kihirdetését követő 15. napon lép hatályba.

(2) A (8) bekezdés 2007. április 1-jén lép hatályba.

(3) Az e rendeletben foglaltakat a hatálybalépését követően indult eljárásokban kell alkalmazni.

(4) Az e rendeletben foglaltakat az e rendelet hatálybalépését követően kiváltott gyógyászati segédeszköz esetében kell alkalmazni.

(5) A társadalombiztosítási támogatásba e rendelet hatálybalépését megelőzően befogadott gyógyászati segédeszköz használati útmutatóját az eszköz gyártója vagy annak meghatalmazott képviselője 2007. április 1-jéig az OEP-hez és az Egészségbiztosítási Felügyelethez benyújtja.

(6) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, köl-

csönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESZCSM rendelet hatályát veszti.

(7) E rendelet hatálybalépésével egyidejűleg hatályát veszti

*a)* a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESZCSM rendelet módosításáról szóló 19/2006. (IV. 19.) EüM rendelet;

*b)* a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESZCSM rendelet módosításáról és a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló 7/2004. (XI. 23.) EüM rendelet módosításáról szóló 25/2005. (VI. 29.) EüM rendelet 1–4. §-a, 6. §-ának (1) bekezdésében az „a (2) bekezdésben foglalt kivétellel” szövegrész és az „azzal, hogy a 2. §-ban foglaltakat a 2006. január 1-jét követően kiállított vények esetében kell alkalmazni” szövegrész, valamint 6. §-ának (2) bekezdése;

*c)* az egyes egészségügyi tárgyú miniszteri rendeletek módosításáról szóló 45/2004. (IV. 28.) ESZCSM rendelet 2. §-a;

*d)* a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESZCSM rendelet módosításáról szóló 6/2004. (XI. 23.) EüM rendelet;

*e)* a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESZCSM rendelet módosításáról szóló 41/2006. (XI. 13.) EüM rendelet;

*f)* a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESZCSM rendelet módosításáról szóló 4/2007. (I. 24.) EüM rendelet;

*g)* a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESZCSM rendelet és a gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló 7/2004. (XI. 23.) EüM rendelet módosításáról szóló 27/2006. (VI. 29.) EüM rendelet 1–2. §-a, valamint 5. §-a (2) bekezdésének *a)* pontja és (3) bekezdésének *a)* pontja;

*h)* a társadalombiztosítási támogatással rendelhető gyógyszerekről és a támogatás összegéről szóló 1/2003. (I. 21.) ESZCSM rendelet módosításáról és a társadalombiztosítási támogatással rendelhető, illetve kölcsönözhető gyógyászati segédeszközökről, a támogatás összegéről és mértékéről, valamint a rendelés, forgalmazás, kölcsönzés és javítás szakmai követelményeiről szóló 19/2003. (IV. 29.) ESZCSM rendelet módosításáról szóló 68/2004. (VIII. 5.) ESZCSM rendelet 2. §-a, valamint 2. és 3. melléklete.

(8) A

a) a 10. számú mellékletben

aa) a

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
12 15	<b>MOPEDEK ÉS MOTORKERÉKPÁROK</b>	Indikáció: olyan járásképtelen mozgássérültek részére (múlábbal, járógéppel járóképesnek nem), akiknek karjai elég erősek a kormányzáshoz és a kezelőszervek működtetéséhez, valamint meredek emelkedőn a hajtókkal történő rásegítéshez	Felírási jogosultság: OORI rehabilitációs szakorvos, megyei rehabilitációs szakfőorvos, mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos				
12 15 06	<b>Mopedek és motorkerékpárok</b>					X	

szövegrész helyébe a

<b>I.</b>							
	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
12 16	<b>MOPEDEK ÉS MOTORKERÉKPÁROK</b>	Indikáció: olyan járásképtelen mozgássérültek részére (múlábbal, járógéppel járóképesnek nem), akiknek karjai elég erősek a kormányzáshoz és a kezelőszervek működtetéséhez, valamint meredek emelkedőn a hajtókkal történő rásegítéshez	Felírási jogosultság: OORI rehabilitációs szakorvos, megyei rehabilitációs szakfőorvos, mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos				
12 16 06	<b>Háromkerekű mopedek és motorkerékpárok</b>					X	
12 16 06 03	<b>Háromkerekű mopedek</b>					X	

szövegrész,



ab) a

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				<b>FIX</b>	<b>FIX</b>	<b>FIX</b>	<b>FIX</b>
21 45	<b>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</b>	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapedius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
		<b>Megjegyzés: Digitális hallókészülékek közgyógyellátás jogcímen 18 éves kor alatt rendelhetőek, 18 éves kor felett a hallgatói jogviszony igazolásával dokumentáltan a nappali tagozatos felsőoktatási képzés befejezéséig, de legfeljebb 26 éves korig rendelhetőek. Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.</b>					
21 45 03	<b>Fülben viselt hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 03 03 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 06 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező modul készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 06 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 06 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 15 03	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni concha készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 15 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 15 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			

<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosultság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 03 15 12	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 18 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni concha készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 18 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 18 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 18 12	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 21 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 21 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 27 03	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 27 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 27 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 30 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 30 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			

<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosultság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 03 30 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratí készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 33 03	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni hallójáratí készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 33 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójáratí készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 33 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójáratí készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 36 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójáratí készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 39 03	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni mélyhallójáratí készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 39 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójáratí készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 39 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójáratí készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 42 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni mélyhallójáratí készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 42 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójáratí készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			

<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosultság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 03 45 03	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni mélyhallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 45 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni mélyhallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 45 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni mélyhallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 48 15	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni mélyhallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 51 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 51 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 54 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 57 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 57 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 57 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 60 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 60 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			



<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosultság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 03 63 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos mélyhallójáratú egyéni készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 63 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos mélyhallójáratú, egyéni készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 63 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos, mélyhallójáratú, egyéni készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 72 93	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 75 90	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás jogcímen 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 75 93	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 78 90	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 81 87	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos mélyhallójáratú egyéni készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 03 81 90	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos mélyhallójáratú, egyéni készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
<b>21 45 06</b>	<b>Fül mögött viselt hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 06 03 03	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 03 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 03 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 03 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			

<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosultság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 06 06 03	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 06 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 06 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 06 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 06 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>			X			
21 45 06 09 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 09 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 09 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 09 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>			X			
21 45 06 12 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 12 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			

<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosultság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 06 12 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>			X			
21 45 06 51 87	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 06 51 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 06 51 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 06 51 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 06 54 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 06 54 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 06 54 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 06 69 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 06 72 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 06 72 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>	Megjegyzés: közgyógyellátás terhére 18 éves kor alatt rendelhető		X			
21 45 09	<b>Szemüvegszárba épített légvezetési hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 09 87 09	<i>Szemüvegszárba épített, légvezetési készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 09 93 09	<i>Szemüvegszárba épített, légvezetési készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 12	<b>Testen viselt dobozos hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos	X			

szövegrész helyébe a

21 45	<b>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</b>	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapediális reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
		<b>Megjegyzés: Digitális hallókészülékek közgyógyellátás jogcímen 18 éves kor alatt rendelhetőek, 18 éves kor felett a hallgatói jogviszony igazolásával dokumentáltan a nappali tagozatos felsőoktatási képzés befejezéséig, de legfeljebb 26 éves korig rendelhetőek. Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.</b>					
21 45 03	<b>hallójáratati készülékek</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21450303	mélyhallójáratati készülékek			X			
2145030303	mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre			X			
214503030303	mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
214503030306	mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
214503030309	mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport			X			
214503030312	mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport			X			
214503030315	mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport			X			
214503030318	mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport			X			
214503030321	mélyhallójáratati készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport			X			
214503	hallójáratati készülékek						
21450303	mélyhallójáratati készülékek						



2145030306	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre						
214503030603	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
214503030606	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
214503030609	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport			X			
214503030612	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport			X			
214503030615	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport			X			
214503030618	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport			X			
214503030621	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport			X			
214503	hallójárató készülékek						
21450303	mélyhallójárató készülékek						
2145030309	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra						
214503030903	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
214503030906	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
214503030909	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport			X			
214503030912	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport			X			
214503030915	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport			X			
214503030918	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport			X			
214503030921	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport			X			
214503	hallójárató készülékek						
21450306	hallójárató- és fülkagyló készülékek						
2145030603	hallójárató- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre						
214503060303	hallójárató- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						

214503060306	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
214503060309	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport			X			
214503060312	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport			X			
214503060315	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport			X			
214503060318	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport			X			
214503060321	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport			X			
214503	hallójárat- készülékek						
21450306	hallójárat- és fülkagyló készülékek						
2145030606	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre						
214503060603	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
214503060606	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
214503060609	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport			X			
214503060612	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport			X			
214503060615	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport			X			
214503060618	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport			X			
214503060621	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport			X			
214503	hallójárat- készülékek						
21450306	hallójárat- és fülkagyló készülékek						
2145030609	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra						

214503060903	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
214503060906	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
214503060909	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport			X			
214503060912	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport			X			
214503060915	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport			X			
214503060918	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport			X			
214503060921	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport			X			
<b>214506</b>	<b>fül mögötti hallókészülékek</b>						
21450603	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre						
2145060303	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
2145060306	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
2145060309	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport			X			
2145060312	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport			X			
2145060315	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport			X			
2145060318	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport			X			
2145060321	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport			X			
214506	fül mögötti hallókészülékek						
21450606	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre						

2145060603	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
2145060606	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
2145060609	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport			X			
2145060612	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport			X			
2145060615	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport			X			
2145060618	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport			X			
2145060621	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport			X			
214506	fül mögötti hallókészülékek						
21450609	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra						
2145060903	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
2145060906	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
2145060909	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport			X			
2145060912	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport			X			
2145060915	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport			X			
2145060918	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport			X			
2145060921	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport			X			
214506	fül mögötti hallókészülékek						
21450612	fejpánt-hallókészülékek (csontvezetéses)			X			
214512	testen viselt hallókészülékek (dobozos készülékek)			X			

szövegrész;



b) 11. számú mellékletben a

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				<b>FIX</b>	<b>FIX</b>	<b>FIX</b>	<b>FIX</b>
21 45	<b>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</b>	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd hallásvizsgálat, stapedius reflex vizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek. 18 éves kor alatt rendelhető. 9 éves kor alatt a kihordási idő minden készülék esetében 4 év. Felírás esetén az Eü. rendelkezés jogcím bejelölendő. Ezen a jogcímen hallókészülék csak a közgyógyellátási igazolvánnyal nem rendelkező fent jelölt korúaknak rendelhető.	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 03	<b>Fülben viselt hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 03 03 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 06 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező modul készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 06 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 06 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 15 03	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni concha készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 15 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 15 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 15 12	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						X

<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosultság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 03 18 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni concha készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 18 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 18 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 18 12	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 21 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 21 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 27 03	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 27 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 27 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 30 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 30 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 30 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X

<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 03 33 03	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni hallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 33 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 33 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójárató készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 36 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 39 03	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 39 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 39 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 42 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 42 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 45 03	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X

<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosultság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 03 45 06	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni mélyhallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 45 09	<i>Fülben viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni mélyhallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 48 15	<i>Fülben viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni mélyhallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 51 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 51 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 54 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 57 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 57 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 57 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 60 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 60 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 63 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos mélyhallójáratú egyéni készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 03 63 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos mélyhallójáratú, egyéni készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				<b>FIX</b>	<b>FIX</b>	<b>FIX</b>	<b>FIX</b>
21 45 03 63 93	Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos, mélyhallójárat, egyéni készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)						X
21 45 03 72 93	Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)						X
21 45 03 75 90	Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos hallójárat készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)						X
21 45 03 75 93	Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos hallójárat készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)						X
21 45 03 78 90	Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos hallójárat készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)						X
21 45 03 81 87	Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos mélyhallójárat egyéni készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)						X
21 45 03 81 90	Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos mélyhallójárat, egyéni készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)						X
<b>21 45 06</b>	<b>Fül mögött viselt hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 06 03 03	Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)						X
21 45 06 03 06	Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)						X
21 45 06 03 09	Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)						X
21 45 06 03 12	Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztésnél)						X
21 45 06 06 03	Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)						X
21 45 06 06 06	Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)						X

<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosultság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 06 06 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásveszteségnél)</i>						X
21 45 06 06 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásveszteségnél)</i>						X
21 45 06 06 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>						X
21 45 06 09 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásveszteségnél)</i>						X
21 45 06 09 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásveszteségnél)</i>						X
21 45 06 09 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásveszteségnél)</i>						X
21 45 06 09 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>						X
21 45 06 12 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásveszteségnél)</i>						X
21 45 06 12 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásveszteségnél)</i>						X
21 45 06 12 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem „D” osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>						X
21 45 06 51 87	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2- 5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott enyhe hallásveszteségnél)</i>						X



<i>ISO-kód</i>	<i>Eszköz megnevezése</i>	<i>Indikáció</i>	<i>Felírási jogosultság</i>	<i>50%</i>	<i>70%</i>	<i>85%</i>	<i>100%</i>
				<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>	<i>FIX</i>
21 45 06 51 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 06 51 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 06 51 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 06 54 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 06 54 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 06 54 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 06 69 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 06 72 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 06 72 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
<b>21 45 09</b>	<b>Szemüvegszárba épített légvezetéses hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 09 87 09	<i>Szemüvegszárba épített, légvezetéses készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						X
21 45 09 93 09	<i>Szemüvegszárba épített, légvezetéses készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						X
<b>21 45 12</b>	<b>Testen viselt dobozos hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				X

szövegrész helyébe a

21 45	<b>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</b>	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd hallásvizsgálat, stapédius reflex vizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek. 18 éves kor alatt rendelhető. 9 éves kor alatt a kihordási idő minden készülék esetében 4 év. Felírás esetén az Eü. rendelkezés jogcím bejelölendő. A közgyógyellátási jogcímen is rendelhető (12. számú melléklet ISO 2145) hallókészülékek esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 03	<b>hallójárat</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21450303	mélyhallójárat készülékek						
2145030303	mélyhallójárat készülékek kis-közepes halláscsökkenésre						
214503030303	mélyhallójárat készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						X
214503030306	mélyhallójárat készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						X
214503030309	mélyhallójárat készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport						X
214503030312	mélyhallójárat készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport						X
214503030315	mélyhallójárat készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport						X
214503030318	mélyhallójárat készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport						X
214503030321	mélyhallójárat készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport						X
214503	hallójárat készülékek						
21450303	mélyhallójárat készülékek						
2145030306	mélyhallójárat készülékek nagyfokútol súlyos halláscsökkenésre						

214503030603	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						X
214503030606	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						X
214503030609	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport						X
214503030612	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport						X
214503030615	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport						X
214503030618	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport						X
214503030621	mélyhallójárató készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport						X
214503	hallójárató készülékek						
21450303	mélyhallójárató készülékek						
2145030309	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra						
214503030903	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						X
214503030906	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						X
214503030909	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport						X
214503030912	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport						X
214503030915	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport						X
214503030918	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport						X
214503030921	mélyhallójárató készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport						X
214503	hallójárató készülékek						
21450306	hallójárató- és fülkagyló készülékek						
2145030603	hallójárató- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre						X
214503060303	hallójárató- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						X

214503060306	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						X
214503060309	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport						X
214503060312	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport						X
214503060315	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport						X
214503060318	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport						X
214503060321	hallójárat- és fülkagyló készülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport						X
214503	hallójárat- készülékek						
21450306	hallójárat- és fülkagyló készülékek						
2145030606	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre						
214503060603	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						X
214503060606	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						X
214503060609	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport						X
214503060612	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport						X
214503060615	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport						X
214503060618	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport						X
214503060621	hallójárat- és fülkagyló készülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport						X
214503	hallójárat- készülékek						
21450306	hallójárat- és fülkagyló készülékek						
2145030609	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra						

214503060903	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
214503060906	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						X
214503060909	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport						X
214503060912	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport						X
214503060915	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport						X
214503060918	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport						X
214503060921	hallójárat- és fülkagyló készülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport						X
<b>214506</b>	<b>fül mögötti hallókészülékek</b>						
21450603	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre						
2145060303	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
2145060306	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
2145060309	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport						X
2145060312	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport						X
2145060315	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport						X
2145060318	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport						X
2145060321	fül mögötti hallókészülékek kis-közepes halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport						X
214506	fül mögötti hallókészülékek						
21450606	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre						
2145060603	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						

2145060606	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
2145060609	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, I. csoport						X
2145060612	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, II. csoport						X
2145060615	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, III. csoport						X
2145060618	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, IV. csoport						X
2145060621	fül mögötti hallókészülékek nagyfokútól súlyos halláscsökkenésre digitális jelfeldolgozással, V. csoport						X
214506	fül mögötti hallókészülékek						
21450609	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra						
2145060903	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, kézi beállítással						
2145060906	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra analóg jelfeldolgozással, digitális programozhatósággal						
2145060909	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, I. csoport						X
2145060912	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, II. csoport						X
2145060915	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, III. csoport						X
2145060918	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, IV. csoport						X
2145060921	fül mögötti hallókészülékek hallásmaradványra digitális jelfeldolgozással, V. csoport						X
214506	fül mögötti hallókészülékek						
21450612	fejpánt-hallókészülékek (csontvezetéses)						X
214512	testen viselt hallókészülékek (dobozos készülékek)						X

szövegrész lép.

*Dr. Molnár Lajos s. k.,*  
egészségügyi miniszter



*1. számú melléklet a 14/2007. (III. 14.) EüM rendelethez*

## **Kérelem orvostechnikai eszköz státusú gyógyászati segédeszköz társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásához**

az orvostechnikai eszközökről szóló 16/2006. (III. 27.) EüM rendelet  
(a továbbiakban: R.) szerint forgalmazott eszközök esetén

Mire irányul a kérelem?

- Árhoz nyújtott támogatás megállapítására már támogatott csoporton belül
  - Árhoz nyújtott támogatás megállapítására még nem támogatott csoporton belül
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz kihordási idejének megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz indikációjának megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz támogatási mértékének megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának emelésére
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz névváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz méretváltoztatására
- (A felsoroltak közül csak egy jelölhető meg X jellel vagy aláhúzással)

### **A kérelem azonosító alapadatai:**

A beadás dátuma ( <u>OEP tölti ki</u> a beérkezési dátumbélyegző alapján)	
A kérelmezett eszköz megnevezése és kisserelése a kérelem 2.1.pontjával megegyezően	
A kérelmezett eszköz ISO kódja a kérelem 2.2. pontjával megegyezően	
A kérelmezett eszköz alkalmazási területe BNO megadásával a kérelem 5.1. pontjával megegyezően	
A kérelmezett eszköz árajánlata a kérelem 7.1. pontjával megegyezően	
A kérelmezett támogatási % a kérelem 7.2. pontjával megegyezően	
Az igazgatási szolgáltatási díj befizetésének dátuma, összege:	

## 1. A kérelmező adatai:

1.1. Társadalombiztosítási támogatást kérelmező, a gyógyászati segédeszköz gyártója, vagy a gyártó meghatalmazott képviselője (a továbbiakban: kérelmező):

1.1.1. Név, pontos cím, tel/fax szám:

1.1.2. Honlap és e-mail cím:

1.1.3. Kapcsolattartó neve, elérhetősége, telefon/fax száma, e-mail címe:

1.2. A Kérelmező (kérjük jelölje be a megfelelő helyen):

- a termék gyártója  
 a termék gyártójának meghatalmazott képviselője

1.3. A termék gyártója (amennyiben nem a termék gyártója a Kérelmező):

1.3.1. Név, pontos cím, tel/fax szám:

1.3.2. Honlap és e-mail cím:

1.4. A Kérelmező mely szakmai/érdekvédelmi szervezetnek, ipartestületnek tagja, azonosító száma:

1.5. Rendelkezik-e a Kérelmező kijelölt illetve akkreditált tanúsító szervezet által tanúsított minőségirányítási rendszerrel?

- igen  nem

1.5.1. A tanúsítvány száma:

1.5.2. A tanúsítvány érvényessége:

1.5.3. A tanúsított tevékenység:

1.5.4. Milyen szabvány/előírás alapján van tanúsítva:

- ISO 13485:2003 (MSZ EN ISO 13485:2004)  
 ISO 9001:2000 (MSZ EN ISO 9001:2001)  
 egyéb: .....

## 2. Az eszköz azonosító adatai:

2.1. Az eszköz megnevezése, kiszerelése::	
2.2. ISO kódja :	
2.3. EAN kódja:	
2.4. Típus/modell neve:	
2.5. Kereskedelmi vámtarifa száma:	
2.6. ÁFA kulcsa:	
2.7. A termék besorolása (kérjük jelölje be a megfelelő helyen)	
<input type="checkbox"/>	I. osztály
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> nem steril, nem mérőfunkciójú
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> steril
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> mérőfunkciójú
<input type="checkbox"/>	II.a osztály
<input type="checkbox"/>	II.b osztály
<input type="checkbox"/>	III. osztály
(meghatározás, besorolás a R. 9. számú melléklete szerinti osztályba sorolási szabályok alapján)	
2.8. Az eszköz (kérjük jelölje be a megfelelő helyen):	
<input type="checkbox"/>	sorozatgyártású
<input type="checkbox"/>	adaptív

## 3. Az eszköz ismertetése:

3.A.) Tartós használatra szánt eszköz esetén kérjük csatolja CD-n az eszköz legalább 1,5 MP (megapixel) felbontású színes fényképét legalább öt különböző látószögből
3.B) Tartós használatra szánt eszköz esetén kérjük csatolja CD-n, mozgókép módban az eszköz használatát bemutató ismertetőt, a használat kezdetétől a végéig min. 5 max. 10 percben.
3.C.) Nem tartós használatra szánt eszköz esetén a 3 A. illetve 3 B. pontok szerinti ismertető helyett 1 db termékminta csatolható
3.1. Az eszköz (és tartozékai) anyagának, több anyag esetén az összetevők nevének és százalékos összetételének leírása (beleértve a bevonó és színező anyagok pontos leírását is) /vagy az ide vonatkozó adatok helyének megjelölése a beadott műszaki dokumentációban/
3.2. Az eszköz egyszerű leírása és alkalmazási célja: a címkén és a használati útmutatóban is megadott [R. 2. § (1) f.)] alkalmazási célja, hatásmódja, ismertető fénykép, rajz, prospektus (működésének a leírása, magyarázata)

3.3 Tartozékok, kiegészítők
3.3.1. A rendeltetésszerű működéshez szükséges (és az árban foglalt) tartozékok felsorolása alkalmazásuk célja, leírása.
3.3.2. A rendeltetésszerű működéshez esetenként szükséges és az árban nem kifejezett, az alapfelszereltségen túli speciális, külön rendelhető tartozékok felsorolása alkalmazásuk célja, leírása.
3.3.3. A rendeltetésszerű használathoz elengedhetetlen tartozékok, kiegészítők tételes felsorolása
3.4. A kérelmezett eszközre jellemzően használt és értelmezett mennyiségi és minőségi adatai specifikált/ funkcionális műszaki jellemzői:
3.5. A kérelmezett kereskedelmi csomagolási és mennyiségi egység leírása:
3.6. A kérelmezett eszköz használatban levő címkéje (terméken, csomagoláson) (R. 1. számú melléklet II. rész 13.3. pontja szerinti címke másolatát kérjük, csatolja)
3.7. Használati útmutató (R. 1. számú melléklet II. rész 13.1. pontja szerint) (kérjük, csatolja)
3.8. Javasolt kihordási idő:
3.9. Egyéb raktározási (fény-, hőmérséklet-, helyzetérzékenység) eltarthatósági (lejárati-, eltarthatósági-, hitelesítési idő), szállíthatósági (törékenység, nedvességérzékenység) stb. információk az eszközzel kapcsolatban:

#### 4. Tartós használatú eszköz jóállási, karbantartási, szervizadatai

4.1. Tervezett élettartam – rendeltetésszerű használat, rendszeres szakszerű átvizsgálás és szükségszerű javítások esetén:

..... hónap

4.2. Kérjük csatolja a gyártó adott termékcsoporthoz vonatkozó javítási statisztikáját (karbantartás költségeit megjelölve) 2 évre visszamenőleg

4.3. Agyártó által egyoldalúan vállalt, a rendeletről eltérő többlet jótállási idő:  
..... hónap

(Az egyes tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kötelező jótállásról a 151/2003. (IX. 22.) számú Korm. rendelet rendelkezik.)

4.4. Szervízállomások:

Név	Cím	Tel/Fax

4.5. Az alkatrészellátás folyamatossága biztosított-e?

igen

nem

4.6. A javítások vállalt határideje:

.....nap .....hét .....hónap

4.7. A javítás időtartama alatt csereeszköz biztosított-e?

igen

nem

5. Az eszköz orvos szakmai jellemzői

5.1. A támogatást igénylő javaslata az eszköz alkalmazási területére vonatkozó, „A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása” szerinti BNO-WHO besorolásra:

5.2. Az eszköz szükségességének ideje/jellemzője (fejtse ki mi a használat jellemzője, gyakorisága a különböző alkalmazásokban):

akut

krónikus

élethosszig tartó ellátásban alkalmazott termék

5.3. Szükséges-e az eszköz rendeltetésszerű használatához beállítás, adaptáció vagy betanítás? (kérjük aláhúzni, hogy melyik)

igen

nem

5.3.1. Ha igen: ki végzi és hol?

- Orvos:.....
- Asszisztens:.....
- Gyógytornász:.....
- egyéb:.....:

5.4. Azonos, vagy hasonló rendeltetésű támogatott gyógyászati segédeszköz(ök) megnevezése:

5.5. Az eszköz rendelkezésére, forgalmazására, használatára vonatkozó(esetleges) különleges szabály(ok), feltétel(ek):

5.6. Az eszköz Klinikai Értékelése (Kérjük csatolja a R. 10. számú melléklet szerinti klinikai értékelést)

6. Az eszköz megfelelőség igazolása:

6. Kérjük csatolja ezen rendelet 2. § (4) bekezdés a)-d) pontjában felsorolt, az eszköz osztályának megfelelő teljes dokumentációt.

6.1. A termék CE jelölésének használatára való jogosultság alátámasztására kérjük csatolja a regisztrációról szóló igazolást magyar nyelven (magyar nyelvre való fordítás esetén az eredetit és a fordítást is kérjük mellékelni).

- magyarországi székhelyű gyártó vagy meghatalmazott képviselő („EU képviselő” amit a címkén EC REP szimbólum jelöl) esetében az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalnál történt regisztrációról szóló igazolást, ha az R. szerint kötelező;

- Európai uniós nem magyarországi székhelyű gyártó vagy meghatalmazott képviselő („EU képviselő”, - amit a címkén EC REP szimbólum jelöl- esetében a székhely szerinti országban történt regisztrációról szóló igazolást, ha az R. és a vonatkozó 93/42. EGK irányelv szerint kötelező;

6.1.1. A regisztrációról szóló igazolás száma:

6.1.2.. Az igazolás kiadásának dátuma:

6.1.3.. Az igazolás érvényességi ideje:

- az R1-ben az eszköz osztályára, ill. kategóriájára előírt gyártói megfelelőségi nyilatkozatot és tanúsítványt.

6.1.4. A gyártói megfelelőségi nyilatkozat száma:

6.1.5. A gyártói megfelelőségi nyilatkozat dátuma:

I. nél magasabb osztály esetén:

6.1.6. Az EC tanúsítványt kiadó szervezet neve, címe és négyjegyű azonosító kódja:

6.1.7. . Az EC tanúsítvány kiállításának dátuma:

6.1.8. Az EC tanúsítvány érvényességi ideje:

6.2. Magyarországon (is) regisztrált gyártó esetén kérjük, csatolja:

- az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalnál történt regisztráció visszaigazolásának másolatát.

6.3. Európai Unió más tagállamában regisztrált gyártó esetén kérjük, a regisztrációról kiadott dokumentumot és magyar fordítását, valamint az illetékes, regisztrációt végző hatóság nevét és címét:

7. Az eszköz árára, társadalombiztosítási támogatására vonatkozó paraméterek:

### 7.1. Árajánlat (nettó fogyasztói ár Ft/mennyiségi egység):

E rendelet. 2. § (4) bekezdés q) pontja szerinti nyilatkozatot alátámasztó számítások

	Tb. támogatás nélkül	Tb. támogatás mellett	
	(Ft)	(Ft)	
várható termékforgalom (darab)			
Egy termékre vetített - közvetlen előállítási költség			
- rezszi költség			
- nyereség			
A termék termelői/import beszerzői ára			
árrés - forgalmazással kapcsolatban felmerülő közvetlen költségek			
- rezszi költségek			
- nyereség			
A termék nettó fogyasztói ára			

**7.2. A kérelmezett társadalombiztosítási támogatás mértéke és módszere e rendelet 6. § (1) szerint:**

.....%, és/vagy .....Ft/ mennyiségi egység

**7.3. Az eszközzel azonos funkcionális (ISO) csoportba tartozó eszközök társadalombiztosítási támogatása Magyarországon:**

<b>Az eszköz megnevezése</b>	<b>Nettó közfinanszírozás alapjául elfogadott ára</b>	<b>A támogatás mértéke</b>	<b>A támogatás nettó összege</b>

**7.4. A gyártó által forgalmazott eszköz (esetleg eltérő elnevezésű) eszköz termelői ára az Európai Közösség országaiban:**

<b>Ország</b>	<b>Az eszköz megnevezése</b>	<b>A biztosítói támogatás mértéke, jellege</b>	<b>Az eszköz fogyasztói ára Euroban vagy az érintett ország hivatalos pénznemében*</b>

\* Kérjük, jelölje meg a forrás elérhetőségét. Az árösszehasonlítás céljából Ft-ra történő átszámításnál a kérelem beadásának hónapját megelőző hónap 15. napján hivatalos MNB deviza középfolyam kerül alkalmazásra.



## 8. Az eszköz hatékonyságát alátámasztó tudományos bizonyítékok bemutatása

**8.1.** Készült-e átfogó technológia-elemzési tanulmány az eszközzel kapcsolatban (gyógyszer-GYSE, illetve kórházi ellátás, műtét - GYSE összehasonlító, GYSE-GYSE műszaki, funkcionális összehasonlítás minőség, garancia, értékállóság alapján)?

/Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az egészség-gazdaságtani elemzések készítéséhez módszertani irányelv figyelembe vételével/

igen

nem

Ha, igen kérjük csatolja.

**8.2.** Kérjük, csatolja az eszközre vonatkozó publikációk jegyzékét.

**8.3.** Kérjük csatolja az eszközre vonatkozó egyéb hazai/külföldi referenciákat.

## 9. Szakorvosi vélemény

**9.** Klinika vagy megyei kórház által kiállított (illetve korábban országos intézettől beszerzett, öt évnél nem régebbi) szakorvosi vélemény:

1. rendelkezésre áll

2. nem áll rendelkezésre

Az 1. válasz jelölése esetén kérjük, hogy a csatolt „Szakorvosi vélemény”-t kitöltve, a kérelem leadásával egyidejűleg beadni szíveskedjenek.

Továbbá kérjük, hogy a véleményező szakorvos a szakvélemény minden oldalát pecsétjével és aláírásával ellátni szíveskedjen.

A kérelem kitöltésére vonatkozó információk, elvárások

1. Az adatokat és a megjelölt dokumentumokat hiánytalanul kell kitölteni, illetve mellékelni. Amennyiben az adott eszköz esetében az adatlap valamely pontja nem értelmezhető, a pont teljes áthúzásával, több lehetséges alternatíva esetén a megfelelő információ melletti  jel beikszelésével választható ki a megfelelő.

2. Egyszerű méretváltóási és névváltóási kérelem esetén a kérelmezett méret- vagy névváltóás tekintetében érintett eszköz minden dokumentációját be kell nyújtani és csatolni kell az ORKI vagy MEEI igazolását a társadalombiztosítási támogatásba már befogadott 13-15 jegyű ISO kóddal jelölt eszköz és a kérelmezett eszköz azonosságáról.
3. Amennyiben a gyártó és a kérelmező nem azonos, a gyártónak írásos meghatalmazást kell kiállítani a kérelmezőnek és azt a kérelemhez eredetiben csatolni kell.
4. Az eszköz kipróbálásáról vagy a 5.6. pont szerinti klinikai értékelést vagy a 9. pont szerinti szakorvosi vélemény valamelyikét kell mellékelni.
5. A kitöltött adatok helyessége: A kérelmező garantálja az általa rendelkezésre bocsátott információk helyességét.
6. A kérelmező kötelezettséget vállal arra, hogy az eszköz befogadása esetén a kérelem adataiban bekövetkezett változásokról haladéktalanul értesíti az OEP-et.

**Kelt.:** .....

**P. H.**

.....

**aláírás**

### Szakorvosi vélemény

Klinikán vagy megyei kórházban dolgozó szakorvos (illetve korábban beszerzett, országos intézet orvosának öt évnél nem régebbi) szakvéleménye és besorolása a megfelelő csoportba, kiemelve a finom indikációs különbségeket, előnyöket, a támogatotti körben szereplő eszközökhöz képest:(kérjük, csatolja!)

1. Az eszköz pontos megnevezése, meghatározása:
2. A vélemény elkészítésének módja: /megtekintés, kipróbálás, egyebek/
3. Klinikai dokumentáció:
4. Klinikai alkalmasság:
5. A használati útmutató megfelelőségének véleményezése (szakszerűség, érthetőség):
6. Javasolt indikációs területek:
7. Kontraindikáció, indoklással:
8. Felírási/felírhatósági szakmai feltételek:

9. Felírásra jogosult orvosok meghatározása:
10. Egyéb/összehasonlítás hasonló eszközökkel, műszaki és minőségi észrevételek, stb./:
11. Állásfoglalás:  Az eszköz gyógyászati segédeszközként való használatával  <input type="checkbox"/> egyetértek <input type="checkbox"/> nem értek egyet.
12. A véleményező neve:
13. Szakképzettségei:
14. Beosztása:
15. Munkahelye:

**A vélemény kiadásának kelte:**

**PH.**

.....

**aláírás**

A Szakorvosi Vélemény kizárólag oldalanként lepecsételve és aláírva érvényes!

*2. számú melléklet a 14/2007. (III. 14.) EüM rendelethez*

## **Kérelem az önellenőrzésre szolgáló in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközök gyógyászati segédeszköz társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásához**

Az in vitro diagnosztikai orvostechnikai eszközökről szóló 8/2003. (III.13.) ESzCsM rendelet (a továbbiakban: R2) hatálya alá tartozó eszközök esetén

Mire irányul a kérelem?

- Árhoz nyújtott támogatás megállapítására már támogatott csoporton belül
  - Árhoz nyújtott támogatás megállapítására még nem támogatott csoporton belül
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz kihordási idejének megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz indikációjának megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz támogatási mértékének megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának emelésére
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz névváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz méretváltoztatására
- (A felsoroltak közül csak egy jelölhető meg X jellel vagy aláhúzással)

### **A kérelem azonosító alapadatai**

Beadás dátuma (OEP tölti ki a beérkezési dátumbélyegző alapján)	
A kérelmezett eszköz megnevezése és kisserelése a kérelem 2.1.pontjával megegyezően	
A kérelmezett eszköz ISO kódja a kérelem 2.2. pontjával megegyezően	
A kérelmezett eszköz alkalmazási területe BNO megadásával a kérelem 5.1. pontjával megegyezően	
A kérelmezett eszköz árajánlata a kérelem 7.1. pontjával megegyezően	
A kérelmezett támogatási % A kérelem 7.2. pontjával megegyezően	
Az igazgatási szolgáltatási díj befizetésének dátuma, összege:	

**1. A kérelmező adatai:**

1.1. Társadalombiztosítási támogatást kérelmező, a gyógyászati segédeszköz gyártója, vagy a gyártó meghatalmazott képviselője (a továbbiakban: kérelmező):

1.1.1. Név, pontos cím, tel/fax szám:

1.1.2. Honlap és e-mail cím:

1.1.3. Kapcsolattartó neve, elérhetősége, telefon/fax száma, e-mail címe:

1.2. A Kérelmező (kérjük jelölje be a megfelelő helyen):

- a termék gyártója  
 a termék gyártójának meghatalmazott képviselője

1.3. A termék gyártója (amennyiben nem a termék gyártója a Kérelmező):

1.3.1. Név, pontos cím, tel/fax szám:

1.3.2. Honlap és e-mail cím:

1.4. A Kérelmező mely szakmai/érdekvédelmi szervezetnek, ipartestületnek tagja, azonosító száma:

1.5. Rendelkezik-e a Kérelmező kijelölt illetve akkreditált tanúsító szervezet által tanúsított minőségirányítási rendszerrel?

Igen

Nem

**2. Az eszköz azonosító adatai:**

2.1. Az eszköz megnevezése, kiszerelése, mérete:
2.2. ISO kódja:
2.3. EAN kódja:
2.4. Típus/modell neve*:
2.5. Kereskedelmi vámtarifa besorolása:
2.6. ÁFA kulcsa: (5%-os ÁFA kulcs alkalmazása esetén mellékelni kell az eszköz Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal nyilvántartásba vételi igazolását)

**3. Az eszköz ismertetése:**

3.A.) Tartós használatra szánt eszköz esetén kérjük csatolja CD-n az eszköz legalább 1,5 MP (megapixel) felbontású színes fényképét legalább öt különböző látószögéből
3.B) Tartós használatra szánt eszköz esetén kérjük csatolja CD-n, mozgókép módban az eszköz használatát bemutató ismertetőt, a használat kezdetétől a végéig min. 5 max. 10 percben.
3.C.) Nem tartós használatra szánt eszköz esetén a 3 A. illetőleg 3 B. pontok szerinti ismertető helyett 1 db termékminta csatolható
3.1. Az eszköz (és tartozékai) anyagának, több anyag esetén az összetevők nevének és százalékos összetételének leírása (beleértve a bevonó és színező anyagok pontos leírását is) /vagy az ide vonatkozó adatok helyének megjelölése a beadott műszaki dokumentációban/
3.2. Az eszköz egyszerű leírása és alkalmazási célja: [R2. 2. § (1) bekezdés h.) pontja]alkalmazási célja, hatásmódja, ismertető fénykép, rajz, prospektus (működésének a leírása, magyarázata)
3.3 Tartozékok, kiegészítők
3.3.1. A rendeltetésszerű működéshez szükséges (és az árban foglalt) tartozékok felsorolása alkalmazásuk célja, leírása.
3.3.2. A rendeltetésszerű működéshez esetenként szükséges és az árban nem kifejezett, az alapfelszereltségen túli speciális, külön rendelhető tartozékok felsorolása alkalmazásuk célja, leírása.
3.3.3. A rendeltetésszerű használathoz elengedhetetlen tartozékok, kiegészítők tételes felsorolása



3.4. A kérelmezett eszközre jellemzően használt és értelmezett mennyiségi és minőségi adatok, specifikált/ funkcionális műszaki jellemzői:
3.5. A kérelmezett kereskedelmi csomagolási és mennyiségi egység leírása
3.6. A kérelmezett eszköz használatban levő címkéje (terméken, csomagoláson) (R2. 1. számú melléklet B 13.4. pont szerint. (másolatát kérjük, csatolja)
3.7. Használati útmutató (R2. 1. számú melléklet B 13.7. pontja szerint) (kérjük, csatolja)
3.8. Javasolt kihordási idő:
3.9. Egyéb raktározási (fény-, hőmérséklet-, helyzetérzékenység) eltarthatósági (lejárati-, eltarthatósági, hitelesítési idő), szállíthatósági (törekenység, nedvességérzékenység) stb. információk az eszközzel kapcsolatban:

#### 4. Az eszköz jótállási, karbantartási, szervizadatai

4.1. Tervezett élettartam – rendeltetésszerű használat, rendszeres szakszerű átvizsgálás és szükségyszerű javítások esetén:  ..... hónap															
4.2. Kérjük csatolja a gyártó adott termékcsoporthoz vonatkozó javítási statisztikáját (karbantartás költségeit megjelölve) 2 évre visszamenőleg															
4.3. A gyártó által egyoldalúan vállalt, a rendeletről eltérő többlet jótállási idő: ..... hónap (Az egyes tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kötelező jótállásról a 151/2003. (IX. 22.) számú Korm. rendelet rendelkezik.)															
4.4. Szervízállomások:															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Név</th> <th>Cím</th> <th>Tel/Fax</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Név	Cím	Tel/Fax												
Név	Cím	Tel/Fax													

4.5. Az alkatrészellátás folyamatossága biztosított-e?  <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
4.6. A javítások vállalt határideje:  .....nap .....hét .....hónap
4.7. A javítás időtartama alatt csereeszköz biztosított-e?  <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem

### 5. Az eszköz orvos szakmai jellemzői:

5.1. A támogatást igénylő javaslata az eszköz alkalmazási területére vonatkozó, „A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása BNO-WHO besorolásra:
5.2. Az eszköz szükségességének ideje/jellemzője (fejtse ki mi a használat jellemzője, gyakorisága a különböző alkalmazásokban):  <input type="checkbox"/> Akut <input type="checkbox"/> krónikus <input type="checkbox"/> élethosszig tartó ellátásban alkalmazott termék
5.3. Szükséges-e az eszköz rendeltetésszerű használatához beállítás, adaptáció vagy betanítás? (kérjük aláhúzni, hogy melyik)  <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem
5.3.1. Ha igen: ki végzi és hol?  <input type="checkbox"/> Orvos:..... <input type="checkbox"/> Asszisztens:..... <input type="checkbox"/> egyéb:.....

5.4. Azonos, vagy hasonló rendeltetésű támogatott gyógyászati segédeszköz(ök) megnevezése:

5.5. Az eszköz rendelkezésére, forgalmazására, használatára vonatkozó(esetleges) különleges szabály(ok), feltétel(ek):

5.6. Csatolja az eszköz teljesítőképesség értékelését (R2. 1. számú melléklet A. 3. pont szerint)

6. Az eszköz megfelelési igazolása:

Kérjük csatolja ezen rendelet 2. § (4) bekezdés f)-g) pontjában felsorolt megfelelő tanúsításokat.

6.1. A termék CE jelölésének használatára való jogosultság alátámasztására kérjük csatolja a regisztrációról szóló igazolást magyar nyelven (magyar nyelvre való fordítás esetén az eredetit és a fordítást is kérjük mellékelni).

- minden gyártó vagy meghatalmazott képviselő („EU képviselő” amit a címkén EC REP szimbólum jelöl) - esetében az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalnál történt nyilvántartásba vételi igazolást, amely az R2. szerint kötelező;
- EU-beli székhelyű gyártó vagy meghatalmazott képviselő („EU képviselő” amit a címkén EC REP szimbólum jelöl) esetében a székhely szerinti országban történt regisztrációról szóló igazolást, amely a R2. és a vonatkozó 98/79 EGK irányelv szerint kötelező;

6.1.1. Az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal nyilvántartásba vételi igazolásának száma:

6.1.2. Az igazolás kiadásának dátuma:

- a R2.-ben előírt gyártói megfelelési nyilatkozatot és tanúsítványt.

6.1.3. A gyártói megfelelési nyilatkozat száma:

6.1.4. A gyártói megfelelési nyilatkozat dátuma:

a R2.-ben előírt EC tanúsítványt

6.1.5. Az EC tanúsítványt kiadó szervezet neve, címe és négyjegyű azonosító kódja:

6.1.6. Az EC tanúsítvány kiállításának dátuma:
6.1.7. Az EC tanúsítvány érvényességi ideje:
6.1.8. Önellenőrzésre szolgáló IVD eszközzel szállított vérvételi lándzsa esetében kérjük, csatolja a kijelölt szervezet EC tanúsítványát és a megfelelőségi nyilatkozatot .
6.2. Magyarországon regisztrált gyártó esetén kérjük, csatolja: - az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal nyilvántartásba vételi igazolásának másolatát.
6.3. Európai Unióban regisztrált gyártó esetén kérjük, a regisztrációról kiadott dokumentumot és magyar fordítását, valamint az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal nyilvántartásba vételi igazolásának másolatát, illetve az illetékes, európai regisztrációt végző hatóság nevét és címét:

7. Az eszköz árára, társadalombiztosítási támogatására vonatkozó paraméterek:

**7.1. Árajánlat (nettó fogyasztói ár Ft/mennyiségi egység):**

E rendelet. 2. § (4) bekezdés q) pontja szerinti nyilatkozatot alátámasztó számítások

	Tb. Támogatás nélkül	Tb. Támogatás mellett
	(Ft)	(Ft)
várható termékforgalom (darab)		
Egy termékre vetített - közvetlen előállítási költség		
- rezszi költség		
- nyereség		
A termék termelői ára		
árrés - forgalmazással kapcsolatban felmerülő közvetlen költségek		
- rezszi költségek		
- nyereség		
A termék nettó fogyasztói ára		

**7.2. A kérelmezett társadalombiztosítási támogatás mértéke és módszere e rendelet 6. § (1) szerint:**

.....%, és/vagy .....Ft/ mennyiségi egység

7.3. Az eszközzel azonos funkcionális (ISO) csoportba tartozó eszközök társadalombiztosítási támogatása Magyarországon:

Az eszköz megnevezése	Nettó közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	A támogatás mértéke	A támogatás nettó összege

7.4. A gyártó által forgalmazott eszköz (esetleg eltérő elnevezésű) eszköz termelői ára az Európai Közösség országaiban:

Ország	Az eszköz megnevezése	A biztosítói támogatás mértéke, jellege	Az eszköz fogyasztói ára Euroban vagy az érintett ország hivatalos pénznemében*

\* Kérjük, jelölje meg a forrás elérhetőségét. Az árösszehasonlítás céljából Ft-ra történő átszámításnál a kérelem beadásának hónapját megelőző hónap 15. napján hivatalos MNB deviza középfolyam kerül alkalmazásra.

## 8. Az eszköz hatékonyságát alátámasztó tudományos bizonyítékok bemutatása

**8.1.** Készült-e átfogó technológia-elemzési tanulmány az eszközzel kapcsolatban (gyógyszer-GYSE, illetve kórházi ellátás, műtét - GYSE összehasonlító, GYSE-GYSE műszaki, funkcionális összehasonlítás minőség, garancia, értékállóság alapján)?

/Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az egészség-gazdaságtani elemzések készítéséhez módszertani irányelv figyelembe vételével/

igen

nem

Ha, igen kérjük csatolja.

8.2. Kérjük, csatolja az eszközre vonatkozó publikációk jegyzékét.

8.3. Kérjük csatolja az eszközre vonatkozó egyéb hazai/külföldi referenciákat.

## 9. Szakorvosi vélemény

9. Klinika vagy megyei kórház által kiállított (illetve korábban országos intézettől beszerzett, öt évnél nem régebbi) szakorvosi vélemény:

- 1. rendelkezésre áll
- 2. nem áll rendelkezésre

Az 1. válasz jelölése esetén kérjük, hogy a csatolt „Szakorvosi vélemény”-t kitöltve, a kérelem leadásával egyidejűleg beadni szíveskedjenek.

Továbbá kérjük, hogy a véleményező szakorvos a szakvélemény minden oldalát pecsétjével és aláírásával ellátni szíveskedjen.

A kérelem kitöltésére vonatkozó információk, elvárások

1. Az adatokat és a megjelölt dokumentumokat hiánytalanul kell kitölteni, illetve mellékelni. Amennyiben az adott eszköz esetében az adatlap valamely pontja nem értelmezhető, a pont teljes áthúzásával, több lehetséges alternatíva esetén a megfelelő információ melletti  jel beikszelésével választható ki a megfelelő.
2. Egyszerű méretváltozási és névváltozási kérelem esetén a kérelmezett méret- vagy névváltozás tekintetében érintett eszköz minden dokumentációját be kell nyújtani és csatolni kell az ORKI vagy MEEI igazolását a társadalombiztosítási támogatásba már befogadott 13-15 jegyű ISO kóddal jelölt eszköz és a kérelmezett eszköz azonosságáról.
3. Amennyiben a gyártó és a kérelmező nem azonos, a gyártónak írásos meghatalmazást kell kiállítani a kérelmezőnek és azt a kérelemhez eredetiben csatolni kell.
4. Az eszköz kipróbálásáról vagy a 5.6. pont szerinti klinikai értékelést vagy a 9. pont szerinti szakorvosi vélemény valamelyikét kell mellékelni.
5. A kitöltött adatok helyessége: A kérelmező garantálja az általa rendelkezésre bocsátott információk helyességét.
6. A kérelmező kötelezettséget vállal arra, hogy az eszköz befogadása esetén a kérelem adataiban bekövetkezett változásokról haladéktalanul értesíti az OEP-et.

**Kelt.:** .....

**P. H.**

.....

**aláírás**

### Szakorvosi vélemény

Klinikán vagy megyei kórházban dolgozó szakorvos (illetve korábban beszerzett, országos intézet orvosának öt évnél nem régebbi) szakvéleménye és besorolása a megfelelő csoportba, kiemelve a finom indikációs különbségeket, előnyöket, a támogatotti körben szereplő eszközökhöz képest:(kérjük, csatolja!)

1. Az eszköz pontos megnevezése, meghatározása:
2. A vélemény elkészítésének módja: / megtekintés, kipróbálás, egyebek/
3. Klinikai dokumentáció:
4. Klinikai alkalmasság:
5. A használati útmutató megfelelőségének véleményezése (szakszerűség, érthetőség):
6. Javasolt indikációs területek:
7. Kontraindikáció, indoklással:
8. Felírási/felírhatósági szakmai feltételek:
9. Felírásra jogosult orvosok:

10. Egyéb/összehasonlítás hasonló eszközökkel, műszaki és minőségi észrevételek, stb./:
11. Állásfoglalás:  Az eszköz gyógyászati segédeszközként való használatával  <input type="checkbox"/> egyetértek <input type="checkbox"/> nem értek egyet.
12. A véleményező neve:
13. Szakképzettségei:
14. Beosztása:
15. Munkahelye:

**A vélemény kiadásának kelte:**

**P. H.**

.....

**aláírás**

A Szakorvosi Vélemény kizárólag oldalanként lepecsételve és aláírva érvényes!



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

## Kérelem a nem orvostechnikai eszköz státusú gyógyászati segédeszköz társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásához

Nem tölthető ki orvostechnikai eszközökre, humán és állati eredetű transzplantátumokra, szövetekre vagy sejtekre egyéb; a külön jogszabály szerint gyógyszernek minősülő termékre (ideértve a humán vérszalmazékból készült gyógyszereket is), a munkavédelemről szóló 1993. évi XCIII. törvény hatálya alá tartozó egyéni védőeszközökre; valamint a külön jogszabály hatálya alá tartozó kozmetikai termékekre.

### Mire irányul a kérelem?

- Árhoz nyújtott támogatás megállapítására már támogatott csoporton belül
  - Árhoz nyújtott támogatás megállapítására még nem támogatott csoporton belül
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz kihordási idejének megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz indikációjának megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz támogatási mértékének megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának emelésére
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz névváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz méretváltoztatására
- (A felsoroltak közül csak egy jelölhető meg X jellel vagy aláhúzással)

### A kérelem azonosító alapadatai:

Beadás dátuma (OEP tölti ki a beérkezési dátumbélyegző alapján)	
A kérelmezett eszköz megnevezése és kiserelése a kérelem 2.1.pontjával megegyezően	
A kérelmezett eszköz ISO kódja a kérelem 2.2. pontjával megegyezően	
A kérelmezett eszköz alkalmazási területe BNO megadásával a kérelem 5.1. pontjával megegyezően	
A kérelmezett eszköz árajánlata a kérelem 7.1. pontjával megegyezően	
A kérelmezett támogatási % A kérelem 7.2. pontjával megegyezően	
Az igazgatási szolgáltatási díj befizetésének dátuma, összege:	

### 1. A kérelmező adatai:

1.1. Társadalombiztosítási támogatást kérelmező, a gyógyászati segédeszköz gyártója, vagy a gyártó meghatalmazott képviselője (a továbbiakban: kérelmező):

1.1.1. Név, pontos cím, tel/fax szám:

1.1.2. Honlap és e-mail cím*:
1.1.3. Kapcsolattartó neve, elérhetősége, telefon/fax száma, e-mail címe:
1.2. A Kérelmező (kérjük jelölje be a megfelelő helyen):  <input type="checkbox"/> a termék gyártója <input type="checkbox"/> a termék gyártójának meghatalmazott képviselője
1.3. A termék gyártója (amennyiben nem a termék gyártója a Kérelmező): 1.3.1. Név, pontos cím, tel/fax szám:  1.3.2. Honlap és e-mail cím:
1.4. A Kérelmező mely szakmai/érdekvédelmi szervezetnek, ipartestületnek tagja, azonosító száma:
1.5. Rendelkezik-e a Kérelmező kijelölt illetve akkreditált tanúsító szervezet által tanúsított minőségirányítási rendszerrel? <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem  1.5.1. A tanúsítvány száma: 1.5.2. A tanúsítvány érvényessége: 1.5.3. A tanúsított tevékenység: 1.5.4. Milyen szabvány/előírás alapján van tanúsítva:  <input type="checkbox"/> ISO 13485:2003 (MSZ EN ISO 13485:2004) <input type="checkbox"/> ISO 9001:2000 (MSZ EN ISO 9001:2001) <input type="checkbox"/> egyéb: .....

## 2. Az eszköz azonosító adatai:

2.1. Az eszköz megnevezése, kiserelése, mérete:
2.2. ISO kódja:
2.3. EAN kódja:

2.4. Típus/modell neve:
2.5. Kereskedelmi vámtarifa besorolása:
2.6. ÁFA kulcsa:

### 3. Az eszköz ismertetése:

3.A.) Tartós használatra szánt eszköz esetén kérjük csatolja CD-n az eszköz legalább 1,5 MP (megapixel) felbontású színes fényképét legalább öt különböző látószögből
3.B.) Tartós használatra szánt eszköz esetén kérjük csatolja CD-n, mozgókép módban az eszköz használatát bemutató ismertetőt, a használat kezdetétől a végéig min. 5 max. 10 percben.
3.C.) Nem tartós használatra szánt eszköz esetén a 3 A. illetve 3 B. pontok szerinti ismertető helyett 1 db termékminta csatolható
3.1. Az eszköz (és tartozékai) anyagának, több anyag esetén az összetevők nevének és százalékos összetételének leírása (beleértve a bevonó és színező anyagok pontos leírását is) /vagy az ide vonatkozó adatok helyének megjelölése a beadott műszaki dokumentációban/
3.2. Az eszköz egyszerű leírása és alkalmazási célja: ismertető fénykép, rajz, prospektus (működésének a leírása, magyarázata)
3.3 Tartozékok, kiegészítők
3.3.1. A rendeltetésszerű működéshez szükséges (és az árban foglalt) tartozékok felsorolása alkalmazásuk célja, leírása.
3.3.2. A rendeltetésszerű működéshez esetenként szükséges és az árban nem kifejezett, az alapfelszereltségen túli speciális, külön rendelhető tartozékok felsorolása alkalmazásuk célja, leírása.
3.3.3. A rendeltetésszerű használathoz elengedhetetlen tartozékok, kiegészítők tételes felsorolása
3.4. A kérelmezett eszközre jellemzően használt és értelmezett mennyiségi és minőségi adatok, specifikált műszaki jellemzői :
3.5. A kérelmezett kereskedelmi csomagolási és mennyiségi egység leírása
3.6. A kérelmezett eszköz használatban levő címkéje (terméken, csomagoláson MSZ EN 12182 szerint) másolatát kérjük, csatolja

3.7. Használati útmutató (MSZ EN 12182 szerint) (kérjük, csatolja)
3.8. Javasolt kihordási idő:
3.9. Egyéb raktározási (fény-, hőmérséklet-, helyzetérzékenység) eltarthatósági (lejárati-, eltarthatósági, hitelesítési idő) szállíthatósági (törekenység, nedvességérzékenység) stb. információk az eszközzel kapcsolatban:

4. Az eszköz jótállási, karbantartási, szervizadatai:

4.1. Tervezett élettartam – rendeltetésszerű használat, rendszeres szakszerű átvizsgálás és szükség szerű javítások esetén:  ..... hónap															
4.2. Kérjük csatolja a gyártó adott termékcsoporthoz vonatkozó javítási statisztikáját (karbantartás költségeit megjelölve) 2 évre visszamenőleg															
4.3. A gyártó által egyoldalúan vállalt, a rendelethez eltérő többlet jótállási idő: ..... hónap (Az egyes tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kötelező jótállásról a 151/2003. (IX. 22.) számú Korm. rendelet rendelkezik.)															
4.4. Szervízállomások:															
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Név</th> <th>Cím</th> <th>Tel/Fax</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Név	Cím	Tel/Fax												
Név	Cím	Tel/Fax													
4.5. Az alkatrészellátás folyamatossága biztosított-e?  <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem															
4.6. A javítások vállalt határideje:  .....nap .....hét .....hónap															
4.7. A javítás időtartama alatt csereszerszám biztosított-e?  <input type="checkbox"/> igen <input type="checkbox"/> nem															

## 5. Az eszköz orvos szakmai jellemzői:

5.1. A támogatást igénylő javaslata az eszköz alkalmazási területére vonatkozó, „A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása” szerinti BNO-WHO besorolásra:

5.2. Az eszköz szükségességének ideje/jellemzője (fejtse ki mi a használat jellemzője, gyakorisága a különböző alkalmazásokban):

- akut
- krónikus
- élethosszig tartó ellátásban alkalmazott termék

5.3. Szükséges-e az eszköz rendeltetészerű használatához beállítás, adaptáció vagy betanítás? (kérjük aláhúzni, hogy melyik)

- igen  nem

5.3.1. Ha igen: ki végzi és hol?

- Orvos:.....
- Asszisztens:.....
- Gyógytornász:.....
- egyéb:.....

5.4. Azonos, vagy hasonló rendeltetésű támogatott gyógyászati segédeszköz(ök) megnevezése:

5.5. Az eszköz rendelkezésére, forgalmazására, használatára vonatkozó(esetleges) külföldi különleges szabály(ok), feltétel(ek):

## 6. Az eszköz megfelelőségi igazolása

6. Rendelkezik-e a gyártó a termékre vonatkozóan a követelmények megfelelőségét igazoló dokumentumokkal

- igen  nem

6.1. A tanúsítvány száma:

6.2. A tanúsítvány érvényessége:

6.3. A tanúsított termék:

6.4. Milyen szabvány/előírás alapján van tanúsítva:

- 89/336/EEC EMC  
 egyéb:

6.5. Amennyiben az a forgalmazáshoz szükséges, az eszköz CE jelölésének használatára való jogosultság alátámasztására kérjük csatolja a regisztrációról szóló igazolást magyar nyelven (magyar nyelvre való fordítás esetén az eredetit és a fordítást is kérjük mellékelni).

Az eszköz árára és társadalombiztosítási támogatására vonatkozó paraméterek:

**7.1. Árajánlat (nettó fogyasztói ár Ft/mennyiségi egység):**

E rendelet. 2. § (4) bekezdés q) pontja szerinti nyilatkozatot alátámasztó számítások

	Tb. támogatás nélkül	Tb. támogatás mellett	
	(Ft)	(Ft)	
várható termékforgalom (darab)			
Egy termékre vetített - közvetlen előállítási költség			
- rezsi költség			
- nyereség			
A termék termelői ára			
árrés - forgalmazással kapcsolatban felmerülő közvetlen költségek			
- rezsi költségek			
- nyereség			
A termék nettó fogyasztói ára			

**7.2. Az Kérelmező által kért társadalombiztosítási támogatás mértéke és jellege:**

.....%, és/vagy .....Ft/ mennyiségi egység

7.3. Az eszközzel azonos funkcionális (ISO) csoportba tartozó eszközök társadalombiztosítási támogatása Magyarországon:

Az eszköz megnevezése	Nettó közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	A támogatás mértéke	A támogatás nettó összege

7.4. A gyártó által forgalmazott eszköz (esetleg eltérő elnevezésű) eszköz termelői ára az Európai Közösség országaiban:

Ország	Az eszköz megnevezése	A biztosítói támogatás mértéke, jellege	Az eszköz fogyasztói ára Euroban vagy az érintett ország hivatalos pénznemében*

\* Kérjük, jelölje meg a forrás elérhetőségét. Az árösszehasonlítás céljából Ft-ra történő átszámításnál a kérelem beadásának hónapját megelőző hónap 15. napján hivatalos MNB deviza középárfolyam kerül alkalmazásra.

## 8. Az eszköz hatékonyságát alátámasztó tudományos bizonyítékok bemutatása

**8.1.** Készült-e átfogó technológia-elemzési tanulmány az eszközzel kapcsolatban (gyógyszer-GYSE, illetve kórházi ellátás, műtét - GYSE összehasonlító, GYSE-GYSE műszaki, funkcionális összehasonlítás minőség, garancia, értékállóság alapján)?

/Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az egészség-gazdaságtani elemzések készítéséhez módszertani irányelv figyelembe vételével/

igen

nem

Ha, igen kérjük csatolja.

8.2. Kérjük, csatolja az eszközre vonatkozó publikációk jegyzékét.

8.3. Kérjük csatolja az eszközre vonatkozó egyéb hazai/külföldi referenciákat.

9. Klinika vagy megyei kórház által kiállított (illetve korábban országos intézettől beszerzett, öt évnél nem régebbi) szakorvosi vélemény:

- 1. rendelkezésre áll
- 2. nem áll rendelkezésre

Az 1. válasz jelölése esetén kérjük, hogy a Szakorvosi Véleményt kitöltve, a kérelem leadásával egyidejűleg beadni szíveskedjenek. Továbbá kérjük, hogy a véleményező szakorvosa szakvélemény minden oldalát pecsétjével és aláírásával ellátni szíveskedjen.

A kérelem kitöltésére vonatkozó információk, elvárások

1. Az adatokat és a megjelölt dokumentumokat hiánytalanul kell kitölteni, illetve mellékelni. Amennyiben az adott eszköz esetében az adatlap valamely pontja nem értelmezhető, a pont teljes áthúzásával, több lehetséges alternatíva esetén a megfelelő információ melletti  jel beikszelésével választható ki a megfelelő.
2. Egyszerű méretváltozási és névváltozási kérelem esetén a kérelmezett méret- vagy névváltozás tekintetében érintett eszköz minden dokumentációját be kell nyújtani és csatolni kell az ORKI vagy MEEI igazolását a társadalombiztosítási támogatásba már befogadott 13-15 jegyű ISO kóddal jelölt eszköz és a kérelmezett eszköz azonosságáról.
3. Amennyiben a gyártó és a kérelmező nem azonos, a gyártónak írásos meghatalmazást kell kiállítani a kérelmezőnek és azt a kérelemhez eredetiben csatolni kell.
4. Az eszköz kipróbálásáról vagy a 5.6. pont szerinti klinikai értékelést vagy a 9. pont szerinti Szakorvosi vélemény valamelyikét kell mellékelni.
5. A kitöltött adatok helyessége: A kérelmező garantálja az általa rendelkezésre bocsátott információk helyességét.
6. A kérelmező kötelezettséget vállal arra, hogy az eszköz befogadása esetén a kérelem adataiban bekövetkezett változásokról haladéktalanul értesíti az OEP-et.

**Kelt.:**.....

**P. H.**

.....



### Szakorvosi vélemény

Klinikán vagy megyei kórházban dolgozó szakorvos (illetve korábban beszerzett, országos intézet orvosának öt évnél nem régebbi) szakvéleménye és besorolása a megfelelő csoportba, kiemelve a finom indikációs különbségeket, előnyöket, a támogatotti körben szereplő eszközökhöz képest:(kérjük, csatolja!)

1. Az eszköz pontos megnevezése, meghatározása:
2. A vélemény elkészítésének módja: / megtekintés, kipróbálás, egyebek/
3. Funkcionális alkalmasság:
4. A használati útmutató megfelelőségének véleményezése (szakszerűség, érthetőség):
5. Javasolt indikációs területek:
6. Kontraindikáció, indoklással:
7. Felírási/felírhatósági szakmai feltételek:
8. Egyéb/összehasonlítás hasonló eszközökkel, műszaki és minőségi észrevételek, stb./:

9. Állásfoglalás:  Az eszköz gyógyászati segédeszközként való használatával  <input type="checkbox"/> egyetértek <input type="checkbox"/> nem értek egyet.
10. A véleményező neve:
11. Szakképzettségei:
12. Beosztása:
13. Munkahelye:

**A vélemény kiadásának kelte:**

**PH.**

.....  
**aláírás**

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

## Kérelem a gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatással történő kölcsönzésének igényléséhez

A gyógyászati segédeszközök forgalmazásának, javításának, kölcsönzésének szakmai követelményeiről szóló EüM rendelet (R3.) szerint kölcsönzött eszközök esetén

Mire irányul a kérelem?

- Kölcsönzési díjhoz nyújtott támogatás megállapítására már támogatott csoporton belül
  - Kölcsönzési díjhoz nyújtott támogatás megállapítására még nem támogatott csoporton belül
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz kihordási idejének megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz indikációjának megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz támogatási mértékének megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló kölcsönzési díjának emelésére
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz névváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz méretváltoztatására
- (A felsoroltak közül csak egy jelölhető meg X jellel vagy aláhúzással)

### A kérelem azonosító adatai:

Beadás dátuma ( <u>OEP</u> tölti ki a beérkezési dátumbélyegző alapján)	
A kölcsönzendő kérelmezett eszköz neve a kérelem 2.1.pontjával megegyezően	
A kölcsönzendő kérelmezett eszköz ISO kódja a kérelem 2.2. pontjával megegyezően	
A kölcsönzendő kérelmezett eszköz alkalmazási területe BNO megadásával a kérelem 5.1. pontjával megegyezően	
A kölcsönzendő kérelmezett eszköz napi kölcsönzési díja a kérelem 7.1. pontjával megegyezően	
A kérelmezett támogatási % A kérelem 7.2. pontjával megegyezően	
Az igazgatási szolgáltatási díj befizetésének dátuma, összege:	

## 1. A kérelmező adatai:

11.1. Társadalombiztosítási támogatást kérelmező, a gyógyászati segédeszköz gyártója, vagy a gyártó meghatalmazott képviselője (a továbbiakban: kérelmező):

1.1.1. Név, pontos cím, tel/fax szám:

1.1.2. Honlap és e-mail cím\*:

1.1.3. Kapcsolattartó neve, elérhetősége, telefon/fax száma, e-mail címe:

1.1.4. Az eszköz gyártója :

1.1.5. Név, pontos cím, tel/fax szám:

1.1.6. Honlap és e-mail cím:

1.2. A Kérelmező melyszakmai/érdekvédelmi szervezetnek, ipartestületnek tagja, azonosító száma:

1.3. A kérelmező gyógyászati segédeszköz kölcsönzésére való alkalmasságát [R3. 6. §] igazoló ÁNTSZ működési engedélye [R3. § (1) bekezdés szerinti gyógyászati segédeszköz forgalmazói engedély GYS 6 szakmai kóddal].

1.3.1. A működési engedély száma:

1.3.2. A működési engedély érvényessége:

1.3.3. A működési engedélyben engedélyezett tevékenység kódja:

1.4. Rendelkezik-e a Kérelmező Uniós szervezet által tanúsított minőségirányítási rendszerrel?

igen

nem

1.4.1. A tanúsítvány száma:

1.4.2. A tanúsítvány érvényessége:

1.4.3. A tanúsított tevékenység:

## 1.4.4. Milyen szabvány/előírás alapján van tanúsítva:

- ISO 13485:2003 (MSZ EN ISO 13485:2004)
- 
- ISO 9001:2000 (MSZ EN ISO 9001:2001)
- egyéb: .....

1.5. A kérelmező országos lefedettséget tud-e biztosítani a kölcsönzési tevékenység során:

## 2. Az eszköz azonosító adatai:

2.1. Az eszköz elnevezése:

2.2. ISO kódja:

2.3. EAN kódja:

2.4. Típus/modell neve:

2.5. Kereskedelmi vámtarifa besorolása:

2.6. ÁFA kulcsa:

2.7. Az eszköz besorolása (kérjük jelölje be a megfelelő helyen)

- I. osztály
  - nem steril, nem mérőfunkciójú
  - steril
  - mérőfunkciójú
- II.a osztály
- II.b osztály
- III. osztály

(meghatározás, besorolás az orvostechikai eszközökről szóló 16/2006. (III. 27.) EüM rendelet [a továbbiakban: R)] 9. számú melléklete szerinti osztályba sorolási szabályok alapján)

## 3. Az eszköz ismertetése:

3.A.) Kérjük csatolja CD-n az eszköz legalább 1,5 MP (megapixel) felbontású színes fényképét legalább öt különböző látószögől

3.B) Kérjük csatolja CD-n, mozgókép módban az eszköz használatát bemutató ismertetőt, a használat kezdetétől a végéig min. 5 max. 10 percben.

<p>3.1. Az eszköz (és tartozékai) anyagának, több anyag esetén az összetevők nevének és százalékos összetételének leírása (beleértve a bevonó és színező anyagok pontos leírását is) /vagy az ide vonatkozó adatok helyének megjelölése a beadott műszaki dokumentációban/</p>
<p>3.2. Az eszköz egyszerű leírása és alkalmazási célja: a címkén és a használati útmutatóban is megadott [R. 2. § (1) f.)] alkalmazási célja, hatásmódja, ismertető fénykép, rajz, prospektus (működésének a leírása, magyarázata)</p>
<p>3.3 Tartozékok, kiegészítők</p> <p>3.3.1. A rendeltetésszerű működéshez szükséges (és az árban foglalt) tartozékok felsorolása alkalmazásuk célja, leírása.</p>
<p>3.3.2. A rendeltetésszerű működéshez esetenként szükséges és az árban nem kifejezett, az alapfelszereltségen túli speciális, külön rendelhető tartozékok felsorolása alkalmazásuk célja, leírása.</p>
<p>3.3.3. A rendeltetésszerű használatához elengedhetetlen tartozékok, kiegészítők tételes felsorolása</p>
<p>3.4. A kérelmezett eszközre jellemzően használt és értelmezett mennyiségi és minőségi adatok, specifikált/funkcionális műszaki jellemzői:</p>
<p>3.5. A kérelmezett kereskedelmi csomagolási és mennyiségi egység leírása</p>
<p>3.6. A kérelmezett eszköz használatban levő címkéje (terméken, csomagoláson) (R. 1. számú melléklet II. rész 13.3. pontja szerinti címke másolatát kérjük, csatolja)</p>
<p>3.7. Használati útmutató (R. 1. számú melléklet II. rész 13.1. pontja szerint) (kérjük, csatolja)</p>
<p>3.8. Javasolt kihordási idő:</p>
<p>3.9. Egyéb raktározási (fény-, hőmérséklet-, helyzetérzékenység) eltarthatósági (lejárati-, eltarthatósági, hitelesítési idő), szállíthatósági (törekenység, nedvességérzékenység) stb. információk az eszközzel kapcsolatban:</p>

## 4. Az eszköz jótállási, karbantartási és szervizadatai:

4.1. Tervezett élettartam – rendeltetésszerű használat, rendszeres szakszerű átvizsgálás és szükségszerű javítások esetén:

..... hónap

4.2. Kérjük csatolja a gyártó adott termékcsoporthoz vonatkozó javítási statisztikáját (karbantartás költségeit megjelölve) 2 évre visszamenőleg

4.3. A gyártó által egyoldalúan vállalt, a rendelettől eltérő többlet jótállási idő:

..... hónap

(Az egyes tartós fogyasztási cikkekre vonatkozó kötelező jótállásról a 151/2003. (IX. 22.) számú Korm. rendelet rendelkezik.)

## 4.4. Szervízállomások:

Név	Cím	Tel/Fax

## 4.5. Az alkatrészellátás folyamatossága biztosított-e?

igen

nem

## 4.6. A javítások vállalt határideje:

.....nap .....hét .....hónap

## 4.7. A javítás időtartama alatt csereeszköz biztosított-e?

igen

nem

**5. AZ ESZKÖZ ORVOS SZAKMAI JELLEMZŐI**

5.1. A támogatást igénylő javaslata az eszköz alkalmazási területére vonatkozó, „A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása BNO-WHO besorolásra:

5.2. Az eszköz szükségességének ideje/jellemzője (fejtse ki mi a használat jellemzője, gyakorisága a különböző alkalmazásokban):

- akut
- krónikus
- élethosszig tartó ellátásban alkalmazott termék

5.3. Szükséges-e az eszköz rendeltetésszerű használatához beállítás, adaptáció vagy betanítás? (kérjük aláhúzni, hogy melyik)

- igen  nem

5.3.1. Ha igen: ki végzi és hol?

- Orvos:.....
- Asszisztens:.....
- Gyógytornász:.....
- egyéb:.....

5.4. Azonos, vagy hasonló rendeltetésű kölcsönzésre támogatott gyógyászati segédeszköz(ök) megnevezése:

5.5. Az eszköz rendelkezésére, forgalmazására, használatára vonatkozó(esetleges) külföldi különleges szabály(ok), feltétel(ek):

5.6. Csatolja az eszköz Klinikai Leírását (a Műszaki Dossziéból a Klinikai Értékelést is szükséges mellékelni)

6. Az eszköz megfelelőség igazolása:

6.2. Az eszköz CE jelölésének használatára való jogosultság alátámasztására kérjük csatolja a regisztrációról szóló igazolást magyar nyelven (magyar nyelvre való fordítás esetén az eredetit és a fordítást is kérjük mellékelni).

- magyarországi székhelyű gyártó vagy meghatalmazott képviselő („EU képviselő” amit a címkén EC REP szimbólum jelöl) - esetében az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalnál történt regisztrációról szóló igazolást, amely az R. szerint kötelező;



- EU-beli székhelyű gyártó vagy meghatalmazott képviselő („EU képviselő” amit a címkén EC REP szimbólum jelöl) - esetében a székhely szerinti országban történt regisztrációról szóló igazolást, amely az R. és a vonatkozó 93/42 EGK irányelv szerint kötelező;
- 6.2.1. A regisztrációról szóló igazolás száma:  
 6.2.2. Az igazolás kiadásának dátuma:  
 6.2.3. Az igazolás érvényességi ideje:
- az R.-ben az eszköz kockázati osztályára, ill. kategóriájára előírt gyártói megfeleléségi nyilatkozatot és tanúsítványt.
- 6.2.4. A gyártói megfeleléségi nyilatkozat száma:  
 6.2.5. A gyártói megfeleléségi nyilatkozat dátuma:
- I. nél magasabb kockázati osztály esetén:
- 6.2.6. Az EC tanúsítványt kiadó szervezet neve, címe és négyjegyű azonosító kódja:  
 6.2.7. Az EC tanúsítvány kiállításának dátuma:  
 6.2.8. Az EC tanúsítvány érvényességi ideje:
- 6.3. Magyarországon (is) regisztrált gyártó esetén kérjük, csatolja:  
 - az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatalnál történt regisztráció visszaigazolásának másolatát.
- 6.4. Európai Unióban regisztrált gyártó esetén kérjük, a regisztrációról kiadott dokumentumot magyar fordításban és az illetékes, regisztrációt végző hatóság nevét és címét:

## 7. Az eszköz árára és kölcsönzési díjára vonatkozó paraméterek:

### 7.1. Napi kölcsönzési díj árajánlat (netto napi kölcsönzési díj/eszköz Ft):

E rendelet. 2. § (4) bekezdés q) pontja szerinti nyilatkozatot alátámasztó számítások

	Tb. támogatás	Tb. támogatás
	(Ft)	(Ft)
Várható kölcsönzési darabszám		
Az eszköz nettó beszerzési értéke (Ft)		
Az eszköz Áfa besorolása (%)		
Az eszköz kihordási ideje (hónap)		
Kölcsönzési díj nettó Ft-ban		
Kölcsönzési díj összetevői		
Adminisztráció, kapcsolattartás		
Szállítás/és vagy kiszolgálás		

Üzembehelyezés		
Az eszköz átvizsgálása, fertőtlenítése, tisztítása		
Betanítás		
Tárolás Amortizáció Karbantartás, javítás		

**7.2. A kérelmezett napi kölcsönzési díj társadalombiztosítási támogatásának mértéke és módszere:**

.....%, és/vagy .....Ft/ mennyiségi egység

**7.3. Az eszközzel azonos funkcionális (ISO) csoportba tartozó eszközök kölcsönzési díjának társadalombiztosítási támogatása Magyarországon:**

Az eszköz megnevezése	A napi kölcsönzési díj nettó közfinanszírozás alapjául elfogadott ára	A támogatás mértéke	A támogatás nettó összege

Ország	Az eszköz megnevezése	Az eszköz nettó kölcsönzési díja Euroban vagy az érintett ország hivatalos pénznemében*	A támogatás jellege	Mértéke

\* Kérjük, jelölje meg a forrás elérhetőségét. Az árösszehasonlítás céljából Ft-ra történő átszámításnál a kérelem beadásának hónapját megelőző hónap 15. napján hivatalos MNB deviza középárfolyam kerül alkalmazásra.

## 8. Az eszköz hatékonyságát alátámasztó tudományos bizonyítékok bemutatása

**8.1. Készült-e átfogó technológia-elemzési tanulmány az eszköz kölcsönzésével kapcsolatban (gyógyszer-GYSE, illetve kórházi ellátás, műtét - GYSE összehasonlító, GYSE-GYSE műszaki, funkcionális összehasonlítás minőség, garancia, értékállóság alapján)?**

/Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az egészség-gazdaságtani elemzések készítéséhez módszertani irányelv figyelembe vételével/

igen

nem

Ha, igen kérjük csatolja.

8.2. Kérjük, csatolja az eszközre vonatkozó publikációk jegyzékét.

8.3. Kérjük csatolja az eszközre vonatkozó egyéb hazai/külföldi referenciákat.

**9. Klinika vagy megyei kórház által kiállított (illetve korábban országos intézettől beszerzett, öt évnél nem régebbi) szakorvosi vélemény:**

- 1. rendelkezésre áll
- 2. nem áll rendelkezésre

Az 1. válasz jelölése esetén kérjük, hogy Szakorvosi véleményt kitöltve, a Kérelem leadásával egyidejűleg beadni szíveskedjenek.

Továbbá kérjük, hogy a véleményező szakorvos a szakvélemény minden oldalát pecsétjével és aláírásával ellátni szíveskedjen.

A kérelem kitöltésére vonatkozó információk, elvárások

1. Az adatokat és a megjelölt dokumentumokat hiánytalanul kell kitölteni, illetve mellékelni. Amennyiben az adott eszköz esetében az adatlap valamely pontja nem értelmezhető, a pont teljes áthúzásával, több lehetséges alternatíva esetén a megfelelő információ melletti  jel beikszelésével választható ki a megfelelő.
2. Egyszerű méretváltozási és névváltozási kérelem esetén a kérelmezett méret- vagy névváltozás tekintetében érintett eszköz minden dokumentációját be kell nyújtani és csatolni kell az ORKI vagy MEEI igazolását a társadalombiztosítási támogatásba már befogadott 13-15 jegyű ISO kóddal jelölt eszköz és a kérelmezett eszköz azonosságáról.
3. Amennyiben a gyártó és a kérelmező nem azonos, a gyártónak írásos meghatalmazást kell kiállítani a kérelmezőnek és azt a kérelemhez eredetiben csatolni kell.

4. Az eszköz kipróbálásáról vagy a 5.6. pont szerinti klinikai értékelést vagy a 9. pont szerinti Szakorvosi vélemény valamelyikét kell mellékelni.
5. A kitöltött adatok helyessége: A kérelmező garantálja az általa rendelkezésre bocsátott információk helyességét.
6. A kérelmező kötelezettséget vállal arra, hogy az eszköz befogadása esetén a kérelem adataiban bekövetkezett változásokról haladéktalanul értesíti az OEP-et.

Kelt.: .....

P. H.

.....

aláírás

### Szakorvosi vélemény

Klinikán vagy megyei kórházban dolgozó szakorvos (illetve korábban beszerzett, országos intézet orvosának öt évnél nem régebbi) szakvéleménye és besorolása a megfelelő csoportba, kiemelve a finom indikációs különbségeket, előnyöket, a támogatotti körben szereplő eszközökhöz képest:(kérjük, csatolja!)

1. Az eszköz pontos megnevezése, meghatározása:
2. A vélemény elkészítésének módja: / megtekintés, kipróbálás, egyebek/
3. Klinikai dokumentáció:
4. Klinikai alkalmasság:
5. A használati útmutató megfelelőségének véleményezése (szakszerűség, érthetőség):
6. Kölcsönzésre javasolt indikációs területek:
7. Kontraindikáció, indoklással:
8. Felírási/felírhatósági szakmai feltételek:

9. Egyéb/összehasonlítás hasonló eszközökkel, műszaki és minőségi észrevételek, stb./:
10. Állásfoglalás:  Az eszköz kölcsönzött gyógyászati segédeszközként való használatával  <input type="checkbox"/> egyetértek <input type="checkbox"/> nem értek egyet.
11. A véleményező neve:
12. Szakképzettségei:
13. Beosztása:
14. Munkahelye:

**A vélemény kiadásának kelte:**

**P. H.**

.....  
**aláírás**

**A Szakorvosi Vélemény kizárólag oldalanként lepecsételve és aláírva érvényes!**

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

## **Kérelem az egyedi méretvétel alapján (rendelésre) készült orvostechnikai eszköz státusú gyógyászati segédeszközök társadalombiztosítási támogatásba történő befogadásához**

Az orvostechnikai eszközökről szóló 16/2006. (III.27.) EüM rendelet 2. § (1) bekezdés c) pontjában meghatározott, a 6. § (7) bekezdése és 8. számú melléklete (a továbbiakban: R.) szerint az Egészségügyi Engedélyezési és Közigazgatási Hivatal (a továbbiakban: EEKH) erre vonatkozó hatósági bizonyítványával rendelkező gyártó által készített eszközök esetén

### Mire irányul a kérelem?

- Árhoz nyújtott támogatás megállapítására már támogatott csoporton belül
  - Árhoz nyújtott támogatás megállapítására még nem támogatott csoporton belül
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz kihordási idejének megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz indikációjának megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz támogatási mértékének megváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz közfinanszírozás alapjául szolgáló árának emelésére
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz névváltoztatására
  - Már befogadott gyógyászati segédeszköz méretváltoztatására
- (A felsoroltak közül csak egy jelölhető meg X jellel vagy aláhúzással)

### **A kérelem azonosító alapadatai**

Beadás dátuma (OEP tölti ki a beérkezési dátumbélyegző alapján)	
A kérelmezett egyedi méretvétel alapján készült eszköz neve a kérelem 2.1.pontjával megegyezően	
A kérelmezett egyedi méretvétel alapján készült eszköz ISO kódja a kérelem 2.2. pontjával megegyezően	
A kérelmezett egyedi méretvétel alapján készült eszköz alkalmazási területe BNO megadásával a kérelem 5.1. pontjával megegyezően	
A kérelmezett egyedi méretvétel alapján készült eszköz ára a kérelem 7.1. pontjával megegyezően	
A kérelmezett támogatási % A kérelem 7.2. pontjával megegyezően	
Az igazgatási szolgáltatási díj befizetésének dátuma, összege:	

### 1. A kérelmező adatai:

1.1. Társadalombiztosítási támogatást kérelmező, a gyógyászati segédeszköz gyártója, vagy a gyártó(k) (közös) meghatalmazott képviselője (a továbbiakban: kérelmező):

1.1.1. Név, pontos cím, tel/fax szám:

1.1.2. Honlap és/vagy e-mail cím:

1.1.3. Kapcsolattartó neve, elérhetősége, telefon/fax száma, e-mail címe:

1.2. A termék gyártója :

1.2.1. Név, pontos cím, tel/fax szám:

1.2.2. Honlap és e-mail cím:

1.3. A Kérelmező (vagy a képviselt gyártók) mely szakmai/érdekvédelmi szervezetnek, ipartestületnek tagja(i), azonosító száma:

1.4. A kérelmező (vagy a képviselt gyártók) gyógyászati segédeszköz gyártására való alkalmasságát igazoló

1.4.1. EEKH által kiállított hatósági bizonyítvány száma:

1.4.2. EEKH által kiállított hatósági bizonyítvány dátuma:

1.4.3. EEKH által kiállított hatósági bizonyítvány érvényességi ideje:

1.5. Rendelkezik-e a Kérelmező (vagy a képviselt gyártók) kijelölt illetve akkreditált tanúsító szervezet által tanúsított minőségirányítási rendszerrel?

igen

nem

1.5.1. A tanúsítvány száma:

1.5.2. A tanúsítvány érvényessége:

1.5.3. A tanúsított tevékenység:

1.5.4. Milyen szabvány/előírás alapján van tanúsítva:

ISO 13485:2003 (MSZ EN ISO 13485:2004)

ISO 9001:2000 (MSZ EN ISO 9001:2001)

egyéb: .....



**2. Az eszköz azonosító adatai:**

2.1. Neve, fantázianeve, márkaneve:

2.2. ISO kódja:

2.3. Típus/modell neve:

2.4. Kereskedelmi vámtarifa besorolása:

2.5. ÁFA kulcsa:

**3. Az eszköz ismertetése:****3.** Kérjük csatolja az eszköz részletes paramétereit (alaki, formai jellemzők, technikai, műszaki tulajdonságok, tudásszint, speciális tulajdonságok, stb.)

3.1. Az eszköz (és tartozékai) anyagának, több anyag esetén az összetevők nevének és százalékos összetételének leírása (beleértve a bevonó és színező anyagok pontos leírását is) /vagy az ide vonatkozó adatok helyének megjelölése a beadott műszaki dokumentációban/

3.2. Az eszköz egyszerű leírása és alkalmazási célja (R 2. § (1) f.), alkalmazási célja, hatásmódja, ismertető fénykép, rajz, prospektus (működésének a leírása, magyarázata, amennyiben a nevéből és a leírásból nem egyértelmű)

3.3. Javasolt kihordási idő:

3.4. Egyéb megjegyzések, információk az eszközzel kapcsolatban:

**4. Az eszköz jótállási, karbantartási adatai**

4.1. Tervezett élettartam – rendeltetésszerű használat, rendszeres szakszerű átvizsgálás és szükség szerű javítások esetén:

..... hónap

4.2. Kérjük csatolja a gyártó adott termékcsoporthoz vonatkozó javítási statisztikáját (karbantartás költségeit megjelölve) 2 évre visszamenőleg

4.3. Az alkatrészellátás folyamatossága biztosított-e?

 igen nem

4.4. A javítások vállalt határideje:

.....nap .....hét .....hónap

## 5. Az eszköz orvos szakmai jellemzői:

5.1. A támogatást igénylő javaslata az eszköz alkalmazási területére vonatkozó, „A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása BNO-WHO besorolásra:

5.2. Az eszköz szükségességének ideje/jellemzője (fejtse ki mi a használat jellemzője, gyakorisága a különböző alkalmazásokban):

- akut
- krónikus
- élethosszig tartó ellátásban alkalmazott termék

5.3. Szükséges-e az eszköz rendeltetésszerű használatához beállítás, adaptáció vagy betanítás? (kérjük aláhúzni, hogy melyik)

- igen  nem

5.3.1. Ha igen: ki végzi és hol?

- Orvos:.....
- Asszisztens:.....
- Gyógytornász:.....
- Gyártó:.....

5.4. Az eszköz rendelkezésére, forgalmazására, használatára vonatkozó(esetleges) külföldi különleges szabály(ok), feltétel(ek):

## 6. Az eszköz megfelelőségi igazolása

Csatolni kell a rendelésre készült eszköz vonatkozásában a  
6.1. R. 8. számú melléklet szerinti A. vagy B. pontjának 2.1. e) alpontja szerinti nyilatkozatot és  
6.2. a 8. számú melléklet A. vagy B. pontjának a 3.1. alpontjában meghatározott dokumentációt.

## 7. Az eszköz árára és társadalombiztosítási támogatására vonatkozó paraméterek

**7.1. Árkalkuláció (fogyasztói ár Ft/mennyiségi egység)****7.2. Az Kérelmező által kért társadalombiztosítási támogatás mértéke és jellege:**

.....%, és/vagy .....Ft/ mennyiségi egység

## 7.3. Az eszközzel azonos funkcionális (ISO) csoportba tartozó eszközök társadalombiztosítási támogatása Magyarországon:

<b>Az eszköz megnevezése</b>	<b>Nettó közfinanszírozás alapjául elfogadott ára</b>	<b>A támogatás mértéke</b>	<b>A támogatás nettó összege</b>

## 8. Az eszköz hatékonyságát alátámasztó tudományos bizonyítékok bemutatása

**8.1. Készült-e átfogó technológia-elemzési tanulmány az eszközzel kapcsolatban (gyógyszer-GYSE, illetve kórházi ellátás, műtét - GYSE összehasonlító, GYSE-GYSE műszaki, funkcionális összehasonlítás minőség, garancia, értékállóság alapján)?**

/Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve az egészség-gazdaságtani elemzések készítéséhez módszertani irányelv figyelembe vételével/

igen

nem

Ha, igen kérjük csatolja.

## 8.2. Kérjük, csatolja az eszközre vonatkozó publikációk jegyzékét.

## 8.3. Kérjük csatolja az eszközre vonatkozó egyéb hazai/külföldi referenciákat.

## 9. Klinika vagy megyei kórház által kiállított (illetve korábban országos intézettől beszerzett, öt évnél nem régebbi) szakorvosi vélemény:

1. rendelkezésre áll

2. nem áll rendelkezésre

Az 1. válasz jelölése esetén kérjük, hogy szakorvosi véleményt a kérelem leadásával egyidejűleg beadni szíveskedjenek.

Továbbá kérjük, hogy a véleményező szakorvos a szakvélemény minden oldalát pecsétjével és aláírásával ellátni szíveskedjen.

A kérelem kitöltésére vonatkozó információk, elvárások

1. Az adatokat és a megjelölt dokumentumokat hiánytalanul kell kitölteni, illetve mellékelni. Amennyiben az adott eszköz esetében az adatlap valamely pontja nem értelmezhető, a pont teljes áthúzásával, több lehetséges alternatíva esetén a megfelelő információ melletti  jel beikszelésével választható ki a megfelelő.
2. Egyszerű méretváltozási és névváltozási kérelem esetén a kérelmezett méret- vagy névváltozás tekintetében érintett eszköz minden dokumentációját be kell nyújtani és csatolni kell az ORKI vagy MEEI igazolását a társadalombiztosítási támogatásba már befogadott 13-15 jegyű ISO kóddal jelölt eszköz és a kérelmezett eszköz azonosságáról.
3. Amennyiben a gyártó és a kérelmező nem azonos, a gyártónak írásos meghatalmazást kell kiállítani a kérelmezőnek és azt a kérelemhez eredetiben csatolni kell.
4. Az eszköz kipróbálásáról vagy a 5.6. pont szerinti klinikai értékelést vagy a 9. pont szerinti Szakorvosi vélemény valamelyikét kell mellékelni.
5. A kitöltött adatok helyessége: A kérelmező garantálja az általa rendelkezésre bocsátott információk helyességét.
6. A kérelmező kötelezettséget vállal arra, hogy az eszköz befogadása esetén a kérelem adataiban bekövetkezett változásokról haladéktalanul értesíti az OEP-et.

**Kelt.:** .....

**P. H.**

.....

**aláírás**

### Szakorvosi vélemény

Klinikán vagy megyei kórházban dolgozó szakorvos (illetve korábban beszerzett, országos intézet orvosának öt évnél nem régebbi) szakvéleménye és besorolása a megfelelő csoportba, kiemelve a finom indikációs különbségeket, előnyöket, a támogatotti körben szereplő eszközökhöz képest:(kérjük, csatolja!)

1. Az eszköz pontos megnevezése, meghatározása:
2. A vélemény elkészítésének módja: / megtekintés, kipróbálás, egyebek/
3. Klinikai dokumentáció:
4. Klinikai illetve funkcionális alkalmasság:
5. A használati útmutató megfelelőségének véleményezése (szakszerűség, érthetőség):
6. Javasolt indikációs területek:
7. Kontraindikáció, indoklással:
8. Felírási/felírhatósági szakmai feltételek:

9. Felírásra jogosult orvosok:
10. Egyéb/összehasonlítás hasonló eszközökkel, műszaki és minőségi észrevételek, stb./:
11. Állásfoglalás:  Az eszköz gyógyászati segédeszközként való használatával  <input type="checkbox"/> egyetértek <input type="checkbox"/> nem értek egyet.
12. A véleményező neve:
13. Szakképzettségei:
14. Beosztása:
15. Munkahelye:

**A vélemény kiadásának kelte:**

**P. H.**

.....

**aláírás**

A Szakorvosi Vélemény kizárólag oldalanként lepecsételve és aláírva érvényes!

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

A járóbeteg gyógyászati segédeszköz költségvetési keretből az OEP nem támogatja:

1. a kül-és beltéri akadálymentesítő eszközöket,
2. az alapvető készségek begyakorlásához, elsősorban az oktatás és szakmai képzés körébe tartozó műszaki eszközöket,
3. a diagnosztikai eszközöket és anyagokat a vércukorszintmérő és légzési csúcsáramlásmérő kivételével,
4. a kompressziós harisnyák, tumoros mellműtétek utáni protézis viselésére szolgáló melltartók, deformált láb estén a gyógycipők kivételével a ruházati eszközöket,
5. a tumoros betegségeket követő műtét utáni és balesetből származó, valamint életmentő műtétek következményeképpen előállt hiányok korrekciója kivételével az esztétikai protéziseket,
6. az előretöltött fecskendőben gyógyszert tartalmazó eszközöket,
7. a felvonóként, vagy szállítóeszközként/közlekedési eszközként működő eszközöket,
8. a munkaeszköznek minősülő segédeszközöket,
9. a speciális gépjárműveket és gépjármű tartozékait,
10. a sportcélú felhasználási eszközöket, kivéve, ha neuromuscularis eredetű kórképekben az izomerő helyreállítására használják,
11. azon, a támogatott gyógyászati segédeszköztől eltérő kivitelű gyógyászati segédeszközöket, amelyek kizárólag esztétikai, illetve kényelmi célokat szolgálnak,
12. a kizárólag kozmetikai célt szolgáló gyógyászati segédeszközöket.

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

### Egy kérelemben beadható eszközök és azok tartozékai

04 12 09	Sérvtapaszkok, övek és sérvkötők
<b>04 12 09 12</b>	<b>Haskötő tartozékok</b>

04 19 09	Egyszerhasználatos fecskendők
<b>04 19 15</b>	<b>Egyszerhasználatos fecskendőtűk</b>

04 24 12 03	Vércukorszintmérők
<b>04 24 12 06</b>	<b>Tesztcsíkok</b>

04 45 03	Fekvő helyzetű húzásra alkalmas eszköz
04 45 06	Álló helyzetű húzásra alkalmas eszköz
<b>04 45 09</b>	<b>Tartozékok és kiegészítők</b>
<b>04 45 09 06</b>	<b>Kiegészítők álló helyzetű húzásra alkalmas eszközhöz</b>

06 12 03 03 09	Egyedi méretvétel alapján készített lábortézisek
06 12 03 06	Diabeteses, neuropathias lábra, krónikus talpi fekély esetén
06 12 03 09	Erősen deformált lábra, jelentős pes excavatus, pes adductus, a láb nagyfokú varus, valgus állása esetén
06 12 03 18 15	Egyedi méretvétel alapján készített merev betétek
06 12 03 18 18	Egyedi méretvétel alapján készített félmerev betétek
06 12 03 18 21	Egyedi méretvétel alapján készített variálható betétek
06 12 09 09	Egyedi méretvétel alapján készített
06 12 15 09	Egyedi méretvétel alapján készített
06 12 18 03	Medenceöves négykörsines készülék
<b>06 12 30</b>	<b>Tartozékok</b>

06 18	FELSŐ VÉGTAGOK PROTÉZISRENDSZEREI
<b>06 18 27</b>	<b>Kampók és rendeltetési szerszámok</b>

Megjegyzés: az alaptermék tartozék nélkül is funkcionál, nem nélkülözhetetlen tartozék.

06 24	ALSÓ VÉGTAGOK PROTÉZISRENDSZEREI
<b>06 24 54</b>	<b>Tartozékok</b>

06 33	ORTOPÉD CIPŐK ÉS TARTOZÉKAIK
<b>06 33 12</b>	<b>Tartozékok ortopéd cipőkhöz</b>

09 18 24 03 03	Irrigáló készletek
<b>09 18 24 03 06</b>	<b>Tartozék irrigáló készletekhez</b>

09 27 05	Testen viselt, nyitott végű vizeletgyűjtő zacskók
<b>09 27 13</b>	<b>Függesztő- és rögzítő eszközök vizeletgyűjtőkhöz</b>

09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök
----------	---



09 30 09	Függesztő- és rögzítőeszközök vizelet- és székletfelszívó segédeszközökhöz
----------	--

Megjegyzés: az alaptermék tartozék nélkül is funkcionál, nem nélkülözhetetlen tartozék.

12 21	KEREKESZÉKEK
12 24 24	Elemek/akkumulátorok és elemek/akkumulátor töltők
18 09 27 03 06	Módosított alkatrészek felára
18 09 34 03 06	<i>Módosított alkatrészek felára</i>
18 09 36 03 06	Módosított alkatrészek felára

21 42 12 06	Műgége
21 42 12 06 06	Tartozékok műgégéhez

21 45 03	Fülben viselt hallásjavító készülék
21 45 06	Fül mögött viselt hallásjavító készülék
21 45 09	Szemüvegszárba épített légvezetéses hallásjavító készülék
21 45 12	Testen viselt dobozos hallásjavító készülék
21 45 15	Szemüvegszárba épített és egyéb csontvezetéses hallásjavító készülék
21 45 24	Hallásjavító készülékek kiegészítői (egyéni fülillesztékek hallásjavító készülékekhez és a hallójárat védelméhez)
21 45 27	Hallásjavító készülékek energiaforrásai és ezek tartozékai
21 45 30	Hallásjavító készülékek tartozékai és a hallásjavítás egyéb eszközei

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

**Tartós, vagy nem tartós használatra, illetőleg ruházati jellegű tartós használatra szánt gyógyászati segédeszközök**

	Iso	Név
<b>NT</b>	02	<b>KÖTSZEREK</b>
	04	<b>SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK</b>
	04 03	<b>LÉGZÉSTERÁPIA SEGÉDESZKÖZEI</b>
<b>T</b>	04 03 06	Inhalátorok
<b>T</b>	04 03 12	Lélegeztetők
<b>T</b>	04 03 18	Oxigén egységek, oxigén sűrítők
<b>T</b>	04 03 21	Szívók
<b>T</b>	04 03 30	Légzésmérők
<b>T</b>	04 03 33	Egyéb légzésgyógyászati eszközök
	04 06	<b>KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>
<b>RT</b>	04 06 06	Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák
	04 12	<b>HASI SÉRV-SEGÉDESZKÖZÖK</b>
<b>T</b>	04 12 09	Sérvtapaszkok, övek és sérvkötők
	04 19	<b>SEGÉDESZKÖZÖK GYÓGYSZERBEADÁSHOZ</b>
<b>T</b>	04 19 06	Befecskendező pisztolyok
<b>NT</b>	04 19 09	Egyszerhasználatos fecskendők
<b>NT</b>	04 19 15	Egyszerhasználatos fecskendőtűk
<b>T</b>	04 19 21	Fecskendőkkel kapcsolatos adagoló eszközök
	04 24	<b>FIZIKAI, ÉLETTANI ÉS BIOKÉMIAI VIZSGÁLÓ KÉSZÜLÉKEK ÉS ANYAGOK</b>
	04 24 12	Vérelemző anyagok
<b>T</b>	04 24 12 03	Vércukorszintmérők
<b>NT</b>	04 24 12 06	Tesztcsíkok
	04 27	<b>INGERLŐK</b>
<b>T</b>	04 27 09	Nem ortézisként használt izomingerlők
<b>T</b>	04 27 15	Fülzúgás elleni maszkok
	04 39	<b>LÁTÁSGYAKORLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>
<b>NT</b>	04 39 03	Segédeszközök okklúziós kezeléshez
	04 45	<b>GERINCNYÚJTÁS ESZKÖZEI</b>
<b>T</b>	04 45 03	Fekvő helyzetű húzásra alkalmas eszköz
<b>T</b>	04 45 06	Álló helyzetű húzásra alkalmas eszköz
<b>T</b>	04 45 09	Tartozékok és kiegészítők
	04 48	<b>MOZGÁS-, ERŐ- ÉS EGYENSÚLYGYAKORLÓ ESZKÖZÖK</b>
<b>T</b>	04 48 12	Ujj-, és kéztorna eszközök
<b>T</b>	04 48 15	Kar-, törzs- és lábtorna eszközök
	06	<b>ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK</b>
	06 03	<b>GERINCORTÉZIS-RENDSZEREK</b>
<b>T</b>	06 03 06	Ágyék-keresztcsont ortézisek
<b>T</b>	06 03 09	Mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek
<b>T</b>	06 03 12	Nyakortézisek
<b>T</b>	06 03 15	Nyak-mellkas ortézisek

	Iso	Név
	06 06	<i>FELSŐ VÉGTAGOK ORTÉZIS RENDSZEREI (TESTEN VISELT)</i>
T	06 06 03	Ujjortézisek
T	06 06 06	Kézortézisek
T	06 06 09	Csuklóortézisek
T	06 06 12	Csukló-kéz ortézisek
T	06 06 15	Könyökortézisek
T	06 06 24	Váll-könyök ortézisek
	06 12	<i>ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZIS RENDSZEREI</i>
T	06 12 03	Lábortézisek
T	06 12 06	Boka-láb ortézisek
T	06 12 09	Térdortézisek
T	06 12 15	Csípőortézisek
T	06 12 18	Csípő-térd-boka-láb ortézisek
T	06 12 30	Tartozékok
	06 18	<i>FELSŐ VÉGTAGOK PROTÉZISRENDSZEREI</i>
T	06 18 03	Részleges kézprotézisek
T	06 18 09	Alkarcsonkprotézisek (könyök alatti)
T	06 18 15	Felkarcsonkprotézisek (könyök feletti)
T	06 18 18	Vállcsonkprotézisek
T	06 18 24	Kézprotézisek
T	06 18 27	Kampók és rendeltetési szerszámok
	06 24	<i>ALSÓ VÉGTAGOK PROTÉZISRENDSZEREI</i>
T	06 24 03	Részleges lábprotézisek
T	06 24 09	Lábszárcsonkprotézisek (térd alatti)
T	06 24 12	Térdcsonkprotézisek
T	06 24 15	Combcsontprotézisek (térd feletti)
T	06 24 18	Csípőcsonkprotézisek
T	06 24 48	Ideiglenes protézisek a csonkolt alsóvégtagok korai mozgathatósága céljából
T	06 24 54	Tartozékok
	06 30	<i>MÁS, NEM VÉGTAG PROTÉZISEK</i>
T	06 30 03	Parókák
T	06 30 18	Emlőprotézisek (mell)
T	06 30 21	Szemprotézisek
T	06 30 24	Fülprotézisek
T	06 30 27	Orrprotézisek
T	06 30 30	Összetett arcprotézisek
T	06 30 33	Szájpadprotézisek
T	06 30 36	Műfogsorok
T	06 30 37	Fogszabályozás segédeszközei
T	06 30 89	Egyéb kozmetikai protézisek
	06 33	<i>ORTOPÉD CIPŐK ÉS TARTOZÉKAIK</i>
RT	06 33 03	Méretsorozatos
RT	06 33 06	Rendelésre készült ortopéd lábbelik
RT	06 33 09	Átalakított szabványos lábbelik
RT	06 33 12	Tartozékok ortopéd cipőkhöz
	09	<i>SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI</i>
	09 03	<i>RUHÁK ÉS CIPŐK</i>
RT	09 03 24	Alsóneműk

	Iso	Név
	09 06	Testen viselt védőeszközök
T	09 06 18	Térd- vagy lábvédő segédeszközök
	09 12	<b>HIGIÉNÉS SEGÉDESZKÖZÖK</b>
T	09 12 03	Szobai WC (gurítókerékkel vagy gurítókerék nélkül)
T	09 12 15	Emelt toalettülések (laza csatolással)
	09 15	<b>TRACHEOSTOMIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>
T	09 15 03	Kanülök
NT	09 15 06	Sztomavédők
	09 18	<b>SZTOMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>
NT	09 18 04	Egyrészes, zárt végű zacskók
NT	09 18 05	Többrészes, zárt végű zacskók
NT	09 18 07	Egyrészes, nyílt végű zacskók, visszajutást gátló szeleppel
NT	09 18 08	Többrészes, nyílt végű zacskók, visszajutást gátló szeleppel
NT	09 18 14	Tapadólemezek, bőrvédő gáta
	09 18 24	Irrigációs készletek
T	09 18 24 03	Irrigáló készletek
NT	09 18 24 06	Tartozékok irrigáló készletekhez
NT	09 18 30	Sztómaernyők
NT	09 18 39	Egyrészes, nyílt végű zacskók
NT	09 18 42	Többrészes, nyílt végű zacskók
	09 21	<b>BŐRVÉDŐ ÉS BŐRTISZTÍTÓ TERMÉKEK</b>
NT	09 21 06	Bőrdetergens
NT	09 21 18	Bőrvédő készítmények
	09 24	<b>VIZELETELVEZETŐK</b>
NT	09 24 03	Ballonkatéterek
NT	09 24 06	Bevezetőkatéterek
NT	09 24 09	Vizeletkondomok és hasonló funkciójú eszközök
	09 27	<b>VIZELETGYŰJTŐK</b>
NT	09 27 05	Testen viselt, nyitott végű vizeletgyűjtő zacskók
	09 27 13	Függesztő- és rögzítő eszközök vizeletgyűjtőkhöz
NT	09 30	<b>VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>
NT	09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök
NT	09 30 09	Függesztő- és rögzítőeszközök vizelet- és székletfelszívó segédeszközökhöz
	09 33	<b>MOSDÁSI, FÜRDÉSI ÉS ZUHANYOZÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>
T	09 33 03	Fürdő/zuhanyzó székek
	12	<b>SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI</b>
	12 03	<b>EGY KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK</b>
T	12 03 03	Járóbotok
T	12 03 06	Könyökmankók
T	12 03 12	Hónaljmanók
T	12 03 16	Három-, vagy többlábú járóbotok markolattal és/vagy alkartámasszal
	12 06	<b>KÉT KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK</b>
T	12 06 03	Járókeretek
T	12 06 06	Guruló járókeretek (rollátorok)
T	12 15 és 12 16	<b>MOPEDEK ÉS MOTORKERÉKPÁROK</b>
	12 21	<b>KEREKESZÉKEK</b>
T	12 21 03	Kísérő személy által irányított, kézi kerekesszékek

	Iso	Név
T	12 21 06	Kétkezes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek
T	12 21 15	Egyoldali meghajtású, nem motorikus kerekesszékek
T	12 21 27	Elektromos motorral meghajtott kerekesszékek, rásegített kormányzással
	12 24	<i>KEREKESSZÉK EGYÉB TARTOZÉKAI</i>
T	12 24 21	Abroncok és kerekek
T	12 24 24	Elemek/akkumulátorok és elem/akkumulátor töltők
	12 39	<i>TÁJÉKOZÓDÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</i>
T	12 39 03	Tapogató (fehér) botok és pálcák
	15	<i>HÁZTARTÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</i>
	15 09	<i>EVÉSI ÉS IVÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</i>
NT	15 09 30	Tápszondák
	18	<i>BÚTORZAT ÉS LAKÁS-, ILLETVE EGYÉB HELYSÉGÁTALAKÍTÁSOK</i>
	18 09	<i>Ülőbútorok</i>
T	18 09 27	Lábszártámaszok, lábsámolyok és lábtámaszok
T	18 09 34	Háttámaszok
T	18 09 36	Székek kartámlái
T	18 09 42	Üléspárnák és alátétek (Antidecubitus eszközök)
	18 12	<i>Ágyak</i>
T	18 12 18	Matracok és matrac borítások (Antidecubitus eszközök)
	18 18	<i>TÁMASZTÓESZKÖZÖK</i>
T	18 18 03	Járókorlátok és támasztókorlátok
T	18 18 06	Kapaszkodók és fogantyúk
	21	<i>SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ</i>
	21 03	<i>OPTIKAI SEGÉDESZKÖZÖK</i>
T	21 03 03	Szemüveglencsék
T	21 03 06	Szemüvegkeretek
NT	21 03 09	Kontaktlencsék
T	21 03 21	Távcsőszemüveg
NT	21 03 39	Kontaktlencse-ápolási termékek
	21 42	<i>SZEMTŐL SZEMBENI KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK</i>
T	21 42 12	Hanggenerátorok
	21 45	<i>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</i>
T	21 45 03	Fülben viselt hallásjavító készülék
T	21 45 06	Fül mögött viselt hallásjavító készülék
T	21 45 09	Szemüvegszárba épített légvezetéses hallásjavító készülék
T	21 45 12	Testen viselt dobozos hallásjavító készülék
T	21 45 15	Szemüvegszárba épített és egyéb csontvezetéses hallásjavító készülék
T	21 45 24	Hallásjavító készülékek kiegészítői (egyéni fülillesztékek hallásjavító készülékekhez és a hallójárat védelméhez)
T	21 45 27	Hallásjavító készülékek energiaforrásai és ezek tartozékai
T	21 45 30	Hallásjavító készülékek tartozékai és a hallásjavítás egyéb eszközei

NT-egyszerhasználatos vagy rövid (néhány napos) használatra szánt eszközök

T- tartós használatra szánt, több hónapos kihordási idejű eszközök

RT- ruházati jellegű tartós használatra szánt eszközök

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

### Társadalombiztosítási támogatással kölcsönözhető gyógyászati segédeszközök

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
04 03	LÉGZÉSTERÁPIA SEGÉDESZKÖZEI			FIX	FIX	FIX	FIX
04 03 18	Oxigén egységek, oxigén sűrítők					x	
04 03 18 06 03	<i>Oxigén koncentrátorok</i>	<i>Indikáció: krónikus obstruktív légúti betegség</i>	<i>Felírási jogosultság: Országos Korányi TBC és Pulmonológiai Intézet szakorvosa, megyei pulmonológus szakfőorvos</i>				x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
02	<b>KÖTSZEREK</b>	Indikáció: kiterjedt ulcus cruris, chronicus sipoly, II-IV. stádiumú decubitus, fekélyek, égési sebek, krónikus diabéteses sebek, tumoros sebek, fertőzött krónikus traumás sebek. Stomával élő részére, amennyiben stomaterápiás eszközzel kielégítően nem látható el. Az orvosi dokumentációban a felírás indokát is rögzíteni kell. Tracheostoma rögzítésére és tracheostoma alaplapként.	Felírási jogosultság: sebész, érsebész, gyermeksebész, traumatológus, onkológus, bőrgyógyász, ortopéd, rehabilitációs, fül-orr-gégész szakorvos, vagy javaslatára háziorvos legfeljebb 3 hónapig.				
		Megjegyzés: A felírható kötszer mérete az ellátandó seb, sipoly, fekély méretét meghaladó legkisebb méretű kötszer. Egy kihordási idő alatt a három kötszer csoportból csoportonként egy-egy fajta kötszer írható fel. (Első kötszer csoport: alginat, impregnált lapok; második kötszer csoport: filmkötszer, polimer kötszer, habszivacs, hydrocolloid, hydrogel, sziget kötszer, nedvszívó sebpárna, mull lapok; harmadik kötszer csoport: mull pólya, rugalmas csóháló kötszer, ragtapasz, kötészögztítő.) Több seb, vagy sipoly, vagy fekély esetén az orvosnak a vényen jelölnie kell, hogy hány sebet, vagy sipolyt, vagy fekélyt lát el a felírt mennyiséggel. Egy vényen csak egyfajta, és azonos stádiumú sebek ellátásához szükséges kötszerek rendelhetők. A kötszer választásánál figyelembe kell venni a gyártó használati útmutatóban rögzített előírásait. Sebfelemelő lap kitöltése minden esetben kötelező. A primer varicositasból eredő ulcus cruris esetén, műtét mérlegelése céljából az illetékes szakorvossal a konzultáció kötelező, és ez dokumentálandó.					
<b>02 03</b>	<b>FILMKÖTSZEREK</b>						
02 03 03	Filmkötszerek 5 x 7 cm-ig				X		
02 03 06	Filmkötszerek 10 x 10 cm-ig				X		
02 03 09	Filmkötszerek 15 x 15 cm-ig				X		
02 03 12	Filmkötszerek 10 x 25 cm-ig				X		
02 03 15	Filmkötszerek 20 x 30 cm-ig				X		
02 03 18	Filmkötszerek, sebfedő spray				X		
<b>02 06</b>	<b>POLIMER KÖTSZEREK</b>						
02 06 03	Normál polimer kötszerek			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
02 06 03 03	<i>Normál polimer kötszerek 10 x 5 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 03 06	<i>Normál polimer kötszerek 10 x 10 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 03 09	<i>Normál polimer kötszerek 10 x 15 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 03 12	<i>Normál polimer kötszerek 10 x 20 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 03 15	<i>Normál polimer kötszerek 10 x 20 cm-től, steril</i>			x			
02 06 06	<b>Speciális polimer kötszerek</b>			x			
02 06 06 03	<i>Speciális polimer kötszerek 6 x 5 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 06 06	<i>Speciális polimer kötszerek 10 x 10 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 06 09	<i>Speciális polimer kötszerek 10 x 20 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 06 12	<i>Speciális polimer kötszerek 20 x 20 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 06 15	<i>Speciális polimer kötszerek, egyéb steril</i>			x			
02 06 09	<b>Polimer kötszerek, egyéb</b>			x			
02 06 09 03	<i>Polimer kötszerek, egyéb 10 x 10 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 09 06	<i>Polimer kötszerek, egyéb 15 x 15 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 09 09	<i>Polimer kötszerek, egyéb 20 x 20 cm-ig, steril</i>			x			
02 06 09 12	<i>Polimer kötszerek, egyéb 20 x 20 cm-től, steril</i>			x			



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>02 09</b>	<b>HABSZIVACSONK, HABOK</b>	Megjegyzés: csak közepesen, vagy erősen váladékozó sebre írható.					
02 09 03	Habszivacsok, habok 7,5 x 7,5 cm-ig				x		
02 09 03 03	Habszivacsok, habok 7,5 x 7,5 cm-ig, steril				x		
02 09 06	Habszivacsok, habok 12,5 x 12,5 cm-ig				x		
02 09 06 03	Habszivacsok, habok 12,5 x 12,5 cm-ig, steril				x		
02 09 09	Habszivacsok, habok 20 x 20 cm-ig			x			
02 09 09 03	Habszivacsok, habok 20 x 20 cm-ig, steril			x			
<b>02 12</b>	<b>HYDROKOLLOIDOK</b>	Megjegyzés: csak közepesen, vagy erősen váladékozó sebre írható.					
02 12 03	Hydrokolloid vastag lappal						
02 12 03 03	Hydrokolloid vastag lappal 10 x 10 cm-ig, steril				x		
02 12 03 06	Hydrokolloid vastag lappal 15 x 15 cm-ig, steril				x		
02 12 03 09	Hydrokolloid vastag lappal 15 x 15 cm-től, steril				x		
02 12 06	Hydrokolloidok vékony lappal						
02 12 06 03	Hydrokolloidok vékony lappal 5 x 10 cm-ig, steril				x		
02 12 06 06	Hydrokolloidok vékony lappal 10 x 10 cm-ig, steril				x		
02 12 06 09	Hydrokolloidok vékony lappal 10 x 10 cm-től, steril				x		
02 12 06 12	Hydrokolloidok vékony lappal 15 x 15 cm-től, steril				x		

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>02 15</b>	<b>HYDROGÉLEK</b>						
02 15 03	Hydrogél lapok						
02 15 03 03	Hydrogél lapok 5 x 7 cm-ig, steril			x			
02 15 03 06	Hydrogél lapok 10 x 10 cm-ig, steril			x			
02 15 03 09	Hydrogél lapok 20 x 20 cm-ig, steril			x			
02 15 03 12	Hydrogél lapok 20 x 40 cm-ig, steril			x			
02 15 03 15	Hydrogél lapok 30 x 30 cm-ig, steril			x			
02 15 03 18	Hydrogél lapok, egyéb steril			x			
<b>02 18</b>	<b>ALGINÁTOK</b>	Megjegyzés: csak közepesen, vagy erősen váladékozó sebre írható.					
02 18 03	Alginát lapok						
02 18 03 03	Alginát lapok 5 x 5 cm-ig, steril				x		
02 18 03 06	Alginát lapok 10 x 10 cm-ig, steril				x		
02 18 03 09	Alginát lapok 15 x 15 cm-ig, steril				x		
02 18 06	Alginát szalagok (kötél, kord)						
02 18 06 03	Alginát szalagok (kötél, kord), steril				x		
<b>02 21</b>	<b>SZIGETKÖTSZEREK</b>						
02 21 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak						
02 21 03 03	Szigetkötszerek, méretre vágottak 5 x 5 cm-ig, steril			x			
02 21 03 06	Szigetkötszerek, méretre vágottak 5 x 7 cm-ig, steril			x			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
02 21 03 09	<i>Szigetkötszerek, méretre vágottak 10 x 10 cm-ig, steril</i>			x			
02 21 03 12	<i>Szigetkötszerek, méretre vágottak 10 x 20 cm-ig, steril</i>			x			
02 21 03 15	<i>Szigetkötszerek, méretre vágottak 20 x 20 cm-ig, steril</i>			x			
02 21 06	Szigetkötszerek, tekercsek						
02 21 06 03	<i>Szigetkötszerek, tekercsek 5 m x 10 cm-ig, steril</i>			x			
02 24	<b>MULL-LAPOK, MULL-PÓLYÁK</b>						
02 24 03	Mull-lapok steril						
02 24 03 03	<i>Mull-lapok steril, 100 lapos</i>			x			
02 24 03 06	<i>Mull-lapok steril, 16 lapos</i>			x			
02 24 06	Mull-pólyák steril						
02 24 06 03	<i>Mull-pólyák steril, vágott</i>			x			
02 24 09	Mull-pólyák nem steril	Megjegyzés: kizárólag rögzítésre					
02 24 09 03	<i>Mull-pólyák nem steril, vágott</i>			x			
02 24 09 06	<i>Mull-pólyák nem steril, szegett</i>			x			
02 24 12	Mull-steril						
02 24 12 03	<i>Mull-steril 1 m x 80 cm-ig</i>				x		
02 27	<b>RUGALMAS CSŐHÁLÓ-KÖTSZEREK</b>						
02 27 03	Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es						
02 27 03 03	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 4-es méretig, steril</i>			x			
02 27 03 06	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 5-es méretig, steril</i>			x			
02 27 03 09	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 6-os méretig, steril</i>			x			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
02 27 03 12	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 7-es méretig, steril</i>			x			
02 27 03 15	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 1 m-es 8-as méretig, steril</i>			x			
02 27 06	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es</i>						
02 27 06 03	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es 9-es méretig, steril</i>			x			
02 27 06 06	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es 10-es méretig, steril</i>			x			
02 27 06 09	<i>Rugalmas csőháló-kötszerek 2 m-es 11-es méretig, steril</i>			x			
02 30	<b>IMPREGNÁLT GÉZLAPOK</b>						
02 30 03	<b>Impregnált gézlapok, általános</b>						
02 30 03 03	<i>Impregnált gézlapok, általános 5 x 5 cm-ig, steril</i>					x	
02 30 03 06	<i>Impregnált gézlapok, általános 7,5 x 7,5 cm-ig, steril</i>					x	
02 30 03 09	<i>Impregnált gézlapok, általános 10 x 10 cm-ig, steril</i>					x	
02 30 03 12	<i>Impregnált gézlapok, általános 10 x 20 cm-ig, steril</i>					x	
02 30 03 15	<i>Impregnált gézlapok, általános 20 x 20 cm-ig, steril</i>					x	
02 30 06	<b>Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva</b>						
02 30 06 03	<i>Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 5 x 5 cm-ig, steril</i>					x	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
02 30 06 06	<i>Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 10 x 10 cm-ig, steril</i>					X	
02 30 06 09	<i>Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 15 x 15 cm-ig, steril</i>					X	
02 30 06 12	<i>Impregnált gézlapok antiszeptikummal bevonva 15 x 15 cm-től, steril</i>					X	
02 30 09	<b>Impregnált gézlapok aktív szénnel bevonva</b>						
02 30 09 03	<i>Impregnált gézlapok aktív szénnel bevonva 10,5 x 10,5 cm- ig, steril</i>					X	
02 30 09 06	<i>Impregnált gézlapok aktív szénnel bevonva 10 x 20 cm-ig, steril</i>					X	
<b>02 33</b>	<b>NEDVSZÍVÓ SEBPÁRNÁK</b>						
02 33 03	<b>Nedvszívó sebpárnák, lapok</b>						
02 33 03 03	<i>Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 5 x 5 cm-ig</i>					X	
02 33 03 06	<i>Nedvszívó sebpárnák, lapok 10 x 10 cm-ig</i>						
02 33 03 06 03	<i>Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 10 x 10 cm-ig</i>					X	
02 33 03 06 04	<i>Nedvszívó sebpárnák, lapok, nem steril 10 x 10 cm-ig</i>					X	
02 33 03 09	<i>Nedvszívó sebpárnák, lapok 10 x 20 cm-ig</i>						
02 33 03 09 03	<i>Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 10 x 20 cm-ig</i>					X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
02 33 03 09 04	<i>Nedvszívó sebpárnák, lapok, nem steril 10 x 20 cm-ig</i>					X	
02 33 03 12	<i>Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 20 x 20 cm-ig</i>					X	
02 33 03 15	<i>Nedvszívó sebpárnák, lapok, steril 20 x 20 cm-től</i>					X	
02 33 06	<b>Nedvszívó sebpárnák, többrétegű</b>						
02 33 06 03	<i>Nedvszívó sebpárnák, többrétegű, steril 5 x 5 cm-ig</i>					X	
02 33 06 06	<i>Nedvszívó sebpárnák, többrétegű, steril 10 x 10 cm-ig</i>					X	
02 33 06 09	<i>Nedvszívó sebpárnák, többrétegű, steril 10 x 20 cm-ig</i>					X	
<b>02 36</b>	<b>RAGTAPASZOK</b>						
02 36 03	<b>Cinkoxidos ragtapsz</b>						
02 36 03 03	<i>Cinkoxidos ragtapsz 5 m x 2,5 cm-ig</i>			X			
02 36 03 06	<i>Cinkoxidos ragtapsz 5 m x 5 cm-ig</i>			X			
02 36 03 09	<i>Cinkoxidos ragtapsz 5 m x 5 cm-től</i>			X			
02 36 06	<b>Selyem ragtapsz</b>						
02 36 06 03	<i>Selyem ragtapsz 5 m x 2,5 cm-ig</i>			X			
02 36 06 06	<i>Selyem ragtapsz 5 m x 5 cm-ig</i>			X			
02 36 06 09	<i>Selyem ragtapsz 5 m x 5 cm-től</i>			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
02 36 09	Sontara ragtapasz						
02 36 09 03	Sontara ragtapasz 1 m x 6 cm-ig			x			
02 36 09 06	Sontara ragtapasz 2 m x 6 cm-ig			x			
02 36 09 09	Sontara ragtapasz 0,5 m x 6 cm-ig, gyermek			x			
02 36 09 12	Sontara ragtapasz 1 m x 6 cm-től			x			
02 39	<b>KÖTÉSRÖGZÍTŐK</b>						
02 39 03	Vlies kötésrögztítő						
02 39 03 03	Vlies kötésrögztítő 5 m x 2,5 cm-ig				x		
02 39 03 06	Vlies kötésrögztítő 5 m x 5 cm-ig				x		
02 39 03 09	Vlies kötésrögztítő 5 m x 5 cm-től				x		
02 39 03 12	Vlies kötésrögztítő 10 m x 2,5 cm-ig				x		
02 39 03 15	Vlies kötésrögztítő 10 m x 5 cm-ig				x		
02 39 03 18	Vlies kötésrögztítő 10 m x 10 cm-ig				x		
02 39 03 21	Vlies kötésrögztítő 10 m x 10 cm-től				x		
02 39 06	Sontara kötésrögztítő						
02 39 06 03	Sontara kötésrögztítő 2 m x 10 cm-ig				x		
02 39 06 12	Sontara kötésrögztítő 10 m x 5 cm-ig				x		
02 39 06 15	Sontara kötésrögztítő 10 m x 10 cm-ig				x		

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
02 39 06 18	Sontara kötésrögzítő 10 m x 20 cm-ig				x		
02 39 06 21	Sontara kötésrögzítő 10 m x 20 cm-től				x		
02 39 09	Öntapadó kötésrögzítő pólyák						
02 39 09 06	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 6 cm-ig				x		
02 39 09 09	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 8 cm-ig				x		
02 39 09 12	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 10 cm-ig				x		
02 39 09 15	Öntapadó kötésrögzítő pólyák 4 m x 12 cm-ig				x		
04	<b>SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
04 03	<b>LÉGZÉSTERÁPIA SEGÉDESZKÖZEI</b>						
04 03 06	<b>Inhalátorok</b>						
04 03 06 03	<i>Ultrahangos inhalátorok</i>	Indikáció: mucoviscidosis, chronicus bronchitis, acut bronchitis, bronchiectasia, asthma bronchiale, pseudocroup	Felírási jogosultság: fekvőbeteg gyógyintézet pulmonológus szakorvosa, tüdőbeteg gondozó szakorvosa, gyermekgyógyász osztályvezető főorvos, fül-orr-gégész osztályvezető főorvos			x	
04 03 06 06	<i>Kompresszoros inhalátorok</i>	Indikáció: mucoviscidosis, acut bronchitis, cronicus bronchitis, bronchiectasia asthma bronchiale, pseudocroup	Felírási jogosultság: fekvőbeteg intézet pulmonológus szakorvosa, tüdőbeteg gondozó szakorvosa, fül-orr-gégész osztályvezető főorvos, gyermekgyógyász osztályvezető főorvos			x	
04 03 06 09	<i>Kézi inhalátorok inhalációs gyógyszerekhez</i>	Indikáció: mucoviscidosis, acut bronchitis, cronicus bronchitis, bronchiectasia, asthma bronchiale, pseudocroup	Felírási jogosultság: belgyógyász szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos, pulmonológus szakorvos			x	



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>04 03 12</b>	<b>Lélegeztetők</b>						
<b>04 03 12 06</b>	<b>Légzést segítő készülék tartozékok</b>						
<i>04 03 12 06 03</i>	<i>CPAP készülék tartozékok</i>	Indikáció: súlyos obstructív alvási apnoe	Felírási jogosultság: szakmai kollégium által kijelölt alvási diagnosztikai labor szakorvosa			X	
<b>04 03 21</b>	<b>Szívók</b>						
<b>04 03 21 03</b>	<b>Szívókészülékek tüdő és mellkasi megbetegedésekre</b>	Indikáció: obstructív légúti megbetegedés, spontán váladékürítési képtelenséggel, légzőizom hypotonia, rekeszizom hypotonia, Guillain-Barre syndroma okozta légzésképtelenség	Felírási jogosultság: beteget ellátó osztály pulmonológus főorvosa, fül-orr-gégész főorvosa, rehabilitációs főorvosa			X	
<b>04 03 30</b>	<b>Légzésmérők</b>						
<b>04 03 30 03</b>	<b>Csúcsáramlás mérők</b>	Indikáció: mucoviscidosis, bronchiectasia, asthma bronchiale, obstructiv bronchitis, acut bronchitis, pseudocroup, felső légúti hurut, emphysema, laryngitis	Felírási jogosultság: pulmonológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos	X			
<b>04 03 33</b>	<b>Egyéb légzésgyógyászati eszközök</b>						
<b>04 03 33 03</b>	<b>Flutterek</b>	Indikáció: bronchiectasia, asthma bronchiale, chronicus bronchitis, emphysema (amikor az inhalátor otthoni alkalmazása még nem szükséges) mucoviscidosis	Felírási jogosultság: pulmonológus szakorvos			X	
<b>04 06</b>	<b>KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
<b>04 06 06</b>	<b>Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák</b>	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni					
<b>04 06 06 03</b>	<b>Harisnyák alsó végtagra II. kompressziós fokozat</b>	Indikáció: kiterjedt alsó végtagi varicositas, postvaricectomias és revascularizatio oedema és hematoma, varix műtét és szklerotizáló kezelés után, postthrombotikus szindróma (induráció és bőrtünetek nélkül) superficialis thrombophlebitis Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, érsebész szakorvos, ortopéd szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos				
<i>04 06 06 03 03</i>	<i>Térdharisnya standard (AD)</i>					X	
<i>04 06 06 03 06</i>	<i>Térdharisnya méretes (AD)</i>					X	
<i>04 06 06 03 09</i>	<i>Combközépig érő standard (AF)</i>					X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
04 06 06 03 12	Combközépig érő méretes (AF)					X	
04 06 06 03 15	Combtőig érő standard (AG)					X	
04 06 06 03 18	Combtőig érő méretes (AG)					X	
04 06 06 03 21	Egyszáras harisnyanadrág standard (AG/HB)					X	
04 06 06 03 24	Egyszáras harisnyanadrág méretes (AG/HB)					X	
04 06 06 03 27	Harisnyanadrág standard (AM)					X	
04 06 06 03 30	Harisnyanadrág méretes (AM)					X	
04 06 06 06	<b>Harisnyák alsó végtagra III. kompressziós fokozat</b>	Indikáció: chronicus vénás elégtelenség decompensált stádiuma (constans oedema), lymphoedema kompenzálás utáni folyamatos kezelése Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ				
04 06 06 06 03	Térdharisnya standard(AD)					X	
04 06 06 06 06	Térdharisnya méretes (AD)					X	
04 06 06 06 09	Combközépig érő standard (AF)					X	
04 06 06 06 12	Combközépig érő méretes (AF)					X	
04 06 06 06 15	Combtőig érő standard (AG)					X	
04 06 06 06 18	Combtőig érő méretes (AG)					X	
04 06 06 06 21	Egyszáras standard harisnyanadrág (AG/HB)					X	
04 06 06 06 24	Egyszáras méretes harisnyanadrág (AG/HB)					X	
04 06 06 06 27	Harisnyanadrág standard (AM)					X	
04 06 06 06 30	Harisnyanadrág méretes (AM)					X	
04 06 06 09	<b>Harisnyák alsó végtagra IV. kompressziós fokozat</b>	Indikáció: lymphoedema compenzálás utáni folyamatos kezelése, angiodysplasia, elephantiasis	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ				
04 06 06 09 03	Térdharisnya (AD)					X	
04 06 06 09 06	Combközépig érő standard (AF)					X	
04 06 06 09 09	Combközépig érő méretes (AF)					X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
04 06 06 09 12	Combtőlég érő standard (AG)					X	
04 06 06 09 15	Combtőlég érő méretes (AG)					X	
04 06 06 09 18	Egyszáras harisnyanadrág méretes (AG/HB)					X	
04 06 06 09 21	Harisnyanadrág méretes (AM)					X	
04 06 06 12	<b>Harisnyák felső végtagra II. kompressziós fokozat</b>	Indikáció: lymphoedema kompenzálás utáni folyamatos kezelése Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa				
04 06 06 12 03	Karharisnya standard (CH)					X	
04 06 06 12 06	Karharisnya méretes (CH)					X	
04 06 06 12 09	Kombinált karharisnya standard (AH)					X	
04 06 06 12 12	Kombinált karharisnya méretes (AH)					X	
04 06 06 12 15	Kesztyű ujj nélkül (AC 0)					X	
04 06 06 12 18	Egyujjas kesztyű (AC 1)					X	
04 06 06 12 21	Ötujjas kesztyű (AC 5)					X	
04 06 06 12 24	Egyujjas kesztyű méretes (AC 1)					X	
04 06 06 12 27	Ötujjas méretes kesztyű					X	
04 06 06 15	<b>Harisnyák felső végtagra III. kompressziós fokozat</b>	Indikáció: lymphoedema kompenzálás utáni folyamatos kezelése	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa				
04 06 06 15 03	Karharisnya vállrögztítővel (CH)					X	
04 06 06 15 06	Karharisnya vállrögztítővel méretes (CH)					X	
04 06 06 15 09	Kombinált karharisnya (AH)					X	
04 06 06 15 12	Kombinált karharisnya méretes					X	
04 06 06 15 15	Kesztyű ujj nélkül (AC 0)					X	
04 06 06 15 18	Egyujjas kesztyű méretes (AC 1)					X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
04 06 06 15 21	Ötujjas kesztyű (AC 5)					X	
04 06 06 18	40%-os megnyúlású kompressziós pólyák	Indikáció: phlebothrombosis, varicositas, thrombophlebitis, chronicus véna elégtelenség, postthrombotikus szindróma <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy végtagra vonatkozik, és a felírásnál a végtagot és az oldaliságot fel kell tüntetni</b> Indikáció II: végtagsérülést követően primer ellátásként, vagy a fix rögzítés (gipsz, funkcionális törésrögzítő) levételét követően is rendelhető	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa Felírási jogosultság: II. indikációban traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				
04 06 06 18 03	5 m x 8 cm-ig					X	
04 06 06 18 06	5 m x 10 cm					X	
04 06 06 18 09	5 m x 12 cm					X	
04 06 06 21	70%-os megnyúlású kompressziós pólyák	Indikáció: phlebothrombosis, varicositas, thrombophlebitis, chronicus véna elégtelenség, postthrombotikus szindróma <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy végtagra vonatkozik, és a felírásnál a végtagot és az oldaliságot fel kell tüntetni</b>	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa				
04 06 06 21 03	5 m x 8 cm					X	
04 06 06 21 06	5 m x 10 cm					X	
04 06 06 21 09	5 m x 12 cm					X	
04 06 06 24	80%-os megnyúlású kompressziós pólyák	Indikáció: phlebothrombosis, varicositas, thrombophlebitis, chronicus véna elégtelenség, postthrombotikus szindróma <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy végtagra vonatkozik, és a felírásnál a végtagot és az oldaliságot fel kell tüntetni</b>	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphologiai központ szakorvosa				
04 06 06 24 03	8 cm x 5 m-ig					X	
04 06 06 24 06	10 cm x 5 m-ig					X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
04 06 06 27	<b>90%-os megnyúlású kompressziós pólyák</b>	Indikáció: phlebothrombosis, varicositas, thrombophlebitis, chronicus véna elégtelenség, postthrombotikus szindróma <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy végtagra vonatkozik, és a felírásnál a végtagot és az oldalíságot fel kell tüntetni</b>	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, bőrgyógyász szakorvos, belgyógyász szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, lymphoedema kezelését végző lymphológiai központ szakorvosa				
04 06 06 27 03	8 cm x 5 m					X	
04 06 06 27 06	10 cm x 5 m					X	
04 06 06 27 09	12 cm x 5 m					X	
04 06 06 30	<b>Kompressziós öltözetek</b>	Indikáció: égési sérülés <b>Megjegyzés: a végtagoknál használt termékeknek a kihordási időre felírható mennyiség egy oldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldalíságot fel kell tüntetni</b>	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, érsebész szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos				
04 06 06 30 03	Csőkötszerek					X	
04 06 06 30 06	Kompressziós ruhák standard					X	
04 06 06 30 09	Kompressziós ruhák (rendelésre készített)					X	
04 12	<b>HASI SÉRV- SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
04 12 09	Sérvtapaszkok, övek és sérvkötők	Indikáció: hasfali sérv, operált hasfali sérv, köldök sérv <b>Megjegyzés: amennyiben a beteg hasának mérete és deformitása miatt nem látható el adaptálható termékkel, egyedi méretvétel alapján készített, vagy méretes rendelhető</b>	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, onkológus szakorvos				
04 12 09 03	Normál					X	
04 12 09 06	Extra					X	
04 12 09 09	Egyedi méretvétel alapján készített					X	
04 12 09 12	Haskötő tartozékok	Indikáció: hasi sérvkötőkhöz	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, onkológus szakorvos			X	
04 12 09 15	Lágyéksérvkötő	Indikáció: lágyéksérv, heresérv, combsérv <b>Megjegyzés: amennyiben a beteg a sérv mérete miatt nem látható el adaptálható termékkel, méretes rendelhető</b>	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos			X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
04 12 09 18	<i>Here v. combsérvkötő</i>	Indikáció: lágyéksérv, heresérv, combsérv <b>Megjegyzés: amennyiben a beteg a sérv mérete miatt nem látható el adaptálható termékkel, méretes rendelhető</b>	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos			X	
04 19	<b>SEGÉDESZKÖZÖK GYÓGYSZERBEADÁSHO Z</b>						
04 19 06	<b>Befecskendező pisztolyok</b>	Indikáció: diabetes mellitus <b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt, napi háromszori, vagy annál többszöri inzulinózis esetén</b>	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa, gyermekgyógyászati osztály szakorvosa			X	
04 19 09	<b>Egyszerhasználatos fecskendők</b>						
04 19 09 03	<i>Tüvel egybeépített holtér nélküli fecskendők</i>	Indikáció: diabetes mellitus <b>Megjegyzés: *napi kétszeri inzulinózis esetén 60 db, napi háromszori inzulinózis esetén 90 db, napi négy, vagy annál több inzulinózis esetén 120 db rendelhető</b>	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa, gyermekgyógyászati osztály szakorvosa, a szakorvosok javaslatára háziorvos			X	
04 19 09 06	<i>Egyszerhasználatos fecskendők</i>	Indikáció: chronicus betegségek kezeléséhez <b>Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti</b>	Felírási jogosultság: kezelő szakorvos, háziorvos			X	
04 19 15	<b>Egyszerhasználatos fecskendőtűk</b>						
04 19 15 03	<i>Egyszerhasználatos fecskendőtűk</i>	Indikáció: chronicus betegségek otthoni gyógyszerterápiájához (egyszerhasználatos fecskendőhöz) <b>Megjegyzés: egyszerhasználatos fecskendőkhez; *a kihordási időre felírható mennyiség szükség szerinti</b>	Felírási jogosultság: kezelő szakorvos, háziorvos			X	
04 19 15 06	<i>Egyszerhasználatos pen tűk</i>	Indikáció: diabetes mellitus <b>Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség egy penre vonatkozik</b>	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa, a szakorvos javaslatára háziorvos			X	
04 19 21	<b>Fecskendőkkel kapcsolatos adagoló eszközök</b>						
04 19 21 03	<i>Inzulin adagolók</i>	Indikáció: diabetes mellitus	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa			X	
04 19 21 06	<i>Adagoló penek</i>	Indikáció: diabetes mellitus <b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt, terhes, intenziifikált inzulin kezelésben részesülőnek, vak ill. gyengén látónak, felső végtagjára mozgáskorlátozottak; inzulin fajtánként 1-1 rendelhető</b>	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa			X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
<b>04 24</b>	<b>FIZIKAI, ÉLETTANI ÉS BIOKÉMIAI VIZSGÁLÓ KÉSZÜLÉKEK ÉS ANYAGOK</b>						
<b>04 24 12</b>	<b>Vérelemző anyagok</b>						
<b>04 24 12 03</b>	<b>Vércukorszintmérők</b>	Indikáció: inzulin kezelésre szoruló diabetes mellitus	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa	x			
<b>04 24 12 06</b>	<b>Tesztcsíkok</b>	Indikáció: inzulin kezelésre szoruló diabetes mellitus <b>Megjegyzés: *napi kétszeri inzulinózis esetén 2 doboz, napi háromszori inzulinózis esetén 6 doboz, intenzifikált, regisztráltan napi minimum négyszeri inzulinózis esetén 9 doboz rendelhető</b>	Felírási jogosultság: diabetológiai szakrendelés szakorvosa, a szakorvos javaslatára háziorvos			x	
<b>04 27</b>	<b>INGERLŐK</b>						
<b>04 27 09</b>	<b>Nem ortézisként használt izomingerlők</b>	Indikáció: végtagok petyhüdt pareticus, bénult izmainak rehabilitációja, definitív incontinentia	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, idegsebész szakorvos, urológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, rehabilitációs szakorvos				
<b>04 27 09 03</b>	<b>Nem ortézisként használt izomingerlők</b>						
<b>04 27 09 03 03</b>	<b>Elemmel működő</b>			x			
<b>04 27 09 03 06</b>	<b>Hálózatról működő</b>					x	
<b>04 27 15</b>	<b>Fülzúgás elleni maszkok</b>						
<b>04 27 15 03</b>	<b>Eszközök a tinnitus kezeléséhez</b>	Indikáció: tinnitust előidéző szervi megbetegedések kizárása esetén, gégszeti, neurológiai, otoneurológiai, szemészeti akut vagy krónikus kórfolyamat megítélésének függvényében, perorális, ill. infusios kezelés eredménytelensége esetén, ill. ha tartós eredmény nem mutatkozott a nem eszközös terápia mellett	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos				
<b>04 27 15 03 03</b>	<b>Noiserek</b>			x			
<b>04 27 15 03 06</b>	<b>Maskerek</b>			x			
<b>04 27 15 03 09</b>	<b>Papucs (tinnitus)</b>			x			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
<b>04 39</b>	<b>LÁTÁSGYAKORLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
<b>04 39 03</b>	<b>Segédeszközök okklúziós kezeléshez</b>						
<b>04 39 03 03</b>	<b>Szemtakarók</b>						
<i>04 39 03 03 03</i>	<i>Szemtakarók</i>	Indikáció: strabizmus, amblyopia	Felírási jogosultság: szemész szakorvos			X	
<b>04 45</b>	<b>GERINCNYÚJTÁS ESZKÖZEI</b>						
<b>04 45 03</b>	<b>Fekvő helyzetű húzásra alkalmas eszköz</b>						
<b>04 45 03 03</b>	<b>Fekvő helyzetű húzásra alkalmas eszköz</b>	Indikáció: a térd- és csípőízület megbetegedési esetén vagy más okból fellépő flexiós kontaktúrák oldására, vagy a gerinc, főleg a nyaki szakaszon jelentkező fájdalmak csillapítására	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<b>04 45 06</b>	<b>Álló helyzetű húzásra alkalmas eszköz</b>						
<b>04 45 06 03</b>	<b>Álló helyzetű húzásra alkalmas eszköz</b>						
<i>04 45 06 03 03</i>	<i>Ajtóra akasztható nyújtókészülék</i>	Indikáció: gerinc degeneratív elváltozásaihoz társuló izomspasmusok, myogelózisos és kisízületi distorziók okozta fájdalmak esetén	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<i>04 45 06 03 06</i>	<i>Függesztő készülék kartartó nélkül</i>	Indikáció: gerinc degeneratív elváltozásaihoz társuló izomspasmusok, myogelózisos és kisízületi distorziók okozta fájdalmak esetén	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<i>04 45 06 03 09</i>	<i>Függesztő készülék kartartóval</i>	Indikáció: térd és csípőízületi- illetve gerincelváltozás, ahol a trakciós kezelés fekvő testhelyzetben indokolt	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<i>04 45 06 03 12</i>	<i>Gerinchúzó készülék</i>	Indikáció: főleg nyaki gerincelváltozás, ahol a trakciós kezelés fekvő helyzetben indokolt	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<b>04 45 09</b>	<b>Tartozékok és kiegészítők</b>						
<b>04 45 09 03</b>	<b>Tartozékok</b>	Indikáció: gerincnyújtás eszközeihez	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<b>04 45 09 06</b>	<b>Kiegészítők álló helyzetű húzásra alkalmas eszközhöz</b>	Indikáció: gerincnyújtás eszközeihez	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>04 48</b>	<b>MOZGÁS-, ERŐ- ÉS EGYENSÚLYGYAKORLÓ ESZKÖZÖK</b>						
<b>04 48 12</b>	<b>Ujj-, és kéztorna eszközök</b>	Indikáció: radialis paresis, extensor ín sérülés, ulnaris paresis, rheumatoid arthritis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, kézsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos			X	
<b>04 48 15</b>	<b>Kar-, törzs- és lábtorna eszközök</b>						
<b>04 48 15 03</b>	<b>Csipőtornáztató</b>						
<i>04 48 15 03 03</i>	<i>Csipőtornáztató</i>	Indikáció: csípőizületi kontraktúra kezelése	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<b>04 48 15 06</b>	<b>Alsó végtaghúzó készülék</b>						
<i>04 48 15 06 03</i>	<i>Alsó végtaghúzó készülék</i>	Indikáció: gerinc degeneratív elváltozásaihoz társuló izomspasmusok, myogelózisok és kisízületi torziók okozta fájdalmak kezelésére	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<b>06</b>	<b>ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK</b>	Megjegyzés: amennyiben a beteg ellátandó testrészének a mérete és deformitása miatt nem látható el méretsorozatos vagy adaptálható termékkel, egyedi méretvétel alapján készített vagy méretes rendelhető					
<b>06 03</b>	<b>GERINCORTÉZIS- RENDSZEREK</b>						
<b>06 03 06</b>	<b>Ágyék-keresztcsont ortézisek</b>	Indikáció: lumbago, postdiscectomyas syndroma, spondylosis, spondylarthrosis, spondylolisthesis, fractura ossis pubis sine dislocatione	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos				
<b>06 03 06 03</b>	<b>Méretsorozatos</b>			X			
<b>06 03 06 06</b>	<b>Adaptálható</b>			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 03 06 09	<i>Egyedi méretvétel alapján készített</i>					X	
06 03 09	<b>Mellkas-ágyék-keresztcsont ortézisek</b>						
06 03 09 03	<i>Egyedi méretvétel alapján készített</i>						
06 03 09 03 06	<i>Boston rendszerű</i>	Indikáció: lumbalis scoliosis, Scheuermann kór, postoperatív strukturális defektus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 03 09 03 09	<i>Charlestone rendszerű</i>	Indikáció: strukturális scoliosis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 03 09 03 12	<i>Cheneau rendszerű</i>	Indikáció: háti gerincszakasz érintettsége, scoliosis, Scheuermann kór, postoperatív állapot, strukturális defektus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 03 09 03 15	<i>Gschwend rendszerű</i>	Indikáció: Scheuermann kór	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 03 09 03 18	<i>Milwaukee rendszerű</i>	Indikáció: nyaki és magas háti strukturális deformáció, scoliosis, Scheuermann kór	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 03 09 03 21	<i>Stagnara rendszerű</i>	Indikáció: háti szakaszra terjedő deformitás, súlyosabb fokú scoliosis, Scheuermann kór	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 03 09 03 24	Ülőkorzett rendszerű	Indikáció: háti szakaszra terjedő deformitás, súlyosabb fokú scoliosis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 03 09 03 27	Traumás fűző rendszerű	Indikáció: fractura vertebrae regio dorsalis et lumbalis (osteoporosis)	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 03 09 03 30	Mobilis korrigáló fűző	Indikáció: háti és ágyéki strukturális deformáció, scoliosis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 03 09 06	Tartozékok	Indikáció: egyedi méretvétel alapján készített mellkas-ágyék-keresztcsonti ortézisekhez	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 03 12	Nyakortézisek	Indikáció: spondylosis, discopathia, spondylarthrosis a nyaki szakaszon, torticollis, csigolya tumor, nyaki distorsio, degeneratív elváltozások, idegfájdalmak, egyszerű stabil törések, luxáció, luxációs törések primér nyújtását követően, dislocatióra hajlamos elváltozásoknál a fájdalom csökkentésére, megelőzésére	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos	X			
06 03 15	Nyak-mellkas ortézisek						
06 03 15 03	Nyak-mellkas ortézisek, rögzítésre is	Indikáció: degeneratív elváltozások, idegfájdalmak, egyszerű stabil törések, luxatio, luxatiós törések primér nyújtását követően, arthritis, diszlokációra hajlamos elváltozásoknál fájdalom csökkentés, megelőzés	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos				
06 03 15 03 03	Nyaki-mellkasi ortézisek, méretsorozatos			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>06 06</b>	<b><i>FELSŐ VÉGTAGOK ORTÉZIS RENDSZEREI (TESTEN VISELT)</i></b>	Megjegyzés: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni					
<b>06 06 03</b>	<b>Ujjortézisek</b>	Indikáció: distorsio, subluxatio, luxatio, arthritis, tendovaginitis, műtétek utáni állapot	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos				
<b>06 06 03 06</b>	<b><i>Adaptálható</i></b>		Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos	X			
<b>06 06 06</b>	<b>Kézortézisek</b>						
<b>06 06 06 03</b>	<b><i>Méretsorozatos</i></b>	Indikáció: distorsio, subluxatio, luxatio, arthritis, tendovaginitis, műtétek utáni állapot	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos	X			
<b>06 06 06 06</b>	<b><i>Adaptálható</i></b>	Indikáció: distorsio, subluxatio, luxatio, arthritis, tendovaginitis, műtétek utáni állapot	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos	X			
<b>06 06 06 09</b>	<b><i>Egyedi méretvétel alapján készített</i></b>	Indikáció: rheumatoid arthritis, n. radialis pareseis, izom eredetű bénulások, központi idegrendszeri eredetű bénulás	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, idegsebész szakorvos, neurológus szakorvos			X	
<b>06 06 09</b>	<b>Csuklóortézisek</b>	Indikáció: rheumatoid arthritis, n. radialis paresis, izomeredetű bénulások, központi idegrendszeri eredetű bénulás, fájdalmas csuklóizületi mozgások kiiktatása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos		X		

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
06 06 12	Csukló-kéz ortézisek	Indikáció: distorsio, subluxatio, luxatio, arthritis, tendovaginitis, műtétek utáni állapot, központi és perifériás idegbénulás	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, idegsebész szakorvos, neurológus szakorvos		X		
06 06 15	Könyökortézisek	Indikáció: post. op. rögzítés, könyökízületi instabilitás, arthrosis, arthritis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos				
06 06 15 06	<i>Adaptálható</i>				X		
06 06 15 09	<i>Egyedi méretvétel alapján készített</i>					X	
06 06 24	Váll-könyök ortézisek	Indikáció: vállízületi és FV műtétek után, luxatio humeroscapularis, luxatio acromioclavicularis, contusio omii, humerus diaphysis középső 3/5-ének törései, velőürsínezés után a stabilitás fokozására, lemezes OS után, ha a belső rögzítés mellett külső stabilizáció is szükséges, lemez eltávolítása után esetenként javasolt a végtag fokozott védelme, elhúzódó törés gyógyulás (álízület műtete után)	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, kézsebész szakorvos				
06 06 24 03	<i>Méretsorozatos</i>				X		
06 06 24 06	<i>Adaptálható</i>				X		
06 06 24 09	<i>Egyedi méretvétel alapján készített</i>					X	
06 12	<b>ALSÓ VÉGTAGOK ORTÉZIS RENDSZEREI</b>	<b>Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél a felírásnál az odaliságot fel kell tüntetni</b>					
06 12 03	Lábortézisek						
06 12 03 03	<i>Dongalábra</i>						
06 12 03 03 03	<i>Méretsorozatos egy síkban korrigáló</i>	Indikáció: pes adductus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos				X
06 12 03 03 06	<i>Méretsorozatos három síkban korrigáló</i>	Indikáció: pes equinovarus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos				X
06 12 03 03 09	<i>Egyedi méretvétel alapján készített</i>	Indikáció: veleszületett dongaláb, centralis illetve perifériás neurológiai károsodás miatt kialakult kóros lábtartás	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 12 03 06	<i>Diabeteses, neuropathias lábra, krónikus talpi fekély esetén</i>	Indikáció: diabeteses, neuropathias láb, chronicus talpi fekélyvel	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 12 03 09	<i>Erősen deformált lábra, jelentős pes excavatus, pes adductus, a láb nagyfokú varus, valgus állása esetén</i>	Indikáció: pes excavatus, pes adductus, pes varus, pes valgus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 12 03 12	<i>Hallux valgusra</i>	Indikáció: hallux valgus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos				
06 12 03 12 03	<i>Méretsorozatos</i>			X			
06 12 03 15	<i>Láb izomzatának bénulására</i>	Indikáció: peroneus paresis, plaegia	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos				X
06 12 03 18	<i>Lúdtalpbetétek</i>						
06 12 03 18 03	<i>Méretsorozatos parafa sarokékek</i>	Indikáció: pes calcaneovalgus, pes calcaneovarus esetén 18 éves kor alatti betegek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	X			
06 12 03 18 06	<i>Méretsorozatos szilikonos sarokékek</i>	Indikáció: pes calcaneovalgus, pes calcaneovarus esetén 18 éves kor alatti betegek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	X			
06 12 03 18 09	<i>Adaptálható merev betétek</i>	Indikáció: pes planus, pes transversoplanus, metatarsus osteotomiák után 18 éves kor alatti betegek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	X			
06 12 03 18 12	<i>Adaptálható félmerev betétek</i>	Indikáció: pes planus esetén 18 éves kor alatti betegek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	X			
06 12 03 18 15	<i>Egyedi méretvétel alapján készített merev betétek</i>	Indikáció: pes planovalgus esetén 18 éves kor alatti betegek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	X			
06 12 03 18 18	<i>Egyedi méretvétel alapján készített félmerev betétek</i>	Indikáció: pes planus congenitus, pes planus, pes calcaneovalgus esetén 18 éves kor alatti betegek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	X			
06 12 03 18 21	<i>Egyedi méretvétel alapján készített variálható betétek</i>	Indikáció: pes planus esetén 18 éves kor alatti betegek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	X			
06 12 06	<b>Boka-láb ortézisek</b>						
06 12 06 03	<i>Méretsorozatos</i>						
06 12 06 03 03	<i>Akut bokaszalag sérülés konzervatív kezelésére</i>	Indikáció: egyszerű bokadystorsio (tartott felvételen nincs kóros ízületi megnyúlás), külboka szalagok részleges szakadása, ill. megnyúlása (megnyúlás kisebb, mint 10 fok)	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos	X			
06 12 06 03 06	<i>Merev bokaizületi rögzítésre</i>	Indikáció: bokatájai törések műtét utáni rögzítése, sebgyógyulást követően, külboka csúcs törése, belboka csúcs törése, boka szalagok szakadása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos	X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 12 06 03 09	<i>Adaptálható, fém stabilizálású</i>	Indikáció: chronicus bokaízületi instabilitás, chronicus bokaízületi gyulladás, szalagsérülés konzervatív kezelés	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos	x			
<b>06 12 06 06</b>	<b><i>Adaptálható</i></b>						
06 12 06 06 03	<i>Peroneus emelő</i>	Indikáció: peroneus bénulás a lábszár szintjében	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos				x
06 12 06 06 06	<i>Ortézis lábszártörés esetén</i>	Indikáció: lábszártörés (2-6 heted magasságban), septicus törés, osteosynthesis után	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos		x		
<b>06 12 06 09</b>	<b><i>Egyedi méretvétel alapján készített</i></b>						
06 12 06 09 03	<i>Fixált bokaízülettel</i>	Indikáció: centrális és perifériás bénulás, diabetes mellitus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, reumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos				x
06 12 06 09 06	<i>Fixált bokaízülettel, patella inra támaszkodó</i>	Indikáció: chronicus bokaízületi megbetegedések esetén, a bokaízület részleges tehermentesítésére, merev bokaízületi rögzítéssel, Achilles in ruptura post. op. szakában	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos				x
06 12 06 09 09	<i>Láb bénulásra járógépek</i>	Indikáció: alsóvégtag veleszületett bénulása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				x
<b>06 12 09</b>	<b><i>Térdortézisek</i></b>						
<b>06 12 09 06</b>	<b><i>Adaptálható</i></b>						
06 12 09 06 03	<i>Gumiszövetes oldalsínnel</i>	Indikáció: térdízületi instabilitás	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos		x		
06 12 09 06 06	<i>Gumiszövetes, szabályozható mozgásterjedelmű oldalsínnel, várhatóan 6 hétig tartó rögzítésre</i>	Indikáció: térdízületi instabilitás (várhatóan 6 hétig tartó rögzítésre)	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos		x		
<b>06 12 09 09</b>	<b><i>Egyedi méretvétel alapján készített</i></b>						

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 12 09 09 03	<i>Műanyag, három hónapnál hosszabb ideig tartó kezelésre, merev térdizülettel</i>	Indikáció: nagyfokú térdizület instabilitások, lezajlott degeneratív térdizületi betegség után (3 hónapnál hosszabb ideig tartó kezelésre)	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos			X	
06 12 09 09 06	<i>Műanyag, hat hétnél hosszabb ideig tartó kezelésre, változtatható mozgástartománnyal</i>	Indikáció: nagyfokú térdizület instabilitás (6 hétnél hosszabb ideig tartó kezelésre) <b>Megjegyzés: * gyermekek részére (18 éves kor alatt rendelhető)</b>	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, gyermeksebész szakorvos			X	
06 12 09 09 09	<i>Térdizületi kontraktúra kezelő</i>	Indikáció: lábszár amputációt követően, a térdizületi contractura megelőzésére	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
<b>06 12 15</b>	<b>Csípőortézisek</b>						
<b>06 12 15 03</b>	<b>Méretsorozatos</b>						
06 12 15 03 03	<i>Abdukción sin</i>	Indikáció: csípő veleszületett subluxatiója, instabil csípő, csípő egyéb deformitása, csípő dysplasiája	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos			X	
06 12 15 03 06	<i>Osteoporosis ortézis</i>	Indikáció: osteoporosis, amennyiben osteodensitometriával kisebb, mint 2,5 SD értékű T. score mérhető	Felírási jogosultság: osteoporosis centrum szakorvosa			X	
06 12 15 06	<i>Adaptálható</i>	Indikáció: csípő veleszületett subluxatiója, instabil csípő, csípő egyéb deformitása, csípő dysplasiája	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos				
06 12 15 06 03	<i>Abdukción heveder</i>						X
<b>06 12 15 09</b>	<b>Egyedi méretvétel alapján készített</b>						
06 12 15 09 03	<i>Merev izülettel</i>	Indikáció: coxitis, előrehaladott coxarthrosis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 15 09 06	<i>Szabad izülettel</i>	Indikáció: osteochondritis, Perthes kór	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
<b>06 12 18</b>	<b>Csípő-térd-boka-láb ortézisek</b>						
<b>06 12 18 03</b>	<b>Medenceöves négykörsínes készülék</b>						
06 12 18 03 03	<i>Egyoldali négykörsínes</i>	Indikáció: musculus quadriceps bénulása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 18 03 06	<i>Egyoldali négykörsínes, térdzárral</i>	Indikáció: musculus quadriceps bénulása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 18 03 09	<i>Egyoldali négykörsínes, terhermentesítő tubertámasszal</i>	Indikáció: musculus quadriceps bénulása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 18 03 12	<i>Egyoldali négykörsínes, térdzárral, terhermentesítő tubertámasszal</i>	Indikáció: musculus quadriceps bénulása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
06 12 18 03 15	Egyoldali négykörsínes, combrészen tokkal	Indikáció: musculus quadriceps bénulása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 18 03 18	Egyoldali négykörsínes, térdzárral, terhermentesítő tubertámasszal, combrészen tokkal	Indikáció: musculus quadriceps bénulása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 18 03 21	Egyoldali, medenceöves, négykörsínes, zárszerk. fémsín.	Indikáció: egyoldali csípő, comb és lábszár együttes bénulása esetén	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 18 03 24	Egyoldali, keretfűzővel egybeépített, fűző, fémsín	Indikáció: egyoldali csípő, comb és lábszár együttes bénulása, társulva az ágyéki gerincszakasz izomzatának nagyfokú gyengülésével	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 18 03 27	Kétoldali medenceöves, négykörsínes, zárszerk., fémsín	Indikáció: kétoldali csípő, comb és lábszár együttes bénulása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 18 03 30	Kétoldali, keretfűzővel egybeépített, fémsín	Indikáció: kétoldali csípő, comb és lábszár együttes bénulása, társulva az ágyéki gerincszakasz izomzatának nagyfokú gyengülésével	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 18 03 33	Perthes kór kezelő ortézis	Indikáció: Perthes kór	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 12 30	<b>Tartozékok</b>						
06 12 30 03	Tartozékok alsó végtag ortézisekhez	Indikáció: egyedi méretvétel alapján készített alsó végtag ortézisekhez	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				X
06 18	<b>FELSŐ VÉGTAGOK PROTÉZISRENDSZEREI</b>	Megjegyzés: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni					
06 18 03	Részleges kézprotézisek	Indikáció: egy vagy több kézujj, ujjrész, kéz részleges vagy teljes veleszületett, ill. szerzett hiánya	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, kézsebész szakorvos				
06 18 03 03	Ujjcsonkra, kézcsonkra						X
06 18 09	Alkarcsonkprotézisek (könyök alatti)	Indikáció: kéz, alkar veleszületett, vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos				
06 18 09 03	Alkarcsonkra kozmetikus protézisek						X
06 18 09 06	Alkarcsonkra munkakar protézisek						X

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 18 09 09	<i>Alkarcsonkra vállhúzó protézisek</i>						x
06 18 15	<b>Felkarcsonkprotézisek (könyök feletti)</b>	Indikáció: alkar, felkar veleszületett, vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos				
06 18 15 03	<i>Felkarcsonkra kozmetikus protézisek</i>						x
06 18 15 06	<i>Felkarcsonkra vállhúzó protézisek</i>						x
06 18 15 09	<i>Felkarcsonkra munkakar protézisek</i>						x
06 18 18	<b>Vállsonkprotézisek</b>	Indikáció: felkar veleszületett, vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos				
06 18 18 03	<i>Vállsonkra kozmetikus protézisek</i>						x
06 18 18 06	<i>Vállsonkra vállhúzó protézisek</i>						x
06 18 24	<b>Kézprotézisek</b>						
06 18 24 03	<i>Kiegészítők felső végtag protézisekhez</i>						x
06 18 27	<b>Kampók és rendeltetési szerszámok</b>	Indikáció: felső végtag protézishez	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos				
06 18 27 03	<i>Kampók és rendeltetési eszközök felsővégtag protézisekhez</i>						x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>06 24</b>	<b><i>ALSÓ VÉGTAGOK PROTÉZISRENDSZEREI</i></b>	Megjegyzés: a nem párban rendelhető eszközöknél a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni					
<b>06 24 03</b>	<b>Részleges lábprotézisek</b>	Indikáció: láb veleszületett vagy szerzett, részleges vagy teljes hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos				
<b>06 24 03 03</b>	<i>Lábcsonkra műanyag protézisek</i>						x
<b>06 24 03 06</b>	<i>Lábcsonkra fatokos protézisek</i>						x
<b>06 24 03 09</b>	<i>Lábcsonkra bőrtokos protézisek</i>						x
<b>06 24 09</b>	<b>Lábszárcsonkprotézisek (térd alatti)</b>	Indikáció: láb és a lábszár veleszületett vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos				
<b>06 24 09 03</b>	<i>Lábszárcsonkra műanyag protézis</i>						x
<b>06 24 09 06</b>	<i>Lábszárcsonkra fatokos protézisek</i>						x
<b>06 24 09 09</b>	<i>Lábszárcsonkra bőrtokos protézisek</i>						x
<b>06 24 09 12</b>	<i>Lábszárcsonkra csővázás protézisek I. verőér szűkület miatt amputáltak részére</i>						x
<b>06 24 09 15</b>	<i>Lábszárcsonkra csővázás protézisek II. nem verőér szűkület miatt amputáltak részére</i>						x
<b>06 24 09 18</b>	<i>Lábszárprotézisek alsó végtag fejlődési rendellenességeire</i>	Indikáció: láb, lábszár veleszületett vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos				x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>06 24 12</b>	<b>Térdcsontprotézisek</b>						
<b>06 24 12 03</b>	<i>Egyéb térdcsontprotézisek</i>	Indikáció: láb, a lábszár veleszületett vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos				x
<b>06 24 15</b>	<b>Combcsonkprotézisek (térd feletti)</b>	Indikáció: láb, a lábszár és a comb veleszületett vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos				
<b>06 24 15 03</b>	<i>Combcsonkra fatokos protézisek</i>						x
<b>06 24 15 06</b>	<i>Combcsonkra félbőrös, bőrös protézisek</i>						x
<b>06 24 15 09</b>	<i>Combcsonkra műanyag protézisek</i>						x
<b>06 24 15 12</b>	<i>Combcsonkra csővázis protézisek I. verőér szűkület miatt amputáltak részére</i>						x
<b>06 24 15 15</b>	<i>Combcsonkra csővázis protézisek II. nem verőér szűkület miatt amputáltak részére</i>						x
<b>06 24 15 18</b>	<i>Combcsonkra geriátriai protézisek</i>						x
<b>06 24 15 21</b>	<i>Combprotézisek alsó végtag fejlődési rendellenességeire</i>	Indikáció: a comb veleszületett vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos				x
<b>06 24 18</b>	<b>Csípőcsontprotézisek</b>	Indikáció: láb, lábszár és comb veleszületett, vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos				
<b>06 24 18 03</b>	<i>Csípőízületi csontokra fatokos protézisek</i>						x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 24 18 06	<i>Csípőízületi csonkra csővázás protézisek verőér-szűkület miatt amputáltak részére</i>	Indikáció: medence resectio után is					X
06 24 18 09	<i>Csípőízületi csonkra csővázás protézisek nem verőér szűkület miatt amputáltak részére</i>	Indikáció: medence resectio után is					X
06 24 48	<b>Ideiglenes protézisek a csonkolt alsóvégtagok korai mozgathatósága céljából</b>	Indikáció: a láb, a lábszár és a comb veleszületett vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos				
06 24 48 03	<i>Nem átalakítható ideiglenes protézisek, alsóvégtag-amputáltak korai mobilizálására</i>						
06 24 48 03 03	<i>Lábszárcsonkra</i>		Felírási jogosultság: sebész szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos				X
06 24 48 03 06	<i>Nem verőérszűkület miatt</i>						X
06 24 48 06	<i>Átalakítható ideiglenes protézisek az alsóvégtag-amputáltak korai mobilizálására</i>						
06 24 48 06 03	<i>Csővázás</i>	Indikáció: medence resectio után is					X
06 24 54	<b>Tartozékok</b>						
06 24 54 03	<b>Külső korrekciók</b>	Indikáció: a láb, a lábszár és a comb veleszületett vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos				X
06 24 54 06	<b>Bőrrel való bevonás</b>	Indikáció: láb, lábszár és comb amputáció, sorvadt izomzattal rendelkező, nehezen függeszthető protézises eseteknél, preventív eszközként	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos				X

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
06 24 54 09	<i>Függesztések</i>	Indikáció: láb és lábszár veleszületett vagy szerzett hiánya	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos				X
06 24 54 12	<i>Medencekosár</i>	Indikáció: láb, lábszár és a comb veleszületett vagy szerzett hiánya medence resectio után	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos				X
06 24 54 15	<i>Egyéb tartozékok</i>	Indikáció: láb, a lábszár és a comb veleszületett vagy szerzett hiánya medence resectio után	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos				X
06 30	<b>MÁS, NEM VÉG TAG PROTÉZISEK</b>						
06 30 03	<i>Parókák</i>	Indikáció: alopecia totalis, alopecia areata	Felírási jogosultság: bőrgyógyász szakorvos, onkológus szakorvos				
06 30 03 03	<i>Valódi hajból</i>	<b>Megjegyzés: allergológiai vizsgálattal igazolt műszál allergia esetén rendelhető</b>				X	
06 30 03 06	<i>Műszálból</i>					X	
06 30 18	<i>Emlőprotézisek (mell)</i>	<b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a fejrésznél az oldaliságot fel kell tüntetni</b>					
06 30 18 03	<i>Ideiglenes mellprotézisek</i>	Indikáció: teljes mellamputáció után, részleges mellamputáció után a sebgyógyulásáig, a sugárterápia befejezéséig	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, onkológus szakorvos			X	
06 30 18 06	<i>Szilikonos mellprotézis</i>						
06 30 18 06 03	<i>Szilikonos teljes mellprotézis</i>	Indikáció: fejlődési rendellenesség, teljes amputáció	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, onkológus szakorvos			X	
06 30 18 06 06	<i>Szilikonos részleges mellprotézis</i>	Indikáció: részleges u.n. emlőmegtartó műtétek (subcután mastectomia, quadrans resectio) után, a hiányzó mell térfogatának pótlására a teljes sebgyógyulást, ill. sugárkezelést követően	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, onkológus szakorvos			X	
06 30 18 06 09	<i>Szilikonos teljes mellprotézis, méretes</i>	Indikáció: a mell teljes eltávolítása után, a teljes sebgyógyulás, ill. a sugárkezelést követően <b>Megjegyzés: amennyiben a beteg standard termékkel nem látható el, méretes rendelhető</b>	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, onkológus szakorvos			X	
06 30 21	<i>Szemprotézisek</i>	<b>Megjegyzés: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni</b>					
06 30 21 03	<i>Epithesis</i>	Indikáció: szem- vagy a szemüreg rosszindulatú megbetegedései, szem eltávolítását indikáló sérülések	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, onkológus szakorvos				X

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 30 21 06	<i>Műszemek</i>	Indikáció: sérült szemcsenk esetén <b>Megjegyzés: amennyiben a beteg standard termékkel nem látható el, egyéni műszem rendelhető</b>	Felírási jogosultság: szemész szakorvos			X	
06 30 24	<i>Fülprotézisek</i>						
06 30 24 03	<i>Fülprotézisek</i>	Indikáció: a fül egyéb területeinek rosszindulatú daganatos megbetegedései vagy pótlást igénylő sérülései <b>Megjegyzés: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni</b>	Felírási jogosultság: onkológus szakorvos, sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos				X
06 30 27	<i>Orrprotézisek</i>	Indikáció: orr egyéb területeinek rosszindulatú daganatos megbetegedései vagy pótlást igénylő sérülései	Felírási jogosultság: onkológus szakorvos, sebész szakorvos, traumatológus szakorvos, fül-orr-gégész szakorvos				X
06 30 30	<i>Összetett arcprotézisek</i>	Indikáció: az arc egyéb területeinek rosszindulatú daganatos megbetegedései vagy pótlást igénylő sérülései <b>Megjegyzés: a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni</b>	Felírási jogosultság: onkológus szakorvos, sebész szakorvos, szájsebész szakorvos				X
06 30 33	<i>Szájpadprotézisek</i>						
06 30 33 03	<i>Egyéb szájpadprotézisek</i>						
06 30 33 03 03	<i>Obturátorok</i>	Indikáció: szájpadlás veleszületett rendellenessége, ill daganatos megbetegedése következtében létrejött szájpadlás hiány zárása	Felírási jogosultság: onkológus szakorvos, szájsebész szakorvos				X
06 30 33 06	<i>Állkapocs előrehelyező szájprotézis</i>	Indikáció: enyhe és közepes obstruktív alvási apnoe	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos			X	
06 30 33 09	<i>Szájpadlás lemez</i>	Indikáció: Down-kóros betegek jelentős szájpadelváltozása	Felírási jogosultság: szájsebész szakorvos, fogszabályozó szakorvos			X	
06 30 36	<i>Műfogsorok</i>	Indikáció: foghiány típusok osztályozásának megfelelően tervezett fogpótlás	Felírási jogosultság: fogszakorvos, szájsebész szakorvos				
06 30 36 03	<i>Kivehető fogpótlások</i>	<b>Megjegyzés: *porcelán műfog garnitúra allergológiai vizsgálattal igazolt akrilát allergia esetén rendelhető</b>		X			
06 30 36 06	<i>Rögzített fogpótlások</i>	<b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt, terhes és gyermekágyas nőknek a szülést követő 90 napig, valamint nem csontvelő transzplantatio miatt elvégzett góckutatást követő fog extrahálás utáni első elláskor rendelhető</b>		X			
06 30 37	<i>Fogszabályozás segédeszközei</i>	Indikáció: fog fejlődési és alaki rendellenességei <b>Megjegyzés: 18 éves kor alattiaknak rendelhető</b>	Felírási jogosultság: fogszabályozó szakorvos				
06 30 37 03	<i>Kivehető fogszabályozó készülékek</i>					X	
06 30 37 06	<i>Rögzített fogszabályozó készülékek</i>	<b>Megjegyzés: lingualis, palatinalis és transpalatinalis ív Multiband készülékhez rendelhető, ha a kezelés alatt csere szükséges</b>				X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 30 89	Egyéb kozmetikai protézisek						
06 30 89 03	Méhgyűrű	Indikáció: uterus helyzeti rendellenességei	Felírási jogosultság: nőgyógyász szakorvos			X	
06 33	<b>ORTOPÉD CIPŐK ÉS TARTOZÉKAIK</b>	<b>Megjegyzés: Járóképes beteg alsó végtagjának paralisise vagy súlyos paresise esetén a kihordási idő hat hónap.</b>					
06 33 03	Méretsorozatos						
06 33 03 03	Egészséges lábra, és alsóvégtag protézisre						
06 33 03 03 03	Egyoldali lábdeformitás esetén az egészséges lábra, alsó végtag protézisre	Indikáció: egészséges lábra, kozmetikus művégtagra, alsó végtag protézisre és szandálos járókészülékhez, ha a másik lábra ortopéd cipő szükséges	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos	X			
06 33 06	Rendelésre készült ortopéd lábbelik						
06 33 06 03	Ortopéd cipő deformált lábra						
06 33 06 03 03	Ortopéd cipő bőr béléssel	Indikáció: Pirogov, Chopart, Syme, Charp szerinti csonkolásokhoz kiírt protézishez, szandálos járókészülékhez	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos	X			
06 33 06 03 06	Ortopéd cipő deformált lábra	Indikáció: hallux legalább 30%-nál nagyobb lateralis deviatioja, és kettő vagy több digitus malleolus együttes fennállása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	X			
06 33 06 03 09	Ortopéd cipő gyerekeknek	Indikáció: láb valgus, varus, calcaneus, equinus állása zsugorodott előláb 1,5 cm-nél nem nagyobb belső sarokemelétség, bénulásos megbetegedés kezelésére, utókezelésére (nem írható fel: járógéphez, csonkolt előláb 2,0 cm-nél nagyobb lábrövidülésre) <b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető</b>	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos		X		
06 33 06 06	Ortopéd cipő erősen deformált lábra						
06 33 06 06 03	Ortopéd cipő csonkolt lábra	Indikáció: lábujjak, vagy a lábközépcsontok vonalában történt csonkolás	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos			X	
06 33 06 06 06	Ortopéd cipő rövidült végtagra	Indikáció: alsó végtag rövidülése	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos			X	
06 33 06 06 09	Ortopéd cipő nagyfokú végtagrövidülésre	Indikáció: alsó végtag rövidülése 9-25 cm-ig	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 33 06 06 12	Ortopéd cipő erősen deformált lábra 4,5-9,5 cm emeléssel	Indikáció: erősen deformált lábra 4,5-9,5 cm-es végtag rövidülés esetén, pes varus, pes calcaneovalgus, pes calcaneovarus, deformált láb, alsó végtag rövidülés, pes valgus, pes equinus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos			X	



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 33 06 06 15	Ortopéd cipő erősen deformált lábra 9,5 cm feletti emeléssel	Indikáció: pes equinus, pes valgus, pes varus, pes calcaneovalgus, pes calcaneovarus, deformált láb, 9,5 cm feletti alsó végtag rövidülés	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos			X	
06 33 06 06 18	Ortopéd cipő erősen deformált lábra 4,5 cm emelésig	Indikáció: valgus, varus, calcaneus, equinus állásban rögzült vagy zsugorodott előláb esetén, ha 4,5 cm-nél nem nagyobb belső sarokemelés szükséges <b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt abban az esetben rendelhető, ha a beteg dokumentáltan nem látható el C-60 cipővel</b>	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos			X	
06 33 06 09	<b>Neuropathia esetén</b>	Indikáció: szövődmenyként kialakult neuropathia esetén, ha a 128.as rezgésszámú hangvillával kimutatottan a 8 fokozatú skálán belül 5-ös érték alatti a beteg vibrációs érzékszűzöbe	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos				
06 33 06 09 03	A lábon számottevő deformitás nincs			X			
06 33 06 09 06	A lábon kifejezett deformitás és/vagy fekély van				X		
06 33 09	<b>Átalakított szabványos lábbelik</b>						
06 33 09 03	<b>Tartozékok hozott cipőkhöz</b>						
06 33 09 03 03	Lábemelő szőjat	Indikáció: lábfejszító izom működési zavarai esetén a lábfej helyzetének a megtartására	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 09 03 06	Kímélő habszivacs	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 09 03 09	Gördülő talp	Indikáció: előláb ízületének fájdalma esetén, ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozása, végig acéllemez beépítése esetén	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 09 03 12	Talp- és sarokdöntés	Indikáció: pes valgus, pes varus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 09 03 15	Laticel párnázás teljes talpfelületen	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 09 03 18	Acéllemez talp alá építése	Indikáció: láb ízületeinek mozgásakor fellépő kifejezett fájdalom esetén	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 12	<b>Tartozékok ortopéd cipőkhöz</b>						
06 33 12 03	<b>Beépített lúdtalpbetét</b>	Felírhatóság: C-13 ortopéd cipőhöz					
06 33 12 03 03	Beépített lúdtalpbetét parafa	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdtüések, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	X			
06 33 12 03 06	Beépített lúdtalpbetét magasított parafa	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedésekor, supinált vagy pronált saroktengely ferdtüések, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 33 12 06	<i>Szendvics szerkezetű betét</i>		Felírhatóság: C-11, C-13 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 06 03	<i>Szendvics szerkezetű beépített betét</i>	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedésekor, supinált vagy pronált saroktengely ferdeleésekor, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos	X			
06 33 12 09	<i>16 cm-es cipőszár magasságig</i>		Felírhatóság: C-11, C-12, C-13 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 09 03	<i>16 cm-es cipőszár magasságig báránybőr bélés</i>	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos	X			
06 33 12 09 06	<i>16 cm-es cipőszár magasságig bőr bélés</i>	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvevő és elvezető képességének javítása, egyéb lábhygiéniai követelmények elősegítése, cipőszárba végig kéreg felírása esetén, ugróizület chronicus gyulladása, fájdalmas izület vagy izületcsoport mozgásának korlátozása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos	X			
06 33 12 09 09	<i>16 cm-es cipőszár magasságig cipőszár kapcsolás</i>	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos	X			
06 33 12 09 12	<i>16 cm-es cipőszár magasságig cipőszárban végig kéreg</i>	Indikáció: ugróizület chronicus gyulladása, fájdalmas izület vagy izületcsoport mozgásának korlátozottsága <b>Felírhatóság: C-12 ortopéd cipőkhöz</b>	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos	X			
06 33 12 12	<i>17 cm - től 25 cm szármagasságig</i>		Felírhatóság: C-11, C-12, C-13 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 12 03	<i>Magasabb cipőszár 25 cm szármagasságig</i>	Indikáció: boka instabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos	X			
06 33 12 12 06	<i>17 cm - től 25 cm szármagasságig báránybőr bélés</i>	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos	X			
06 33 12 12 09	<i>17 cm - től 25 cm szármagasságig bőr bélés</i>	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvevő és elvezető képességének javítása, egyéb lábhygiéniai követelmények elősegítése, cipő szárba végig kéreg felírása esetén, ugróizület chronicus gyulladása, fájdalmas izület vagy izületcsoport mozgásának korlátozottsága	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos	X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 33 12 12 12	17 cm - től 25 cm szármagasságig cipőszár kapcsolás	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, traumatológus szakorvos	x			
06 33 12 15	Gördülő talp		Felírhatóság: C-13 ortopéd cipőhöz				
06 33 12 15 03	Gördülő talp	Indikáció: előláb ízületének fájdalomja esetén ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága, végig acéllemez beépítése esetén	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	x			
06 33 12 18	Talp- és sarokdöntés		Felírhatóság: C-13 ortopéd cipőhöz				
06 33 12 18 03	Talp- és sarokdöntés	Indikáció: pes valgus, pes varus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	x			
06 33 12 21	Sarokmagasítás 6 cm felett		Felírhatóság: C-13 ortopéd cipőhöz				
06 33 12 21 03	Sarokmagasítás 6 cm felett	Indikáció: végtagrövidülés, equinus lábállás, lábdeformitás	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	x			
06 33 12 24	Laticel párna a talpon		Felírhatóság: C-13 ortopéd cipőhöz				
06 33 12 24 03	Laticel párna a talp felület egy részén	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	x			
06 33 12 24 06	Laticel párna a talp felületén	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos	x			
06 33 12 27	Beépített lúdtalpbetét		Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz				
06 33 12 27 03	Beépített lúdtalpbetét parafa	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdtülek, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos		x		
06 33 12 27 06	Beépített lúdtalpbetét magasított parafa	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdtülek, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos		x		
06 33 12 30	Szendvics szerkezetű betét		Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz				
06 33 12 30 03	Szendvics szerkezetű beépített betét	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdtülek, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos		x		
06 33 12 33	Total kontakt betét		Felírhatóság: C-51 ortopéd cipőhöz				
06 33 12 33 03	Total kontakt betét beépített		Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		x		
06 33 12 36	16 cm-es cipőszár magasságig		Felírhatóság: C-60, C-50, C-51 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 36 03	16 cm-es cipőszár magasságig báránybőr bélés	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		x		

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
06 33 12 36 06	16 cm-es cipőszár magasságig bőr bélés	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvevő és elvezető képességének javítása, egyéb lábhygiéniai követelmények elősegítése, cipőszárba végig kéreg felírása esetén, ugróizület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 12 36 09	16 cm-es cipőszár magasságig cipőszár kapesozás	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 12 36 12	16 cm-es cipőszár magasságig cipőszárban végig kéreg	Indikáció: ugróizület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz		X		
06 33 12 39	17 cm - től 25 cm szármagasságig		Felírhatóság: C-60, C-50, C-51 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 39 03	Magasabb cipőszár 25 cm szármagasságig	Indikáció: boka instabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 12 39 06	17 cm - től 25 cm szármagasságig bárányszőr bélés	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 12 39 09	17 cm - től 25 cm szármagasságig bőr bélés	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvevő és elvezető képességének javítása, egyéb lábhygiéniai követelmények elősegítése, cipő szárba végig kéreg felírása esetén, ugróizület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 12 39 12	17 cm - től 25 cm szármagasságig cipőszár kapesozás	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos		X		
06 33 12 42	Gördülő talp		Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz				
06 33 12 42 03	Gördülő talp	Indikáció: előláb ízületének fájdalomja esetén ízület vagy ízületsoport mozgásának korlátozottsága, végig acéllemez beépítése esetén	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos		X		
06 33 12 45	Talp- és sarokdöntés		Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz				
06 33 12 45 03	Talp- és sarokdöntés	Indikáció: pes valgus, pes varus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos		X		
06 33 12 48	Laticel párna a talpon		Felírhatóság: C-60 ortopéd cipőhöz				
06 33 12 48 03	Laticel párna a talp felület egy részén	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos		X		
06 33 12 48 06	Laticel párna a talp felületén	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos		X		

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>06 33 12 51</b>	<b>Beépített lúdtalpbetét</b>		Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz				
<i>06 33 12 51 03</i>	<i>Beépített lúdtalpbetét parafa</i>	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedése, supinált vagy pronált saroktengely ferdlések, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<i>06 33 12 51 06</i>	<i>Beépített lúdtalpbetét magasított parafa</i>	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedések, supinált vagy pronált saroktengely ferdlések, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<b>06 33 12 54</b>	<b>Szendvics szerkezetű betét</b>		Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz				
<i>06 33 12 54 03</i>	<i>Szendvics szerkezetű beépített betét</i>	Indikáció: láb hossz- és harántboltozatának süllyedések, supinált vagy pronált saroktengely ferdlések, mint társult deformitás, kontakt lúdtalp esetén alkalmazása ellenjavallt	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<b>06 33 12 57</b>	<b>Lábemelő szíjazat</b>		Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz				
<i>06 33 12 57 03</i>	<i>Lábemelő szíjazat</i>	Indikáció: lábfejítő izom működési zavarai	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<b>06 33 12 60</b>	<b>Bokaszj</b>		Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz				
<i>06 33 12 60 03</i>	<i>Bokaszj</i>	Indikáció: instabil boka, pes calcaneovarus, pes calcaneovalgus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<b>06 33 12 63</b>	<b>16 cm-es cipőszár magasságig</b>		Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz				
<i>06 33 12 63 03</i>	<i>16 cm-es cipőszár magasságig bárányszőr bélés</i>	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<i>06 33 12 63 06</i>	<i>16 cm-es cipőszár magasságig bőr bélés</i>	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvevő és elvezető képességének javítása, egyéb lábhygiéniai követelmények elősegítése, cipőszárba végig kéreg felírása esetén, ugróizület chronicus gyulladása, fájdalmas izület vagy izületcsoport mozgásának korlátozása	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<i>06 33 12 63 09</i>	<i>16 cm-es cipőszár magasságig cipőszár kapcsolás</i>	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
06 33 12 63 12	16 cm-es cipőszár magasságig cipőszárban végig kéreg	Indikáció: ugróízület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozottsága	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 33 12 66	17 cm - től 25 cm szármagasságig		Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 66 03	Magasabb cipőszár 25 cm szármagasságig	Indikáció: boka instabilitás, pes equinus, jelentős lábrövidülés	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 33 12 66 06	17 cm - től 25 cm szármagasságig báránnybőr bélés	Indikáció: heges bőrfelület, nyomásérzékenység	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 33 12 66 09	17 cm - től 25 cm szármagasságig bőr bélés	Indikáció: nagyobb kopásállósági követelmény biztosítása a cipő hőszigetelésének, vízgőz felvevő és elvezető képességének javítása, egyéb lábhigiéniai követelmények elősegítése, cipő szárba végig kéreg felírása esetén, ugróízület chronicus gyulladása, fájdalmas ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozottsága	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 33 12 66 12	17 cm - től 25 cm szármagasságig cipőszár kapcsolós	Indikáció: mozgásban korlátozott betegeknek	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 33 12 69	Gördülő talp		Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 69 03	Gördülő talp	Indikáció: előláb ízületének fájdalma esetén ízület vagy ízületcsoport mozgásának korlátozottsága, végig acéllemez beépítése esetén	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 33 12 72	Talp- és sarokdöntés		Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 72 03	Talp- és sarokdöntés	Indikáció: pes valgus, pes varus	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 33 12 75	Sarokmagasítás 6 cm felett		Felírhatóság: C-21 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 75 03	Sarokmagasítás 6 cm felett	Indikáció: végtagrövidülés, equinus lábállás, lábdeformitás	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos			X	
06 33 12 78	Laticel párna a talpon		Felírhatóság: C-14, C-21, C-31, C-32, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 78 03	Laticel párna a talp felület egy részén	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
06 33 12 78 06	Laticel párna a talp felületén	Indikáció: exostosis calcanei, hyperaesthesia pedis	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
06 33 12 81	Acéllemez, a talp felület alá		Felírhatóság: C-14, C-21, C-41, C-42 ortopéd cipőkhöz				
06 33 12 81 03	Acéllemez, a talp felület alá	Indikáció: láb ízületeinek mozgásakor fellépő kifejezett fájdalom	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos			X	
<b>09</b>	<b>SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI</b>						
<b>09 03</b>	<b>RUHÁK ÉS CIPŐK</b>						
09 03 24	Alsóneműk						
09 03 24 03	Melltartók	Indikáció: mell teljes vagy részleges eltávolítása után, a külső (ideiglenes vagy végleges) protézis viselésére	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, onkológus szakorvos		X		
<b>09 06</b>	<b>TESTEN VISELT VÉDŐESZKÖZÖK</b>						
09 06 18	Térd- vagy lábvédő segédeszközök						
09 06 18 03	Csonkharisnyák						
09 06 18 03 03	Csonkharisnyák, normál csonkra	Indikáció: láb, a lábszár, a comb vagy a medence csonkolása után <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik</b>	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos				X
09 06 18 03 06	Csonkharisnyák oedemás csonkra	Indikáció: láb, a lábszár vagy a comb csonkolása utáni nagyfokú oedema esetén <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik</b>	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos				X
09 06 18 03 09	Csonkharisnyák érzékeny csonkra, géllal bevonva	Indikáció: láb, a lábszár, a comb vagy a medence csonkolása után atrophias, csontos, valamint bőrplasztikázott és heges csonkra <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik</b>	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos				X

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
<b>09 12</b>	<b>HIGIÉNÉS SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
<b>09 12 03</b>	<b>Szobai WC (gurítókerékkel vagy gurítókerék nélkül)</b>	Indikáció: önellátásra tartósan képtelen mozgáskorlátozottaknak	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, sebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, geriáter szakorvos			X	
<b>09 12 15</b>	<b>Emelt toalettlécek (laza csatolással)</b>						
<b>09 12 15 03</b>	<b>WC magasztók</b>	Indikáció: súlyos coxarthrosis, gonarthrosis és lumbalis gerinc degeneratív elváltozás együttes fennállása esetén, valamint csípőtáji törések után fennálló súlyos mozgásbeszűkülés	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, geriáter szakorvos			X	
<b>09 15</b>	<b>TRACHEOSTOMIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
<b>09 15 03</b>	<b>Kanülök</b>						
<b>09 15 03 03</b>	<b>Fém kanülök</b>	Indikáció: megtartott gégejű betegeknek tracheostoma esetén; gégeexstirpált betegeknek sugárterápia esetén, emellett 1 db műanyag szabvány kanül, belső kanüllel	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos				X
<b>09 15 03 06</b>	<b>Műanyag kanülök</b>	Indikáció: gégeexstirpatio után tartósan kanült viselők számára, kétoldali gégemozgató ideg bénulása miatt elektroterápiában részesülő betegeknek	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos				X
<b>09 15 03 09</b>	<b>Szilikon kanül</b>	Indikáció: gége exstirpatio után kanül használatkor, tracheostoma esetén	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos				X
<b>09 15 03 12</b>	<b>Műanyag kanül hangprotézishez</b>	Indikáció: hangprotézishez, gégeexstirpatio után	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos				X
<b>09 15 06</b>	<b>Stomavédők</b>	Indikáció: gége exstirpatio után, kanül használatnál	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos				
<b>09 15 06 03 03</b>	<b>Kanül alátét</b>						X
<b>09 15 06 03 06</b>	<b>Kanül takaró</b>						X



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>09 18</b>	<b>SZTOMATERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>	Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egy stomára vonatkozik					
<b>09 18 04</b>	<b>Egyrészes, zárt végű zacskók</b>	Megjegyzés: orvosilag dokumentáltan indokolt esetben maximálisan 40 db zárt zacskó helyett felírható maximálisan 40 db nyitott zacskó					
<b>09 18 04 03</b>	<b>Egyrészes, öntapadós zárt zacskók</b>	Indikáció: enterostoma	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				
<i>09 18 04 03 03</i>	<i>Hidrokolloid, normál</i>						X
<i>09 18 04 03 06</i>	<i>Hidrokolloid, gyermek</i>	Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség szerinti, 18 éves kor alatt rendelhető					X
<i>09 18 04 03 09</i>	<i>Hidrokolloid, maxi</i>						X
<i>09 18 04 03 12</i>	<i>Nem hidrokolloid</i>						X
<b>09 18 05</b>	<b>Többrészes, zárt végű zacskók</b>						
<b>09 18 05 03</b>	<b>Kétrészes, zárt zacskók</b>	Indikáció: enterostoma Megjegyzés: *a műtétet követő első hat hónapban 120 db, ezt követően 100 db írható fel	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				
<i>09 18 05 03 03</i>	<i>Kétrészes, zárt zacskók, normál</i>						X
<i>09 18 05 03 06</i>	<i>Kétrészes, zárt zacskók, gyermek</i>	Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség szerinti, 18 éves kor alatt rendelhető					X
<i>09 18 05 03 09</i>	<i>Kétrészes, zárt zacskók, maxi</i>						X
<b>09 18 07</b>	<b>Egyrészes, nyílt végű zacskók, visszajutást gátló szeleppel</b>						
<b>09 18 07 03</b>	<b>Űríthető egyrészes öntapadós urostomás zacskók</b>	Indikáció: urostoma	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				
<i>09 18 07 03 03</i>	<i>Űríthető egyrészes öntapadós urostomás zacskók, normál</i>						X

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
09 18 07 03 06	Ürithető egyrészes öntapadós urostomás zacskók, gyermek	Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség szerinti, 18 éves kor alatt rendelhető					X
09 18 07 03 09	Ürithető egyrészes öntapadós urostomás zacskók, maxi						X
09 18 07 03 12	Ürithető egyrészes öntapadós urostomás zacskók, hosszan fenntartható						X
09 18 07 06	Éjszakai vizeletgyűjtő zacskók	Indikáció: urostoma	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				X
09 18 08	Többrészes, nyílt végű zacskók, visszajutást gátló szeleppel	Indikáció: urostoma	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				
09 18 08 03	Ürithető kétrészes zacskók						
09 18 08 03 03	Ürithető kétrészes öntapadó urostomás zacskók, normál						X
09 18 08 03 06	Ürithető kétrészes öntapadó urostomás zacskók, gyermek	Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség szerinti, 18 éves kor alatt rendelhető					X
09 18 08 03 09	Ürithető kétrészes öntapadó urostomás zacskók, maxi						X
09 18 14	Tapadólemezek, bőrvédő gátak	Indikáció: kétrészes ostomias eszközökhöz	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				
09 18 14 03	Alaplapok						
09 18 14 03 03	Ostomiás eszközök rögzítői, alaplapok, normál						X
09 18 14 03 06	Ostomiás eszközök rögzítői, alaplapok, gyermek	Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség szerinti, 18 éves kor alatt rendelhető					X

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
09 18 14 03 09	<i>Ostomiás eszközök rögzítői, alaplapok, maxi</i>						X
09 18 14 03 12	<i>Ostomiás eszközök rögzítői, alaplapok, konvex</i>						X
09 18 14 06	<b>Stomavédők</b>						
09 18 14 06 03	<i>Paszták</i>	Indikáció: enterostomás betegeknek, a bőr egyenetlenségeinek kitöltésére	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				X
09 18 24	<b>Irrigációs készülékek</b>	Indikáció: enterostoma	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				
09 18 24 03 03	<i>Irrigáló készülékek</i>						X
09 18 24 03 06	<i>Tartozék irrigáló készülékekhez</i>	Indikáció: enterostoma irrigáló készülékhez	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				X
09 18 30	<b>Sztómaernyők</b>						
09 18 30 03	<b>Stomasapkák, stomadugók</b>	Indikáció: enterostoma	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				X
09 18 39	<b>Egyrészes, nyílt végű zacskók</b>						

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
09 18 39 03	<i>Egyrészes, öntapadós</i>	Indikáció: enterostoma	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				
09 18 39 03 03	<i>Egyrészes, öntapadós, hidrocolloid, normál</i>						X
09 18 39 03 06	<i>Egyrészes, öntapadós, hidrocolloid, gyermek</i>	Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség szerinti, 18 éves kor alatt rendelhető					X
09 18 39 03 09	<i>Egyrészes, öntapadós, hidrocolloid, maxi</i>						X
09 18 39 03 12	<i>Egyrészes, öntapadós, nem hidrocolloid</i>						X
09 18 42	<b>Többrészes, nyílt végű zacskók</b>						
09 18 42 03	<i>Űrithető zacskók, kétrészes</i>	Indikáció: enterostoma	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, nőgyógyász szakorvos, gyermeksebész szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				
09 18 42 03 03	<i>Űrithető zacskók, kétrészes, normál</i>						X
09 18 42 03 06	<i>Űrithető zacskók, kétrészes, gyermek</i>	Megjegyzés: *a kihordási időre felírható mennyiség szerinti, 18 éves kor alatt rendelhető					X
09 18 42 03 09	<i>Űrithető zacskók, kétrészes, maxi</i>						X
09 21	<b>BŐRVÉDŐ ÉS BŐRTISZTÍTÓ TERMÉKEK</b>						
09 21 06	<b>Bőrdetergensek</b>						
09 21 06 03	<i>Folyadék</i>						
09 21 06 03 03	<i>Folyadék urostomához, vizelet incontinentiához</i>	Indikáció: urostománál, vizelet incontinentiánál a bőr tisztítására	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos	X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
09 21 06 03 06	Folyadék enterostomához	Indikáció: enterostomás betegeknek, a bőr tisztítására	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos			X	
<b>09 21 18</b>	<b>Bőrvédő készítmények</b>						
<b>09 21 18 03</b>	<b>Krémek</b>						
09 21 18 03 03	<i>Krémek urostomához, vizelet incontinentiához</i>	Indikáció: urostománál, vizelet incontinentiánál a bőr védelmére	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos	X			
09 21 18 03 06	<i>Krémek enterostomához</i>	Indikáció: enterostomás betegeknek, a bőr védelmére	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos			X	
<b>09 24</b>	<b>VIZELETELVEZETŐK</b>	Indikáció: vizeletürítés akadályozottsága, neuromuscularis hólyagdiszfunkció, gerincvelő sérülés okozta hólyagdiszfunkció, hólyagnyakszűkület, hólyag rosszindulatú daganatai, hólyag jóindulatú daganatai, húgycsőszűkület, húgycső rosszindulatú daganatai, húgycső jóindulatú daganatai, prostata hyperplasia, prostata gyulladás	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				
<b>09 24 03</b>	<b>Ballonkatéterek</b>						
<b>09 24 03 03</b>	<b>Latex szilikonozott</b>						
09 24 03 03 03	<i>Felnőtt</i>					X	
09 24 03 03 06	<i>Gyermek katéter</i>	<b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető</b>				X	
09 24 03 03 09	<i>Latex szilikonozott ezüsttel impregnálva</i>					X	
<b>09 24 03 06</b>	<b>100% szilikon</b>						
09 24 03 06 03	<i>Felnőtt</i>					X	
09 24 03 06 06	<i>Gyermek</i>	<b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető</b>				X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
<b>09 24 06</b>	<b>Bevezetőkatéterek</b>						
<b>09 24 06 03</b>	<b>Férfi</b>						
09 24 06 03 03	Műanyag					X	
09 24 06 03 06	Tieman					X	
09 24 06 03 09	Hidrofil felületű műanyag					X	
09 24 06 03 12	Férfi szett			X			
<b>09 24 06 06</b>	<b>Női, gyermek</b>	Megjegyzés: * gyermekek részére (18 éves kor alatt rendelhető)					
09 24 06 06 03	Műanyag					X	
09 24 06 06 06	Hidrofil felületű műanyag					X	
09 24 06 06 09	Női szett			X			
09 24 06 06 12	Gyermek szett	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető		X			
<b>09 24 09</b>	<b>Vizeletkondomok és hasonló funkciójú eszközök</b>						
<b>09 24 09 03</b>	<b>Condom</b>						
09 24 09 03 03	Latex ragasztócsíkos						X
09 24 09 03 06	Non-latex ragasztócsíkos						X
09 24 09 03 09	Ragasztós						X
<b>09 27</b>	<b>VIZELETGYŰJTŐK</b>	Indikáció: vizeletürítés akadályozottsága, neuromuscularis hólyagdiszfunkció, gerincvelő sérülés okozta hólyagdiszfunkció, hólyagnyakszűkület, hólyag rosszindulatú daganatai, hólyag jóindulatú daganatai, húgycsőszűkület, húgycső rosszindulatú daganatai, húgycső jóindulatú daganatai, prostata hyperplasia, prostata gyulladás	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				
<b>09 27 05</b>	<b>Testen viselt, nyitott végű vizeletgyűjtő zacskók</b>						
<b>09 27 05 03</b>	<b>Testen viselt vizeletgyűjtő zacskók</b>						
09 27 05 03 03	Gyermek	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető					X
09 27 05 03 06	Felnőtt						X
09 27 05 03 09	Lábzsák						X
09 27 05 03 12	Éjszakai zsák						X

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
09 27 13	Függesztő- és rögzítő eszközök vizeletgyűjtőkhöz						
09 27 13 03	Rögzítések vizeletgyűjtőkhöz	Indikáció: testen viselt vizeletgyűjtő zacskókhöz	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, nőgyógyász szakorvos, a szakorvosok javaslatára háziorvos				x
09 30	<b>VIZLETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>	Indikáció: gyógyszeresen, műtétiileg, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető incontinencia (BNO kódok: R15, illetve pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben F98.1). Enterostoma kialakítása után dokumentáltan indokolt esetben, legfeljebb 8 hétig. <b>Megjegyzés: kizárólag 2 éves kortól, és napi 250 ml-es össz vizeletvesztés felett rendelhető. A rendelésnél figyelembe kell venni az incontinencia súlyosságát, a napi kontrollálatlanul ürülő vizelet és széklet mennyiségét, és az egy kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható egyszerhasználatos pelenkabetétek, vagy nadrágpelenkák össz felszívó kapacitása legfeljebb annyi ml lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy széklet mennyiség biztonságos felszívására.</b>	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, pszichiáter szakorvos, a szakorvosok javaslata alapján háziorvos.				
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizletfelszívó segédeszközök						
09 30 04 03	Betétek és női tamponok, egyszerhasználatos						
09 30 04 03 03	Egyszer használatos incontinencia betétek 250 ml-ig				x		
09 30 04 03 06	Egyszer használatos incontinencia betétek (251-350 ml)				x		
09 30 04 03 09	Egyszer használatos incontinencia betétek (351-900 ml)				x		
09 30 04 03 12	Egyszer használatos incontinencia betétek (901-1100 ml)				x		
09 30 04 03 15	Egyszer használatos incontinencia betétek (1101-1300 ml)				x		

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
09 30 04 03 18	<i>Egyszer használatos incontinentia betétek (1301 ml felett)</i>				X		
09 30 04 06	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenkák</i>	Indikáció: 18 éves kor felett kizárólag vizelet és széklet inkontinencia együttes fennállása esetén írható <b>Megjegyzés: *egy kihordási idő alatt 270 db nappali nadrágpelenka és 90 db éjszakai nadrágpelenka helyett 270 db azonos méretű éjszakai nadrágpelenka rendelhető</b>					
09 30 04 06 03	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenkák gyermek (1100 ml-ig)</i>	Megjegyzés: 18 éves korig rendelhető				X	
09 30 04 06 06	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenkák gyermek (1101 ml-től)</i>	Megjegyzés: 18 éves korig rendelhető				X	
09 30 04 06 09	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka nappali (1200 ml-ig), kis méret</i>				X		
09 30 04 06 12	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (1201 ml-től), kis méret</i>				X		
09 30 04 06 15	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka nappali (1800 ml-ig), közepes méret</i>				X		
09 30 04 06 18	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (1801 ml-től), közepes méret</i>				X		
09 30 04 06 21	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka nappali (2000 ml-ig), nagy méret</i>				X		
09 30 04 06 24	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (2001 ml-től), nagy méret</i>				X		
09 30 04 09	<i>Mosható pelenkák felnőtt</i>				X		
09 30 04 12	<i>Mosható pelenkák gyermek</i>	Megjegyzés: 18 éves korig rendelhető				X	
09 30 04 18	<i>Mosható nadrágpelenkák gyermek</i>	Megjegyzés: 18 éves korig rendelhető				X	
09 30 09	<b>Függesztő- és rögzítőeszközök vizelet- és székletfelszívó segédeszközökhöz</b>	Indikáció: incontinentia betétekhez					
09 30 09 03	<i>Rögzítőnadrágok</i>						
09 30 09 03 03	<i>Rögzítőnadrágok</i>				X		
09 30 09 06	<i>Trikónadrágok</i>						
09 30 09 06 03	<i>Trikónadrágok</i>				X		
09 30 09 09	<i>Pelenkázó nadrágok</i>						
09 30 09 09 03	<i>Pelenkázó nadrágok, normál</i>				X		



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
09 30 09 09 06	<i>Pelenkázó nadrágok, extra</i>				X		
09 30 09 09 09	<i>Pelenkázó nadrágok, mosható</i>				X		
<b>09 33</b>	<b>MOSDÁSI, FÜRDÉSI ÉS ZUHANYOZÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
09 33 03	<b>Fürdő/zuhanyzó székek</b>						
09 33 03 03	<i>Fix fürdőkád ülőkék</i>	Indikáció: alsó végtagot érintő súlyos mozgáskorlátozottság	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos			X	
09 33 03 06	<i>Kifordítható fürdőkádülőkék</i>	Indikáció: mozgássérültek akinek a fürdőkádba történő betülés és kiszállás nehézséget okoz	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos			X	
<b>12</b>	<b>SZEMÉLYES MOZGÁS SEGÉDESZKÖZEI</b>						
<b>12 03</b>	<b>EGY KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK</b>	Indikáció: AV izületeinek kopásos fájdalma, AV izületeknek gyulladása, AV sérüléseinek postoperatív, illetve konzervatív ellátása, AV amputáció és protetizálás után, AV fejlődési rendellenesség, egyensúlyzavar, AV gyengesége, bénulása	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos, geriáter szakorvos				
12 03 03	<b>Járóbotok</b>					X	
12 03 06	<b>Könyökmankók</b>					X	
12 03 12	<b>Hónaljmanók</b>					X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
12 03 16	Három-, vagy több lábú járóbotok markolattal és/vagy alkartámasszal						
12 03 16 03	Háromlábú botok	Megjegyzés: * gyermekek részére (18 éves kor alatt rendelhető)				X	
12 03 16 06	Néglábú botok					X	
12 06	<b>KÉT KARRAL MŰKÖDTETETT, JÁRÁST SEGÍTŐ ESZKÖZÖK</b>	Indikáció: AV ízületeinek kopásos fájdalma, AV ízületeknek gyulladása, AV sérüléseinek postoperatív ellátása, AV amputáció és protézis után, AV fejlődési rendellenesség, egyensúlyzavar, AV gyengesége, bémulása	Felírási jogosultság: traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriatér szakorvos				
12 06 03	Járókeretek	Megjegyzés: * gyermekek részére (18 éves kor alatt rendelhető)					
12 06 03 03	Nem összecukható						
12 06 03 03 03	Állítható					X	
12 06 03 06	Összecukható						
12 06 03 06 03	Állítható	Megjegyzés: * gyermekek részére (18 éves kor alatt rendelhető)				X	
12 06 03 06 06	Lépegető					X	
12 06 03 06 09	Lépcsőnjáró					X	
12 06 06	Guruló járókeretek (rollátorok)						
12 06 06 03 03	Guruló járókeret	Megjegyzés: * gyermekek részére (18 éves kor alatt rendelhető)				X	
12 15	<b>MOPEDEK ÉS MOTORKERÉKPÁROK</b>	Indikáció: olyan járásképtelen mozgássérültek részére (múlábbal, járógéppel járóképesnek nem), akiknek karjai elég erősek a kormányzáshoz és a kezelőszervek működtetéséhez, valamint meredek emelkedőn a hajtókarokkal történő rásegítéshez	Felírási jogosultság: OORI rehabilitációs szakorvos, megyei rehabilitációs szakfőorvos, mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos				
12 15 06	Mopedek és motorkerékpárok					X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				<b>FIX</b>	<b>FIX</b>	<b>FIX</b>	<b>FIX</b>
<b>12 21</b>	<b><i>KEREKESSZÉKEK</i></b>						
12 21 03	<b>Kísérő személy által irányított, kézi kerekesszékek</b>						
12 21 03 03	<b>Gyermek és felnőtt kerekesszék</b>	Indikáció: mozgássérült, vagy önálló mozgásra nem képes gyermekek és felnőttek részére, akik különféle megtámasztást, rögzítést igényelnek a szállításukhoz (a testtámasztó rendszer elemei a növekedés függvényében utánállíthatók, a gyermek részére hosszú idejű használatot biztosít). <b>Megjegyzés: *18 éves kor alatt a kihordási idő 36 hónap</b>	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos			X	
12 21 06	<b>Kétkézes, hátsókerék-meghajtású kerekesszékek</b>	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen	Felírási jogosultság: neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos				
12 21 06 03	<b>Fix</b>					X	
12 21 06 06	<b>Összesukható</b>						
12 21 06 06 03	<b>Szétszedhető</b>	<b>Megjegyzés: * gyermekek részére (18 éves kor alatt rendelhető)</b>				X	
12 21 15	<b>Egyoldali meghajtású, nem motorikus kerekesszékek</b>	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen	Felírási jogosultság: neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, ortopéd szakorvos, rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos				
12 21 15 03	<b>Egykezes</b>					X	
12 21 27	<b>Elektromos motorral meghajtott kerekesszékek, ráségített kormányzással</b>	Indikáció: nagyfokú végleges járásnehezítettség esetén, ha a beteg egyéb járást segítő eszközzel hosszabb távú helyváltoztatásra képtelen, emellett olyan fokú felsővégtagi károsodása van, amely miatt mechanikus kerekesszék hajtására képtelen <b>Megjegyzés: a vényt a beteg lakóhelye szerint illetékes MEP-nek ellenjegyeznie kell, szobai és utcai villamos működtetésű kerekesszék egy kihordási időn belül együttesen nem rendelhető</b>	Felírási jogosultság: OORI rehabilitációs szakorvos, megyei rehabilitációs szakfőorvos, mozgásszervi rehabilitációs osztályvezető főorvos				
12 21 27 03	<b>Joystick irányítású</b>						
12 21 27 03 03	<b>Szobai</b>					X	
12 21 27 03 06	<b>Utcai</b>					X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>12 24</b>	<b>KEREKESZÉK EGYÉB TARTOZÉKAI</b>	Indikáció: kerekesszékhez <b>Megjegyzés: a kerekesszékek standard tartozékai a 18 09 csoportban találhatóak.</b>	Felírási jogosultság: a kerekesszék felíró szakorvos				
12 24 21	Abroncsok és kerekek						
12 24 21 03 03	Kerékhátrahelyező adapter					X	
12 24 24	Elemek/akkumulátorok és elem/akkumulátor töltők	<b>Megjegyzés: az elektromos kerekesszék felírását követő 24 hónappal rendelhető</b>					
12 24 24 03	Meghajtó akkumulátor						
12 24 24 03 03	Meghajtó akkumulátor 40Ah szobai elektromos kerekesszékhez			X			
12 24 24 03 06	Meghajtó akkumulátor 60 Ah utcai elektromos kerekesszékhez			X			
<b>12 39</b>	<b>TÁJÉKOZÓDÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>	Indikáció: vakság egyik vagy mindkét szemem, egyik szem vak, a másik szem csökkent látó, csökkent látás mindkét szemem	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, rehabilitációs szakorvos				
12 39 03	Tapogató (fehér) botok és pálcák						
12 39 03 03	Fehér támbot						
12 39 03 03 03	Fehér bot nem összecusukható					X	
12 39 03 03 06	Fehér bot összecusukható					X	
<b>15</b>	<b>HÁZTARTÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
<b>15 09</b>	<b>EVÉSI ÉS IVÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
15 09 30	Tápszondák	Indikáció: mesterséges táplálás	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, gyermekgyógyász szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, a szakorvosok javaslatára házi orvos				
15 09 30 03	Gyomorszondák						X
15 09 30 06	Tápszonda						X
15 09 30 09	Leszívó katéter						X
15 09 30 12	Öblítő fecskendők						X

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
<b>18</b>	<b>BÚTORZAT ÉS LAKÁS-, ILLETVE EGYÉB HELYISÉGÁTALAKÍTÁ SOK</b>						
<b>18 09</b>	<b>Ülőbútorok</b>						
<b>18 09 27</b>	<b>Lábszártámaszok, lábsámolyok és lábtámaszok</b>	Indikáció: kerekesszékhez	Felírási jogosultság: a kerekesszék felíró szakorvos				
<b>18 09 27 03</b>	<b>Lábtartók kerekesszékhez</b>					X	
<b>18 09 34</b>	<b>Háttámaszok</b>	Indikáció: kerekesszékhez	Felírási jogosultság: a kerekesszék felíró szakorvos				
<b>18 09 34 03</b>	<b>Háttámaszok kerekesszékhez</b>					X	
<b>18 09 36</b>	<b>Székek kartámlái</b>	Indikáció: kerekesszékhez	Felírási jogosultság: a kerekesszék felíró szakorvos				
<b>18 09 36 03</b>	<b>Kartámaszok kerekesszékhez</b>					X	
<b>18 09 42</b>	<b>Üléspárnák és alátétek (Antidecubitus eszközök)</b>						
<b>18 09 42 03</b>	<b>Ülőpárnák felfekvési sérülések megelőzésére</b>						
<b>18 09 42 03 03</b>	<b>Egy légkamrás antidecubitus ülőpárna</b>	Indikáció: felfekvések megelőzésére, gyógyítására érzéskieséssel rendelkező mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, geriáter szakorvos			X	
<b>18 09 42 03 06</b>	<b>Két légkamrás antidecubitus ülőpárna</b>	Indikáció: felfekvések megelőzésére, gyógyítására érzéskieséssel rendelkező mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, geriáter szakorvos			X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
18 09 42 03 09	Négy légkamrás antidecubitus ülőpárna	Indikáció: felfekvések megelőzésére, gyógyítására, érzéskieséssel rendelkező mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, traumatológus szakorvos, ortopéd szakorvos, geriáter szakorvos			X	
18 09 42 03 12	Antidecubitus párnák	Indikáció: decubitus megelőzésére kerekesszék használata esetén érzéskieséssel nem rendelkező mozgásképtelen betegeknek, akinek az állapota végleges.	Felírási jogosultság: kezelő szakorvos, házi orvos			X	
<b>18 12</b>	<b>Ágyak</b>						
<b>18 12 18</b>	<b>Matracok és matrac borítások (Antidecubitus eszközök)</b>						
<b>18 12 18 03</b>	<b>Matracok</b>						
18 12 18 03 03	Matracok	Indikáció: decubitus megelőzésére mozgásképtelen betegeknek	Felírási jogosultság: gyermeksebész szakorvos, kezelő szakorvos, házi orvos			X	
18 12 18 03 06	Matracok kézipumpával	Indikáció: felfekvések megelőzésére, gyógyítására, olyan mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, geriáter szakorvos	18 12 18 03 03-hoz fixesítve			
<b>18 12 18 06</b>	<b>Alátétek</b>						
18 12 18 06 03	Alátétek /egyszerhasználatos/	Indikáció: felfekvések gyógyítására, olyan mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség a felfekvésnek kitett egy testtájra vonatkozik, és a felírásnál a testtáját fel kell tüntetni</b>	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, házi orvos, geriáter szakorvos			X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
18 12 18 06 06	Alátétek /mosható/ 38 x 38 cm-ig	Indikáció: felfekvések gyógyítására, olyan mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség a felfekvésnek kített egy testtájra vonatkozik, és a felírásnál a testtáját fel kell tüntetni</b>	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, gyermeksebész szakorvos, sebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, háziorvos, geriáter szakorvos			X	
18 12 18 06 09	Alátétek /mosható/ 70 x 85 cm felett	Indikáció: felfekvések gyógyítására, olyan mozgásképtelen betegeknek, akiknek az állapota végleges <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség a felfekvésnek kített egy testtájra vonatkozik, és a felírásnál a testtáját fel kell tüntetni</b>	Felírási jogosultság: rehabilitációs szakorvos, ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, sebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, belgyógyász szakorvos, háziorvos, geriáter szakorvos			X	
18 18	<b>TÁMASZTÓESZKÖZÖK</b>	Indikáció: tartós mozgássérültség, egyensúlyzavar esetén állandó használatra	Felírási jogosultság: ortopéd szakorvos, traumatológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, reumatológus szakorvos, neurológus szakorvos, idegsebész szakorvos, gyermeksebész szakorvos, geriáter szakorvos				
18 18 03	Járókorlátok és támasztókorlátok						
18 18 03 03	WC kapaszkodó keret					X	
18 18 06	Kapaszkodók és fogantyúk						
18 18 06 03	Egyenes kapaszkodó					X	
18 18 06 06	Zuhanyzó kapaszkodó					X	
18 18 06 09	Fürdőkád kapaszkodók					X	
21	<b>SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ</b>						
21 03	<b>OPTIKAI SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
21 03 03	Szemüveglencsék						
21 03 03 03	Üveg, <i>monofocalis, sphericus</i>	Indikáció: myopia, hypermetropia, presbiopia, strabizmus	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 03 03 06	<i>Üveg, monofocalis, toricus, cyl. 2.00-ig</i>	Indikáció: myopia, hypermetropia, presbiopia, strabizmus, astigmia	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 09	<i>Üveg, monofocalis, toricus, cyl. 2.25 - 4.00-ig</i>	Indikáció: myopia, hypermetropia, presbiopia, strabizmus, astigmia	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 21	<i>Üveg, bifocalis, sphericus</i>	Indikáció: presbiopia, konvergens strabizmus <b>Megjegyzés: 18 éves korig rendelhető konvergens strabizmus esetén</b>	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 24	<i>Üveg, bifocalis, toricus, cyl. 4.00-ig</i>	Indikáció: presbiopia, konvergens strabizmus, astigmia <b>Megjegyzés: 18 éves korig rendelhető konvergens strabizmus esetén</b>	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 27	<i>Műanyag monofocalis sphericus</i>	Indikáció: myopia, hypermetropia, presbiopia	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 30	<i>Műanyag, monofocalis, toricus, cyl. 2.00-ig</i>	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 33	<i>Műanyag, monofocalis, toricus, cyl. 2.25 - 4.00-ig</i>	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 36	<i>Műanyag, bifocalis, sphericus</i>	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 39	<i>Műanyag, bifocalis, toricus, cyl. 4.00-ig</i>	Indikáció: strabizmus, astigmia, presbiopia	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 42	<i>Kiegészítő lencsék</i>	Indikáció: aphakiás szem, támogatott lencse esetén írható	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 45	<i>Prizma decentrálás</i>	Indikáció: heterophoria, magas astigmia, támogatott lencse esetén írható	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 48	<i>Magas cylinder</i>	Indikáció: heterophoria, magas astigmia, támogatott lencse esetén írható	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 51	<i>Lenticularis lencse</i>	Indikáció: heterophoria, magas astigmia, támogatott lencse esetén írható	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 54	<i>Színezés</i>	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez fényérzékenység esetén <b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető.</b>	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 57	<i>Keményréteg bevonat</i>	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez a lencse tartóssága céljából <b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető.</b>	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 60	<i>Tükröződésmentes bevonat</i>	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez a lencse tartóssága céljából <b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető.</b>	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 03 63	<i>Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat</i>	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez a lencse tartóssága céljából <b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető.</b>	Felírási jogosultság: szemész szakorvos	X			
21 03 06	<i>Szemüveggeretek</i>	Indikáció: támogatott szemüveglencséhez	Felírási jogosultság: szemész szakorvos				
21 03 06 03	<i>Felnőtt keretek</i>			X			



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
<b>21 03 06 06</b>	<b>Gyermek keretek</b>						
21 03 06 06 03	Gyermek keretek méretsorozatos	Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető				X	
21 03 06 06 06	Gyermek keretek, adaptálható	Megjegyzés: 8 éves kor alatt rendelhető, ha a gyermek arcának növekedési üteme miatt egy kihordási idő alatt a keret adaptálhatósága szükséges				X	
<b>21 03 06 09</b>	<b>Egyedi méretvétel alapján</b>						
21 03 06 09 03	Gyermek és felnőtt keretek, egyedi méretvétel alapján	Megjegyzés: amennyiben a beteg arcának anatómiai sajátosságai miatt méretsorozatos, vagy adaptálható termékkel nem látható el, egyedi méretvétel alapján készített rendelhető				X	
<b>21 03 09</b>	<b>Kontaktlencsék</b>						
21 03 09 03	<b>Kemény kontaktlencsék</b>	Indikáció: nagyfokú rövidlátás: -8,00 D felett, nagyfokú távollátás: +6,00 D felett, irreguláris astigmia, 3,00 D feletti szabályos astigmia, 3,00 D feletti anisometropia, egy- vagy kétoldali aphakia, keratoconus	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgálával rendelkezik			X	
21 03 09 06	<b>Gázpermeabilis kontaktlencsék</b>	Indikáció: 3.00 D cylinder feletti reguláris és irreguláris astigmia, aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgálával rendelkezik			X	
21 03 09 09	<b>Lágy kontaktlencsék, 38% víztartalmú</b>	Indikáció: aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia, sérüléssel cataracta utáni monoculáris aphakia, recidiváló, vagy chronikus cornea erosio, keratopathia bullosa, perforáló cornea sérülés, congenitalis aniridia, traumás mydriasis, egy szektornál nagyobb iris coloboma, albinismus, elégtelenül záródó szemrés, cornea torzító hege, symblepharon megelőzése kémiai maródás után, 3.00 D feletti anisometropia	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgálával rendelkezik			X	
21 03 09 12	<b>Lágy kontaktlencsék, 55% víztartalmú sph.</b>	Indikáció: aphakia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia, sérüléssel cataracta utáni monoculáris aphakia, recidiváló, vagy chronikus cornea erosio, keratopathia bullosa, perforáló cornea sérülés, congenitalis aniridia, traumás mydriasis, egy szektornál nagyobb iris coloboma, albinismus, elégtelenül záródó szemrés, cornea torzító hege, symblepharon megelőzése kémiai maródás után	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgálával rendelkezik			X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
21 03 09 15	<i>Lágy kontaktlencsék, 55% víztartalmú toricus</i>	Indikáció: aphakia, astigmia, sphericus -8.00 D feletti myopia, sphericus +6.00 D feletti hypermetropia, sérüléssel cataracta utáni monoculáris aphakia, recidiváló, vagy chronikus cornea erosio, keratopathia bullosa, perforáló cornea sérülés, congenitalis aniridia, traumás mydriasis, egy szektornál nagyobb iris coloboma, albinismus, elégtelenül záródó szemrés, cornea torzitó hege, symblepharon megelőzése kémiai maródás után, leukoma corneae, vulnus perforans corneae, aniridia congenita és traumatica	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, aki kontaktológus vizsgával rendelkezik			X	
21 03 21	<b>Távcsőszemüveg</b>	Indikáció: hereditaer maculadegenerációk, senilis maculopathia, retinopathia diabetica, retinopathia hypertonica, status post emboliam arteriae centralis retinae, status post thrombosis venae centralis retinae, glaucoma, myopia centralis fundus károsodással, Fusch-folt, aphakia, pseudophakia, Leber-féle opticus atrophia, kétoldali neuritis, atrophia nervi optici, fibroplasia retroentalis, buphthalmus, microphthalmus, amblyopia, foramen maculae luteae, uveitis chronica, chorioretinitis centralis inveterans, leukoma corneae, dystrophia corneae	Felírási jogosultság: szemészeti klinikák szakorvosai, Szent János Kórház szemész szakorvosai, Zala Megyei Kórház szemész szakorvosai, Gyengénlátók Általános Iskolája szemész szakorvosai Budapest, Debrecen			X	
21 03 21 09	<i>Zeiss távcsőszemüveghez keret</i>	Indikáció: távcsőszemüveghez	Felírási jogosultság: szemészeti klinikák szakorvosai, Szent János kórház szemész szakorvosai, Zala Megyei Kórház szemész szakorvosai, Gyengénlátók Általános Iskolája szemész szakorvosai Budapest, Debrecen			X	
21 03 21 12	<i>Zeiss távcsőszemüveghez tok</i>	Indikáció: távcsőszemüveghez	Felírási jogosultság: szemészeti klinikák szakorvosai, Szent János Kórház szemész szakorvosai, Zala Megyei Kórház szemész szakorvosai, Gyengénlátók Általános Iskolája szemész szakorvosai Budapest, Debrecen			X	
21 03 39	<b>Kontaktlencse-ápolási termékek</b>	Indikáció: társadalombiztosítási támogatással vásárolt kontaktlencse viselése esetén	Felírási jogosultság: szemész szakorvos, ill. javaslatára háziorvos			X	
21 03 39 09	<i>Kontaktlencse tartozékok</i>	Indikáció: társadalombiztosítási támogatással vásárolt kontaktlencse viselése esetén	Felírási jogosultság: szemész szakorvos			X	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
<b>21 42</b>	<b><i>SZEMTŐL SZEMBENI KOMMUNIKÁCIÓS ESZKÖZÖK</i></b>						
<b>21 42 12</b>	<b>Hanggenerátorok</b>						
<b>21 42 12 03</b>	<b>Hang protézisek</b>						
<i>21 42 12 03 03</i>	<i>Hang protézisek</i>	Indikáció: total gége extirpatio	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos				x
<b>21 42 12 06</b>	<b>Műgége</b>	Indikáció: totál gége extirpatio <b>Megjegyzés: az akkumulátor a Servox készülék felírását követő 12 hónap után rendelhető</b>	Felírási jogosultság: fül-orr-gégész szakorvos, házi orvos (csak az akkumulátor)				x
<b>21 45</b>	<b><i>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</i></b>	Indikáció: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000, 2000 és 3000 Hz-n mért átlaga 30 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd-hallás vizsgálat, stapedius reflex vizsgálat elvégzése, és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek.	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
		<b>Megjegyzés: Digitális hallókészülékek közgyógyellátás jogcímen 18 éves kor alatt rendelhetőek, 18 éves kor felett a hallgatói jogviszony igazolásával dokumentáltan a nappali tagozatos felsőoktatási képzés befejezéséig, de legfeljebb 26 éves korig rendelhetőek. Közgyógyellátott beteg esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.</b>					
<b>21 45 03</b>	<b>Fülben viselt hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos	x			
<i>21 45 03 03 09</i>	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			x			
<i>21 45 03 06 03</i>	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező modul készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			x			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 03 06 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésénél)</i>			X			
21 45 03 06 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésénél)</i>			X			
21 45 03 15 03	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni concha készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésénél)</i>			X			
21 45 03 15 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésénél)</i>			X			
21 45 03 15 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésénél)</i>			X			
21 45 03 15 12	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztésénél)</i>			X			
21 45 03 18 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni concha készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésénél)</i>			X			
21 45 03 18 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésénél)</i>			X			
21 45 03 18 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésénél)</i>			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 03 18 12	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 21 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 21 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 27 03	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 27 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 27 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 30 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 30 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 30 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 03 33 03	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni hallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 33 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 33 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójárató készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 36 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 39 03	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 39 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 39 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 42 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)</i>			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 03 42 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 45 03	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 45 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 45 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 48 15	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 51 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 51 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 54 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 03 57 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 57 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 57 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójárató készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 60 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos hallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 60 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos hallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 63 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos mélyhallójárató egyéni készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 63 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos mélyhallójárató, egyéni készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 63 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos, mélyhallójárató, egyéni készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)</i>			X			
21 45 03 72 93	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)</i>			X			



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 03 75 90	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos hallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 75 93	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos hallójárató készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 78 90	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos hallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 81 87	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos mélyhallójárató egyéni készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 03 81 90	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos mélyhallójárató, egyéni készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
<b>21 45 06</b>	<b>Fül mögött viselt hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 06 03 03	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 03 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 03 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 03 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 06 06 03	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 06 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 06 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 06 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 06 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>			X			
21 45 06 09 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 09 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 09 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 06 09 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>			X			
21 45 06 12 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 12 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 12 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>			X			
21 45 06 51 87	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 51 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 51 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 51 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 54 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 06 54 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 54 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 69 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 72 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 06 72 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
<b>21 45 09</b>	<b>Szemüvegszárba épített légvezetési hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 09 87 09	<i>Szemüvegszárba épített, légvezetési készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>			X			
21 45 09 93 09	<i>Szemüvegszárba épített, légvezetési készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>			X			
<b>21 45 12</b>	<b>Testen viselt dobozos hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos	X			
<b>21 45 15</b>	<b>Szemüvegszárba épített és egyéb csontvezetési hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos	X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 24	Hallásjavító készülékek kiegészítői (egyéni fülillesztékek hallásjavító készülékekhez és a hallójárat védelméhez)	Indikáció: hallásjavító készülékekhez <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik</b>	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 24 03	<i>Illeszték típusok testen viselt (dobozos) vagy fül mögött elhelyezett készülékekhez</i>			x			
21 45 24 06	<i>Illeszték részelemei (javításnak minősülő csere esetén is)</i>			x			
21 45 24 09	<i>Hallásjavító elektronikát tartalmazó, illetve ahhoz közvetlenül csatlakozó illesztékek</i>			x			
21 45 24 12	<i>Hallójárat védelmét szolgáló illeszték</i>			x			
21 45 27	Hallásjavító készülékek energiaforrásai és ezek tartozékai	Indikáció: hallásjavító készülékekhez <b>Megjegyzés: 18 éves kor alatt rendelhető.</b>	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 27 03	<b>Akkumulátorok</b>						
21 45 27 03 03	<i>Implantátum dobozos processzorához 1,5 V-os</i>			x			
21 45 27 03 06	<i>Hallásjavító készülékhez</i>			x			
21 45 27 03 09	<i>Implantátum dobozos processzorához 9 V-os</i>			x			
21 45 27 06	<b>Energiaforrás töltés-ellenőrzők</b>						
21 45 27 06 03	<i>Akkumulátor ellenőrző</i>			x			
21 45 27 06 06	<i>Elem ellenőrző</i>			x			
21 45 27 09	<b>Akkumulátor töltő</b>						
21 45 27 09 03	<i>Akkumulátor töltő</i>			x			
21 45 27 12	<b>Elemek</b>						
21 45 27 12 03	<i>675-ös típusú elemek</i>			x			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50% FIX	70% FIX	85% FIX	100% FIX
21 45 27 12 04	675-ös típusú elemek implantátumhoz			X			
21 45 27 12 06	312-es típusú elemek			X			
21 45 27 12 09	13-as típusú elemek			X			
21 45 27 12 12	10-es, ill. 230-as típusú elemek			X			
21 45 27 12 15	5-ös típusú elemek			X			
21 45 27 12 18	R 6 típusú elemek			X			
21 45 27 12 21	9 V-os elemek MED-EL implantátumhoz			X			
21 45 30	Hallásjavító készülékek tartozékai és a hallásjavítás egyéb eszközei	Indikáció: hallásjavító készülékekhez <b>Megjegyzés: a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik</b>	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 30 03	Gyári illesztékek			X			
21 45 30 06	Zsinórok						
21 45 30 06 03	Kétpólusú			X			
21 45 30 06 06	Hárompólusú			X			
21 45 30 06 09	"Y" zsinórok			X			
21 45 30 09	Szemüvegszárba épített készülékek tartozékai						
21 45 30 09 03	Előrész			X			
21 45 30 09 06	Vakszár			X			
21 45 30 09 09	Toldalék			X			
21 45 30 12	Csontvezetéses hallgatók						
21 45 30 12 03	2 pólusú vezetékkel			X			
21 45 30 12 06	3 pólusú vezetékkel			X			
21 45 30 15	Légvezetéses hallgatók						
21 45 30 15 03	2 pólusú vezetékkel			X			
21 45 30 15 06	3 pólusú vezetékkel			X			
21 45 30 18	Fejpántok			X			
21 45 30 21	Szemüveg adapterek			X			
21 45 30 24	Audiopapucs és zsinór						
21 45 30 24 03	Audió papucs			X			
21 45 30 24 06	Zsinór			X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	50%	70%	85%	100%
				FIX	FIX	FIX	FIX
21 45 30 27	<i>Stetoclípek</i>			X			
21 45 30 30	<i>Könyökök</i>			X			
21 45 30 36	<i>Jelzőeszközök, szerelt</i>	Megjegyzés : *egy vényre felírható mennyiség 3 db azonos hosszúságú, vagy 3 db különböző hosszúságú összekötő vezeték Jelzőrendszerek siketeknek, és azon nagyothallóknak rendelhetők, akiknek 500, 1000 és 2000Hz -n mért hallásvesztésének átlaga az 50 dB-t meghaladja.		X			
21 45 30 37	<i>Jelzőeszközök, kombináció</i>	Megjegyzés: Jelzőrendszerek siketeknek, és azon nagyothallóknak rendelhetők, akiknek 500, 1000 és 2000Hz -n mért hallásvesztésének átlaga az 50 dB-t meghaladja.		X			
21 45 30 39	<i>Subminorok</i>			X			
21 45 30 42	<i>Egyéb hallásjavító eszközök</i>						
21 45 30 42 03	<i>Hurkos erősítő</i>	Megjegyzés:Akkor rendelhető, ha a nagyothalló telefonorsóval ellátott készülékkel rendelkezik.		X			
21 45 30 42 06	<i>Telefon</i>	Megjegyzés: Csontvezetési elven működő telefon vezetési halláskárosodásban szenvedők részére írható fel abban az esetben, ha a csontlevegő beszédfrekvenciákon legalább 30 dB és a csontvezetési hallás beszédfrekvenciákon mért átlaga nem haladja meg a 40 dB-t.		X			

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ	EÜ	EÜ	EÜ
				50%	70%	85%	100%
EÜ100 1				FIX	FIX	FIX	FIX
02	<b>KÖTSZEREK</b>						
02 42	<b>VATTÁK</b>	Indikáció: tracheostoma <b>Megjegyzés: ha a beteg használ stomavédőt, havi legfeljebb 2000 g, ha a beteg nem használ stomavédőt, havi legfeljebb 6000 g, a vényen az "Eü. rend." jogcímet kell bejelölni</b>	Felírási jogosultság: kezelő szakorvos, háziorvos				
02 42 06	Papírvatta						
02 42 06 06	Papírvatta, nem steril						x
EÜ100 2							
06	<b>ORTÉZISEK ÉS PROTÉZISEK</b>						
06 30	<b>MÁS, NEM VÉG TAG PROTÉZISEK</b>						
06 30 36	<b>Műfogsorok</b>	Indikáció: arc, állcsont, szájüreg fejlődési rendellenességei, daganatos megbetegedései, vagy a stomatognath rendszer egyéb súlyos megbetegedései, ill. csontvelő transzplantált beteg göckutatása miatt elvégzett fog extrahálást követően <b>Megjegyzés: a vényen az "Eü. rend." jogcímet kell bejelölni</b>	Felírási jogosultság: fogszakorvos, szájsebész szakorvos				
06 30 36 03	<i>Kivehető fogpótlások</i>	Megjegyzés: *porcelán műfog garnitúra allergológiai vizsgálattal igazolt akrilát allergia esetén rendelhető					x
06 30 36 06	<i>Rögzített fogpótlások</i>						x
06 30 37	<b>Fogszabályozás segédeszközei</b>	Indikáció: arc, állcsont, szájüreg fejlődési rendellenességei, daganatos megbetegedései, vagy a stomatognath rendszer egyéb súlyos megbetegedései, ill. csontvelő transzplantált beteg göckutatása miatt elvégzett fog extrahálást követően <b>Megjegyzés: a vényen az "Eü. rend." jogcímet kell bejelölni</b>	Felírási jogosultság: fogszakorvos, szájsebész szakorvos				
06 30 37 03	<i>Kivehető fogszabályozó készülékek</i>						x
06 30 37 06	<i>Rögzített fogszabályozó készülékek</i>						x
EÜ100 3							



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ	EÜ	EÜ	EÜ
				50%	70%	85%	100%
21	<b>SEGÉDESZKÖZÖK A KOMMUNIKÁCIÓHOZ, TÁJÉKOZTATÁSHOZ ÉS JELADÁSHOZ</b>						
21 45	<b>HALLÁSJAVÍTÓ ESZKÖZÖK</b>	Megjegyzés: Amennyiben a hallásvesztés 500, 1000 és 2000 Hz-n mért átlaga 20 dB, vagy annál kisebb, hallásjavító eszköz támogatással nem írható fel. Minden hallásjavító eszköz támogatással történő felírása esetén audiometria, beszéd hallásvizsgálat, stapedius reflex vizsgálat elvégzése és annak dokumentálása kötelező. A felírásnál az oldaliséget fel kell tüntetni. A hallásmaradvány javítására szolgáló készülékek fenti frekvenciákon mért minimum 90 dB halláscsökkenés esetén rendelhetőek. 18 éves kor alatt rendelhető. 9 éves kor alatt a kihordási idő minden készülék esetében 4 év. Felírás esetén az Eü. rendelkezés jogcím bejelölendő. A közgyógyellátási jogcímen is rendelhető ( ld. 12. számú melléklet ISO 21 45 ) hallókészülékek esetén a közgyógyellátási jogcím jelölendő.					
21 45 03	<b>Fülben viselt hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 03 03 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 06 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező modul készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 06 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 06 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, modul készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 15 03	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni concha készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 15 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ	EÜ	EÜ	EÜ
				50%	70%	85%	100%
21 45 03 15 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 15 12	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 18 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni concha készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 18 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 18 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 18 12	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni concha készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 21 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 21 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 27 03	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni hallójárat készületek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 27 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójárat készületek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 27 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójárat készületek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 30 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni hallójárat készületek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 30 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójárat készületek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ	EÜ	EÜ	EÜ
				50%	70%	85%	100%
21 45 03 30 09	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni hallójárató készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)</i>						x
21 45 03 33 03	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni hallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)</i>						x
21 45 03 33 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)</i>						x
21 45 03 33 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójárató készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)</i>						x
21 45 03 36 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni hallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)</i>						x
21 45 03 39 03	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)</i>						x
21 45 03 39 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)</i>						x
21 45 03 39 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztésnél)</i>						x
21 45 03 42 03	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)</i>						x
21 45 03 42 06	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott közepes hallásvesztésnél)</i>						x
21 45 03 45 03	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni mélyhallójárató készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztésnél)</i>						x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ	EÜ	EÜ	EÜ
				50%	70%	85%	100%
21 45 03 45 06	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni mélyhallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 45 09	<i>Fülben viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható, egyéni mélyhallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 48 15	<i>Fülben viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező, digitálisan programozható egyéni mélyhallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 51 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos concha készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 51 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 54 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 57 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 57 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 57 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 60 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 60 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos hallójáratú készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 63 87	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos mélyhallójáratú egyéni készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ	EÜ	EÜ	EÜ
				50%	70%	85%	100%
21 45 03 63 90	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos mélyhallójárat, egyéni készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 63 93	<i>Fülben viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos, mélyhallójárat, egyéni készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 72 93	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos, concha készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 75 90	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos hallójárat készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 75 93	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos hallójárat készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 78 90	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos hallójárat készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 81 87	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos mélyhallójárat egyéni készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 03 81 90	<i>Fülben viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos mélyhallójárat, egyéni készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
<b>21 45 06</b>	<b>Fül mögött viselt hallásjavító készülék</b>	Indikáció: hallásnövelés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 06 03 03	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 03 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 03 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 03 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 06 03	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ	EÜ	EÜ	EÜ
				50%	70%	85%	100%
21 45 06 06 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 06 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 06 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 06 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>						x
21 45 06 09 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 09 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 09 12	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 09 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>						x
21 45 06 12 06	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 12 09	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 12 15	<i>Fül mögött viselt, analóg, nem "D" osztályú erősítéssel és digitális programozhatósággal rendelkező készülékek (ajánlott hallásmaradványnál)</i>						x
21 45 06 51 87	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott enyhe hallásvesztéségnél)</i>						x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ	EÜ	EÜ	EÜ
				50%	70%	85%	100%
21 45 06 51 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 51 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 51 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 54 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 54 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 54 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 2-5 csatornás, többprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 69 96	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, egyprogramos készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 72 90	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 06 72 93	<i>Fül mögött viselt, digitális, 6 és többcsatornás, többprogramos készülékek (ajánlott nagyfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
<b>21 45 09</b>	<b>Szemüvegszárba épített légvezetési hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 09 87 09	<i>Szemüvegszárba épített, légvezetési készülékek (ajánlott közepes hallásvesztéségnél)</i>						x
21 45 09 93 09	<i>Szemüvegszárba épített, légvezetési készülékek (ajánlott súlyosfokú hallásvesztéségnél)</i>						x
<b>21 45 12</b>	<b>Testen viselt dobozos hallásjavító készülék</b>	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				x

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ	EÜ	EÜ	EÜ
				50%	70%	85%	100%
21 45 15	Szemüvegszárba épített és egyéb csontvezetéses hallásjavító készülék	Indikáció: halláscsökkenés javítására	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				x
21 45 24	Hallásjavító készülékek kiegészítői (egyéni fülillesztékek hallásjavító készülékekhez és a hallójárat védelméhez)	Indikáció: hallásjavító készülékekhez Megjegyzés: a kihordási időre felírási mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 24 03	Illeszték típusok testen viselt (dobozos) vagy fül mögött elhelyezett készülékekhez						x
21 45 24 06	Illeszték részelemei (javításnak minősülő csere esetén is)						x
21 45 24 09	Hallásjavító elektronikát tartalmazó, illetve ahhoz közvetlenül csatlakozó illesztékek						x
21 45 24 12	Hallójárat védelmét szolgáló illeszték						x
21 45 30	Hallásjavító készülékek tartozékai és a hallásjavítás egyéb eszközei	Indikáció: hallásjavító készülékekhez Megjegyzés: a kihordási időre felírási mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik	Felírási jogosultság: audiológus szakorvos				
21 45 30 03	Gyári illesztékek						x
21 45 30 06	Zsinórok						x
21 45 30 09	Szemüvegszárba épített készülékek tartozékai						x
21 45 30 12	Csontvezetéses hallgatók						x
21 45 30 15	Légvezetéses hallgatók						x
21 45 30 18	Fejpántok						x
21 45 30 21	Szemüveg adapterek						x
21 45 30 24	Audiopapucs és zsinór						x
21 45 30 27	Stetoclipek						x
21 45 30 30	Könyökök						x
21 45 30 33	Egyéb tartozékok						
21 45 30 33 03	Fedél						x
21 45 30 33 06	Tégely						x
21 45 30 33 09	Szárító kapszula 4 darabos						x
21 45 30 33 12	Szárító kapszula 6 darabos						x
21 45 30 33 15	Pumpa						x
21 45 30 33 18	Elementartó rögzítő						x
21 45 30 33 21	Hallókészülék rögzítő						x



ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ 50%	EÜ 70%	EÜ 85%	EÜ 100%
21 45 30 33 24	Mikrofonvédő						x
21 45 30 33 27	Tisztító folyadék						x
21 45 30 33 30	Fülszűrő						x
EÜ85 1							
04	<b>SZEMÉLYES GYÓGYKEZELŐ SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
04 06	<b>KERINGÉSI TERÁPIÁS SEGÉDESZKÖZÖK</b>						
04 06 06	<b>Ödéma elleni kar-, láb- és más testrészekre való kompressziós textiliák</b>						
04 06 06 03	<b>Harisnyák alsó végtagra II. kompressziós fokozat</b>	Indikáció: mélyvénás thrombosis utáni állapot (indurációval és bőrtünetekkel), lábszár-, térd-, combszintű, kollaterálisokkal kompenzált chronicus vénás elzáródások, gyógyult lábszárfekély (fenntartó kezelés), mély elvezető - és izomvénák billentyűelégtelensége és degeneratív tágulata, oedemával járó varicositás, ambuláns kezelhető akut mélyvénás elzáródások, ha a klinikai tünetek alapján magasabb kompressziós fokozatba sorolt harisnya lenne indokolt, de az egyidejűleg fennálló obliteratív érbetegség miatt ez kontraindikált, krónikus primer és secunder lymphoedema <b>Megjegyzés: amennyiben a beteg végtagjának mérete és deformitása miatt dokumentáltan nem látható el standard termékkel, méretes termék rendelhető; a vényén az "Eü. tér. köt." jogcímet kell bejelölni, közgyógyellátás esetén mindkét jogcím együttesen jelölendő; a kihordási időre felírható mennyiség egyoldali ellátásra vonatkozik, és a felírásnál az oldaliságot fel kell tüntetni</b>	Felírási jogosultság: angiológus szakorvos, sebész szakorvos, érsebész szakorvos, onkológus szakorvos, belgyógyász szakorvos, bőrgyógyász szakorvos			x	
04 06 06 03 03	<i>Térdharisnya standard (AD)</i>					x	
04 06 06 03 06	<i>Térdharisnya méretes (AD)</i>					x	
04 06 06 03 09	<i>Combközépig érő standard (AF)</i>					x	
04 06 06 03 12	<i>Combközépig érő méretes (AF)</i>					x	
04 06 06 03 15	<i>Combtőig érő standard (AG)</i>					x	

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ 50%	EÜ 70%	EÜ 85%	EÜ 100%
04 06 06 03 18	Combtőig érő méretes (AG)					X	
04 06 06 03 21	Egyszáras harisnyanadrág standard (AG/HB)					X	
04 06 06 03 24	Egyszáras harisnyanadrág méretes (AG/HB)					X	
04 06 06 03 27	Harisnyanadrág standard (AM)					X	
04 06 06 03 30	Harisnyanadrág méretes (AM)					X	
Eü. tér. köt.							
09	<b>SZEMÉLYI GONDOSKODÁS ÉS VÉDELEM SEGÉDESZKÖZEI</b>						
09 30	<b>VIZELETFELSZÍVÓ ÉS DEFEKÁLÁSI SEGÉDESZKÖZÖK</b>	Indikáció: gyógyszeresen, műtétilag, speciális tornával, illetve ingerlők alkalmazásával nem kezelhető, bizonyítottan neurogén hólyag, vagy stressz incontinencia, vagy egyéb meghatározott incontinencia (BNO kódok: N39.3, N39.4, R32, továbbá pszichiátriai vizsgálattal dokumentált esetben F98.0). <b>Megjegyzés: kizárólag 2 éves kortól, és napi 250 ml-es össz vizeletvesztés felett rendelhető. A rendelésnél figyelembe kell venni az incontinencia súlyosságát, és az egy kihordási idő alatt felírható mennyiség alapján számított, naponta felhasználható nadrágpelenkák össz felszívó kapacitása legfeljebb annyi ml lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet mennyiség biztonságos felszívására. A vényen az Eü. tér. köt. jogcímet kell bejelölni, közgyógyellátás esetén mindkét jogcím együttesen ielölendő.</b>	Felírási jogosultság: sebész szakorvos, urológus szakorvos, onkológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, gyermeksebész szakorvos, neurológus szakorvos, nőgyógyász szakorvos, pszichiáter szakorvos, a szakorvosok javaslata alapján házi orvos.				
09 30 04	Testen való viselésre szánt vizeletfelszívó segédeszközök						
09 30 04 03	<i>Betétek és női tamponok, egyszerhasználatos</i>						
09 30 04 03 03	<i>Egyszer használatos incontinencia betétek 250 ml-ig</i>				X		
09 30 04 03 06	<i>Egyszer használatos incontinencia betétek (251-350 ml)</i>				X		
09 30 04 03 09	<i>Egyszer használatos incontinencia betétek (351-900 ml)</i>				X		

ISO-kód	Eszköz megnevezése	Indikáció	Felírási jogosultság	EÜ	EÜ	EÜ	EÜ
				50%	70%	85%	100%
09 30 04 03 12	<i>Egyszer használatos incontinencia betétek (901-1100 ml)</i>				x		
09 30 04 03 15	<i>Egyszer használatos incontinencia betétek (1101-1300 ml)</i>				x		
09 30 04 03 18	<i>Egyszer használatos incontinencia betétek (1301 ml felett)</i>				x		
<b>09 30 04 06</b>	<b>Egyszerhasználatos nadrágpelenkák</b>	Megjegyzés: *egy kihordási idő alatt 270 db nappali nadrágpelenka és 90 db éjszakai nadrágpelenka helyett 270 db azonos méretű éjszakai nadrágpelenka rendelhető		** a 09 30 04 03-hoz fixesítve			
09 30 04 06 09	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka nappali (1200 ml-ig), kis méret</i>				x**		
09 30 04 06 12	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (1201 ml-től), kis méret</i>				x**		
09 30 04 06 15	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka nappali (1800 ml-ig), közepes méret</i>				x**		
09 30 04 06 18	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (1801 ml-től), közepes méret</i>				x**		
09 30 04 06 21	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka nappali (2000 ml-ig), nagy méret</i>				x**		
09 30 04 06 24	<i>Egyszerhasználatos nadrágpelenka éjszakai (2001 ml-től), nagy méret</i>				x**		
<b>09 30 04 21</b>	<b><i>Egyszer használatos hímvesző pelenkák</i></b>				x		

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

### Közyógyellátás jogcímen felírható eszközök listája

ISO-kód	Eszköz megnevezése
02 03 03 03 03 002	Suprasorb F 5 x 7 cm (régi név: Opraflex)
02 03 06 03 03 004	Hydrofilm 6 x 9 cm
02 03 09 03 03 001	Mefilm 10 x 12,7 cm
02 03 09 03 03 003	Tegaderm 10 x 12 cm
02 03 09 03 03 010	Kliniderm Film 10 x 12 cm
02 03 12 03 03 004	Mefilm 10 x 25 cm
02 03 12 03 03 005	Suprasorb F 10 x 25 cm (régi név: Opraflex)
02 03 15 03 03 002	Hydrofilm 12 x 25 cm
02 03 18 03 03 001	OpSite spray, 110 ml
02 06 03 06 03 001	Omiderm 8 x 10 cm
02 06 03 06 03 003	Omiderm M 8 x 10 cm
02 06 03 06 03 004	Allevyn Cavity 12 x 4 cm
02 06 03 06 03 005	Allevyn Cavity 10 cm átm.
02 06 03 09 03 001	Ligasano 15 x 10 x 0,5 cm
02 06 03 09 03 002	Ligasano 10 x 15 x 1 cm
02 06 03 12 03 002	Omiderm 18 x 10 cm
02 06 03 12 03 003	Omiderm M 18 x 10 cm
02 06 03 15 03 001	Ligasano 16 x 24 x 1 cm
02 06 06 03 03 007	TenderWet Duo 5,5 cm kör
02 06 06 03 03 008	TenderWet Duo 4 x 7 cm
02 06 06 06 03 010	TenderWet Duo 10 x 10 cm
02 06 06 06 03 012	TenderWet Duo 7,5 x 7,5 cm
02 06 06 09 03 004	Tielle 11 x 11 cm
02 06 06 12 03 009	Tielle 15 x 20 cm
02 06 06 15 03 001	Tielle Sacrum
02 06 09 03 03 001	Alldress 10 x 10 cm
02 06 09 03 03 002	Mepitel 5 x 7,5 cm
02 06 09 06 03 001	Alldress 15 x 15 cm
02 06 09 09 03 001	Alldress 15 x 20 cm
02 06 09 12 03 001	Mepitel 20 x 30 cm
02 09 03 03 03 001	Cutinova Plus 10 x 5 cm
02 09 03 03 03 006	Suprasorb P nem tapadó 5 x 5 cm
02 09 03 03 03 007	Suprasorb P nem tapadó 7,5 x 7,5 cm
02 09 03 03 03 008	Suprasorb P öntapadó 7,5 x 7,5 cm
02 09 06 03 03 001	Cutinova Plus 10 x 10 cm
02 09 06 03 03 006	Suprasorb P nem tapadó 10 x 10 cm
02 09 06 03 03 007	Suprasorb M 10 x 10 cm
02 09 06 03 03 008	Suprasorb P öntapadó 10 x 10 cm
02 09 09 03 03 001	Cutinova Plus 10 x 20 cm
02 09 09 03 03 002	Allevyn Adheziv 17,5 x 17,5 cm
02 09 09 03 03 004	Lyofoam 10 x 17,5 cm
02 09 09 03 03 006	Suprasorb P nem tapadó 15 x 15 cm
02 09 09 03 03 007	Suprasorb P nem tapadó 15 x 20 cm
02 09 09 03 03 008	Suprasorb M 10 x 20 cm
02 09 09 03 03 009	Suprasorb M 20 x 20 cm
02 09 09 03 03 010	Suprasorb P öntapadó 15 x 15 cm
02 09 09 03 03 011	Suprasorb P öntapadó 15 x 20 cm
02 09 09 03 03 012	Syspur-derm 10 x 20 cm
02 09 09 03 03 013	Lyofoam 15 x 20 cm
02 12 03 03 03 002	Combiderm 10 x 10 cm

ISO-kód	Eszköz megnevezése
02 12 03 03 03 004	Suprasorb H stnd. 10 x 10 cm
02 12 03 06 03 002	Combiderm 14 x 14 cm
02 12 03 06 03 005	Suprasorb H stand. 15 x 15 cm
02 12 03 09 03 001	Comfeel 20 x 20 cm
02 12 03 09 03 002	Combiderm 15 x 18 cm
02 12 03 09 03 003	Granuflex 20 x 20 cm
02 12 03 09 03 007	Suprasorb H stand. 20 x 20 cm
02 12 06 03 03 001	Granuflex Extra Thin 5 x 10 cm
02 12 06 06 03 007	Suprasorb H 10 x 10 cm
02 12 06 09 03 001	Tegasorb Thin 10 x 12 cm
02 12 06 09 03 002	Tegasorb Thin 13 x 15 cm
02 12 06 09 03 003	Comfeel Plus átlátszó 9 x 14 cm
02 12 06 12 03 001	Granuflex Extra Thin 15 x 15 cm
02 12 06 12 03 011	Suprasorb H 15 x 15 cm
02 12 06 12 03 012	Suprasorb H 5 x 20 cm
02 12 06 12 03 013	Suprasorb H 20 x 20 cm
02 15 03 03 03 001	Elasto-Gél 5 x 7,5 x 0,3 cm
02 15 03 03 03 002	Hydrosorb 5 x 7,5 cm
02 15 03 06 03 002	Opragel 7 x 7 cm
02 15 03 06 03 003	Hydrosorb Comfort 7,5 x 10 cm
02 15 03 06 03 005	Hydrosorb 10 x 10 cm
02 15 03 06 03 009	Suprasorb G 10 x 10 cm
02 15 03 06 03 010	Suprasorb G 5 x 7,5 cm
02 15 03 09 03 001	Hydrosorb Comfort 12,5 x 12,5 cm
02 15 03 09 03 006	Hydrosorb 20 x 20 cm
02 15 03 15 03 001	Elasto-Gél 30 x 30 x 0,3 cm
02 15 03 18 03 002	Elasto-Gél CA 7,5 x 10 cm
02 18 03 03 03 009	Suprasorb A 5 x 5 cm
02 18 03 06 03 001	Kaltostat Wound 7,5 x 12 cm
02 18 03 06 03 010	Suprasorb A 10 x 10 cm
02 18 03 09 03 001	Kaltostat Wound 10 x 20 cm
02 18 03 09 03 009	Suprasorb A 10 x 20 cm
02 18 06 03 03 002	Kaltostat Cavity 2 g
02 18 06 03 03 007	Suprasorb A szalag 2 g, 30 cm
02 21 03 06 03 006	Curapor 7 x 5 cm
02 21 03 09 03 011	Curapor 8 x 10 cm
02 21 03 12 03 010	Curapor 10 x 15 cm
02 21 03 12 03 011	Curapor 10 x 20 cm
02 21 03 12 03 031	Soffix-Med 15 x 10 cm
02 21 03 15 03 009	Curapor 10 x 25 cm
02 21 06 03 03 001	Centerplast Sensitive (Centerplast - V) 5 m x 6 cm
02 21 06 03 03 006	Mepore 5 m x 4 cm
02 21 06 03 03 007	Mepore 5 m x 7 cm
02 21 06 03 03 009	Curaplast 5 m x 4 cm
02 21 06 03 03 012	Curaplast 5 m x 6 cm
02 21 06 03 03 014	Curaplast 5 m x 8 cm
02 24 03 03 03 003	Bella-Hungária 6 x 6 cm, vágott
02 24 03 03 06 004	Bella-Hungária 10 x 10 cm, vágott
02 24 03 06 03 001	ES-Kompressen 5 x 5 cm (8), hajtogatott
02 24 03 06 06 001	ES-Kompressen 10 x 10 cm (8), hajtogatott
02 24 06 03 03 001	Interimport 5 m x 6 cm
02 24 06 03 03 002	Hartmann-Rico 5 m x 6 cm
02 24 06 03 03 003	Bella-Hungária 5 m x 6 cm
02 24 06 03 03 004	Pharmico 5 m x 6 cm

ISO-kód	Eszköz megnevezése
02 24 06 03 03 007	Amido-Mátra 5 m x 6 cm
02 24 06 03 06 001	Interimport 5 m x 10 cm
02 24 06 03 06 002	Bella-Hungária 5 m x 10 cm
02 24 06 03 06 003	Pharmico 5 m x 10 cm
02 24 06 03 06 004	Hartmann-Rico 5 m x 10 cm
02 24 06 03 06 006	Amido-Mátra 5 m x 10 cm
02 24 06 03 09 003	Bella-Hungária 5 m x 15 cm
02 24 09 03 03 001	Bella-Hungária 5 m x 6 cm
02 24 09 03 03 002	Hartmann-Rico 5 m x 6 cm
02 24 09 03 03 003	Interimport 5 m x 6 cm
02 24 09 03 03 004	Pharmico 5 m x 6 cm
02 24 09 03 06 001	Hartmann-Rico 5 m x 10 cm
02 24 09 03 06 002	Bella-Hungária 5 m x 10 cm
02 24 09 03 06 003	Pharmico 5 m x 10 cm
02 24 09 03 06 004	Interimport 5 m x 10 cm
02 24 09 03 09 001	Bella-Hungária 5 m x 15 cm
02 24 09 06 03 001	Hartmann-Rico 5 m x 1 cm
02 24 09 06 03 002	Interimport 5 m x 1 cm
02 24 09 06 03 005	Pharmico 5 m x 1 cm
02 24 09 06 06 001	Hartmann-Rico 5 m x 3 cm
02 24 09 06 06 002	Interimport 5 m x 3 cm
02 24 09 06 06 003	Pharmico 5 m x 3 cm
02 24 09 06 09 001	Interimport 5 m x 6 cm
02 24 09 06 09 002	Hartmann-Rico 5 m x 6 cm
02 24 09 06 09 003	Pharmico 5 m x 6 cm
02 24 09 06 09 004	Peha-crepp 4 m x 4 cm
02 24 09 06 09 005	Peha-crepp 4 m x 6 cm
02 24 09 06 12 001	Interimport 5 m x 10 cm
02 24 09 06 12 002	Hartmann-Rico 5 m x 10 cm
02 24 09 06 12 003	Pharmico 5 m x 10 cm
02 24 09 06 12 004	Peha-crepp 4 m x 10 cm
02 24 09 06 12 005	Peha-crepp 4 m x 8 cm
02 24 09 06 15 001	Interimport 5 m x 15 cm
02 24 09 06 15 002	Hartmann-Rico 5 m x 15 cm
02 24 09 06 15 003	Pharmico 5 m x 15 cm
02 24 09 06 15 004	Peha-crepp 4 m x 12 cm
02 24 12 03 03 005	Bella-Hungária 25 x 80 cm
02 24 12 03 03 007	Bella-Hungária 50 x 80 cm
02 27 03 03 03 001	Medifix 1 m-es 4-es
02 27 03 03 03 002	Interfix 1 m-es 4-es
02 27 03 03 03 003	Ramofix 1 m-es 4-es
02 27 03 03 03 004	Ramoflex 1m-es B (4-es)
02 27 03 06 03 001	Medifix 1 m-es 5-es
02 27 03 06 03 002	Interfix 1 m-es 5-es
02 27 03 06 03 003	Ramofix 1 m-es 5-es
02 27 03 06 03 004	Ramoflex 1m-es C (5-ös)
02 27 03 09 03 001	Medifix 1 m-es 6-os
02 27 03 12 03 001	Medifix 1 m-es 7-es
02 27 03 15 03 001	Medifix 1 m-es 8-as
02 27 06 03 03 001	Medifix 2 m-es 9-es
02 27 06 03 03 002	Ramofix 2 m-es 9-es
02 27 06 03 03 003	Interfix 2 m-es 9-es
02 27 06 03 03 004	Ramoflex 2 m-es D (9-es)
02 27 06 06 03 001	Medifix 2 m-es 10-es

ISO-kód	Eszköz megnevezése
02 27 06 09 03 001	Medifix 2 m-es 11-es
02 30 03 03 03 002	Mesalt 5 x 5 cm
02 30 03 03 03 004	Lomatuell kenőcstül 5 x 5 cm
02 30 03 06 03 002	Mesalt 7,5 x 7,5 cm
02 30 03 09 03 001	Grassolind kenőcstül 7,5 x 10 cm
02 30 03 09 03 002	Grassolind kenőcstül 10 x 10 cm
02 30 03 09 03 004	Lomatuell H kenőcstül 10 x 10 cm
02 30 03 12 03 001	Grassolind kenőcstül 10 x 20 cm
02 30 03 12 03 003	Lomatuell H kenőcstül 10 x 20 cm
02 30 03 12 03 004	Atraumann kenőcstül 10 x 20 cm
02 30 03 15 03 001	Lomatuell H kenőcstül 10 x 30 cm
02 30 06 03 03 001	Bactigras kenőcstül 5 x 5 cm
02 30 06 06 03 004	Metalline 8 x 10 cm
02 30 06 06 03 005	Metalline Trachea 8 x 9 cm
02 30 06 09 03 001	Metalline 10 x 12 cm
02 30 06 12 03 001	Bactigras kenőcstül 15 x 20 cm
02 30 09 03 03 005	Actisorb Plus 25 ezüst tartalmú sebfedő 6,5 x 9,5 cm
02 30 09 06 03 004	Vliwaktiv 10 x 20 cm
02 33 03 03 03 001	Filmulin 5 x 5,6 cm
02 33 03 06 03 002	Filmulin 5 x 9 cm
02 33 03 06 03 009	Filmulin 7,5 x 11 cm
02 33 03 06 04 001	Interimport 8 x 12 cm
02 33 03 06 04 002	Pharmico 8 x 12 cm
02 33 03 06 04 003	Klinion HG Compres 10 x 20 cm
02 33 03 06 04 009	Solvaline N 10 x 10 cm
02 33 03 06 04 010	Solvaline N 5 x 5 cm
02 33 03 06 04 011	Stepcel 11 x 7,5 cm
02 33 03 06 04 012	Stepcel 5,6 x 5 cm
02 33 03 06 04 013	Stepcel 9 x 5 cm
02 33 03 06 04 014	Vliwazell 10 x 10 cm
02 33 03 09 03 003	Zetuvit 10 x 20 cm
02 33 03 09 03 015	Klinion Exsupad 9 x 17 cm
02 33 03 09 04 001	Interimport 17 x 21 cm
02 33 03 09 04 002	Pharmico 17 x 21 cm
02 33 03 09 04 008	Stepcel 15 x 13 cm
02 33 03 09 04 011	Absorba 10 x 15 cm
02 33 03 09 04 012	Absorba 10 x 20 cm
02 33 03 09 04 013	Vliwazell 10 x 20 cm
02 33 03 12 03 008	Vliwazell 20 x 20 cm
02 33 03 15 03 002	Mesorb 20 x 25 cm
02 33 03 15 03 004	Mesorb 20 x 30 cm
02 33 06 03 03 001	Mesoft 5 x 5 cm
02 33 06 03 03 003	Klinion NW Compres 5 x 5 cm
02 33 06 03 03 004	Matovlies 5 x 5 cm
02 33 06 06 03 001	Mesoft 7,5 x 7,5 cm
02 33 06 06 03 002	Vliwasoft 7,5 x 7,5 cm (régi név: Dispomed)
02 33 06 06 03 003	Vliwasoft 10 x 10 cm (régi név: Dispomed)
02 33 06 06 03 004	Mesoft 10 x 10 cm
02 33 06 06 03 006	Matovlies 10 x 10 cm
02 33 06 06 03 007	Matovlies 7,5 x 7,5 cm
02 33 06 09 03 001	Mesoft 10 x 20 cm
02 33 06 09 03 003	Klinion NW Compres 10 x 20 cm
02 36 03 03 03 001	Omniplast 5 m x 1,25 cm
02 36 03 06 03 001	Centerplast-G 5 m x 5 cm

ISO-kód	Eszköz megnevezése
02 36 03 06 03 002	Centerplast Standard 5 m x 5 cm
02 36 03 06 03 003	Omniplast 5 m x 5 cm
02 36 03 06 03 008	Soffix 5 m x 5 cm
02 36 03 09 03 001	Omniplast 9,2 m x 2,5 cm
02 36 06 03 03 001	Centerplast-S 5 m x 2,5 cm
02 36 06 03 03 002	Centerplast Sensosilk 5 m x 2,5 cm
02 36 06 03 03 003	Silkafix 5 m x 2,5 cm
02 36 06 03 03 004	Silkafix 5 m x 1,25 cm
02 36 06 03 03 006	Omnisilk 5 m x 1,25 cm
02 36 06 03 03 007	Omnisilk 5 m x 2,5 cm
02 36 06 06 03 001	Centerplast-S 5 m x 5 cm
02 36 06 06 03 002	Centerplast Sensosilk 5 m x 5 cm
02 36 06 06 03 003	Silkafix 5 m x 5 cm
02 36 06 09 03 001	Micropore 9,1 m x 2,5 cm
02 36 06 09 03 002	Transpore 9,1 m x 2,5 cm
02 36 06 09 03 006	Durapore 9,1 m x 2,5 cm
02 39 03 03 03 001	Polopor 5 m x 1,25 cm
02 39 03 03 03 002	Omnipor 5 m x 1,25 cm
02 39 03 06 03 001	Polopor 5 m x 2,5 cm
02 39 03 06 03 002	Omnipor 5 m x 2,5 cm
02 39 03 09 03 001	Polopor 5 m x 5 cm
02 39 03 09 03 002	Omnipor 5 m x 5 cm
02 39 03 12 03 001	Mefix 10 m x 2,5 cm
02 39 03 15 03 001	Mefix 10 m x 5 cm
02 39 03 15 03 002	Curafix H 10 m x 5 cm
02 39 03 15 03 004	Soffix hipoallergén 10 m x 5 cm
02 39 03 18 03 001	Mefix 10 m x 10 cm
02 39 03 18 03 005	Curafix H 10 m x 10 cm
02 39 03 18 03 009	Soffix hipoallergén 10 m x 10 cm
02 39 03 21 03 001	Curafix H 10 m x 15 cm
02 39 03 21 03 004	Mefix 10 m x 15 cm
02 39 06 03 03 001	Omnifix Elastic 2 m x 10 cm
02 39 06 12 03 001	Centerplast-E 10 m x 2,5 cm
02 39 06 12 03 002	Centerplast Elastofix 10 m x 2,5 cm
02 39 06 12 03 004	Centerplast-E 10 m x 5 cm
02 39 06 12 03 005	Centerplast Elastofix 10 m x 5 cm
02 39 06 12 03 008	Omnifix Elastic 10 m x 5 cm
02 39 06 15 03 001	Centerplast-E 10 m x 10 cm
02 39 06 15 03 002	Centerplast Elastofix 10 m x 10 cm
02 39 06 15 03 005	Omnifix Elastic 10 m x 10 cm
02 39 06 18 03 006	Omnifix Elastic 10 m x 15 cm
02 39 06 21 03 001	Fixomull 10 m x 30 cm
02 39 09 06 03 001	Peha-haft 4 m x 6 cm
02 39 09 06 03 008	Peha-haft 4 m x 4 cm
02 39 09 06 03 009	Self-fix 4 m x 6 cm
02 39 09 09 03 001	Peha-haft 4 m x 8 cm
02 39 09 09 03 006	Self-fix 4 m x 8 cm
02 39 09 12 03 003	Mollelast Haft 4 m x 10 cm
02 39 09 12 03 006	Self-fix 4 m x 10 cm
02 39 09 15 03 002	Mollelast Haft 4 m x 12 cm
02 39 09 15 03 003	Peha-haft 4 m x 12 cm
02 39 09 15 03 004	Self-fix 4 m x 12 cm
04 03 06 03 03 001	Cloud up-02
04 03 06 03 03 011	Ultrasonic



ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 03 06 03 03 012	F-202
04 03 06 06 03 008	F-200
04 03 06 06 03 015	Voyage
04 03 06 09 03 001	Pulmicort nebulaler
04 03 06 09 09 001	Intal spinhaler
04 03 06 09 12 001	Inhalátor M (Atrovent, Berodual, Berotec)
04 03 12 06 03 001	9352D CPAP maszk
04 03 12 06 03 002	Comfort Classic Nasal CPAP maszk és fejpánt
04 03 12 06 03 003	Maszk minni Max nCPAP-hoz Papillon
04 03 12 06 03 004	PEP/RMT maszk
04 03 12 06 03 006	Simplicity CPAP maszk és fejpánt
04 03 21 03 03 001	M20 típusú váladékszívó
04 03 30 03 03 001	Clement Clarke
04 03 30 03 06 001	Healthscan Personal Best
04 03 33 03 03 001	KS-pipa
04 06 06 03 03 001	Elastomed AD térdharisnya (standard)
04 06 06 03 03 013	Elastomed Komfort AD térdharisnya (standard)
04 06 06 03 03 014	Elastomed Stretch AD térdharisnya (standard)
04 06 06 03 03 020	Komprimed AD térdharisnya (standard)
04 06 06 03 03 022	Maxis Micro AD térdharisnya (standard)
04 06 06 03 06 001	Elastomed AD térdharisnya (méretes)
04 06 06 03 06 010	Elastomed Komfort AD térdharisnya (méretes)
04 06 06 03 06 011	Elastomed Stretch AD térdharisnya (méretes)
04 06 06 03 06 013	Komprimed AD térdharisnya (méretes)
04 06 06 03 09 001	Elastomed AF combközépig érő harisnya (standard)
04 06 06 03 09 012	Elastomed Komfort AF combközépig érő harisnya (standard)
04 06 06 03 09 013	Elastomed Stretch AF combközépig érő harisnya (standard)
04 06 06 03 09 019	Komprimed AF combközépig érő harisnya (standard)
04 06 06 03 09 020	Maxis Micro AF combközépig érő harisnya (standard)
04 06 06 03 12 001	Elastomed AF combközépig érő harisnya (méretes)
04 06 06 03 12 010	Elastomed Komfort AF combközépig érő harisnya (méretes)
04 06 06 03 12 011	Elastomed Stretch AF combközépig érő harisnya (méretes)
04 06 06 03 12 014	Komprimed AF combközépig érő harisnya (méretes)
04 06 06 03 15 001	Elastomed AG combtőig érő harisnya (standard)
04 06 06 03 15 012	Elastomed Komfort AG combtőig érő harisnya (standard)
04 06 06 03 15 013	Elastomed Stretch AG combtőig érő harisnya (standard)
04 06 06 03 15 019	Legline 30 AG combtőig érő harisnya (standard)
04 06 06 03 15 028	Komprimed AG combtőig érő harisnya (standard)
04 06 06 03 18 001	Elastomed AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 03 18 010	Elastomed Komfort AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 03 18 011	Elastomed Stretch AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 03 18 016	Komprimed AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 03 21 001	Elastomed AG/HB harisnyanadrág (standard)
04 06 06 03 21 007	Elastomed Komfort AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)
04 06 06 03 21 008	Elastomed Stretch AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)
04 06 06 03 21 013	Maxis Micro AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)
04 06 06 03 21 023	Komprimed AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)
04 06 06 03 24 001	Elastomed AG/HB harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 03 24 007	Elastomed Komfort AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 03 24 008	Elastomed Stretch AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 03 24 010	Maxis Micro AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 03 24 014	Komprimed AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 03 27 001	Elastomed AM harisnyanadrág (standard)
04 06 06 03 27 012	Elastomed Komfort AM harisnyanadrág (standard)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 06 06 03 27 013	Elastomed Stretch AM harisnyanadrág (standard)
04 06 06 03 27 018	Komprimed AM harisnyanadrág (standard)
04 06 06 03 27 020	Maxis Micro AM harisnyanadrág (standard)
04 06 06 03 30 001	Elastomed AM harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 03 30 010	Elastomed Komfort AM harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 03 30 016	Elastomed Stretch AM harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 03 010	Komprimed AD térdharisnya (standard)
04 06 06 06 03 011	Maxis AD III. Classic térdharisnya standard
04 06 06 06 06 005	Doktus Dur AD térdharisnya (méretes)
04 06 06 06 06 006	Veni Dur AD térdharisnya (méretes)
04 06 06 06 06 007	Elastobar Komfort AD térdharisnya (méretes)
04 06 06 06 06 009	Komprimed AD térdharisnya (méretes)
04 06 06 06 09 005	Doktus Dur AF combközépig érő harisnya (standard)
04 06 06 06 09 006	Veni Dur AF combközépig érő harisnya (standard)
04 06 06 06 09 007	Elastobar Komfort AF combközépig érő harisnya (standard)
04 06 06 06 09 010	Komprimed AF combközépig érő harisnya (standard)
04 06 06 06 12 001	Venosan AF combközépig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 12 003	Medi AF combközépig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 12 005	Doktus Dur AF combközépig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 12 006	Veni Dur AF combközépig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 12 009	Komprimed AF combközépig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 15 005	Doktus Dur AG combtőig érő harisnya (standard)
04 06 06 06 15 006	Veni Dur AG combtőig érő harisnya (standard)
04 06 06 06 15 010	Komprimed AG combtőig érő harisnya (standard)
04 06 06 06 18 001	Venosan AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 18 003	Medi AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 18 004	Lastofa 340 AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 18 005	Doktus Dur AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 18 006	Veni Dur AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 18 008	Gloria AG combtőig érő harisnya (méretes) 36-46 Hgmm
04 06 06 06 18 009	Komprimed AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 06 21 001	Venosan AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)
04 06 06 06 21 006	Komprimed AG/HB egyszáras harisnyanadrág (standard)
04 06 06 06 24 001	Venosan AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 24 002	Sigvaris AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 24 003	Medi AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 24 004	Doktus AG/HB egyszáras varrás nélküli harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 24 006	Komprimed AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 24 007	Veni Dur Extra AG/HB egyszáras harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 27 001	Venosan AM harisnyanadrág (standard)
04 06 06 06 27 002	Medi AM harisnyanadrág (standard)
04 06 06 06 27 003	Lastofa 340 AM harisnyanadrág (standard)
04 06 06 06 27 004	Doktus Dur AM harisnyanadrág (standard)
04 06 06 06 27 005	Elastobar Komfort AM harisnyanadrág (standard)
04 06 06 06 27 007	Komprimed AM harisnyanadrág (standard)
04 06 06 06 30 001	Venosan AM harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 30 004	Lastofa 340 AM harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 30 005	Veni Dur AM harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 30 006	Doktus Dur AM harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 06 30 008	Gloria AM harisnyanadrág (méretes) Hgmm 36-46
04 06 06 06 30 009	Komprimed AM harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 09 03 001	Venosan AD térdharisnya (standard)
04 06 06 09 06 001	Venosan AF combközépig érő harisnya (standard)
04 06 06 09 12 001	Venosan AG combtőig érő harisnya (standard)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 06 06 09 15 001	Venosan AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 09 15 004	Lastofa AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 09 15 005	Veni Dur AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 09 15 006	Elastolim AG combtőig érő harisnya (méretes)
04 06 06 09 18 001	Medi AG/HB egyszásos harisnyanadrág (méretes)
04 06 06 09 18 002	Sigvaris AG/HB egyszásos harisnyanadrág (méretes) 50 Hgmm felett
04 06 06 12 03 004	Elastomed S CH karharisnya vállrögzítővel (standard)
04 06 06 12 03 005	Komprimed CH karharisnya vállrögzítővel (standard)
04 06 06 12 06 004	Elastomed S CH karharisnya vállrögzítővel (méretes)
04 06 06 12 06 005	Komprimed CH karharisnya vállrögzítővel (méretes)
04 06 06 12 09 001	Venosan AH kombinált karharisnya vállrögzítővel (standard)
04 06 06 12 09 002	Sigvaris AH kombinált karharisnya vállrögzítővel (standard)
04 06 06 12 09 003	Medi AH/AC1 kombinált karharisnya vállrögzítővel (standard)
04 06 06 12 09 004	Komprimed AH kombinált karharisnya vállrögzítővel (standard)
04 06 06 12 12 004	Komprimed AH kombinált karharisnya vállrögzítővel (méretes)
04 06 06 12 12 005	Venosan AH kombinált karharisnya vállrögzítővel (méretes)
04 06 06 12 15 001	Sigvaris AC 0 kesztyű ujj nélkül (standard)
04 06 06 12 18 001	Venosan AC 1 egyujjas kesztyű (standard)
04 06 06 12 18 003	Komprimed AC 1 egyujjas kesztyű (standard)
04 06 06 12 18 004	Maxis Comfort AC 1 egyujjas kesztyű (standard)
04 06 06 12 21 001	Venosan AC 5 ötujjas kesztyű (standard)
04 06 06 12 24 001	Medi AC 1 egyujjas kesztyű (méretes)
04 06 06 12 27 001	Medi AC 5 ötujjas kesztyű (méretes)
04 06 06 12 27 002	Komprimed AC 5 ötujjas kesztű (méretes)
04 06 06 15 03 001	Venosan CH karharisnya vállrögzítővel (standard)
04 06 06 15 06 001	Venosan CH karharisnya vállrögzítővel (méretes)
04 06 06 15 06 002	Sigvaris CH karharisnya vállrögzítővel (méretes)
04 06 06 15 06 004	Elastobar S CH karharisnya vállrögzítővel (méretes)
04 06 06 15 09 001	Venosan AH kombinált karharisnya vállrögzítővel (standard)
04 06 06 15 12 001	Venosan AH kombinált karharisnya vállrögzítővel (méretes)
04 06 06 15 15 001	Medi AC 0 kesztyű ujj nélkül (méretes)
04 06 06 15 18 001	Medi AC 1 kesztyű egyujjas (méretes)
04 06 06 15 21 001	Medi AC 5 ötujjas kesztyű (méretes)
04 06 06 18 03 002	Urba-Lan Ultra 5 m x 6 cm
04 06 06 18 03 003	Urba-Lan Ultra 5 m x 8 cm
04 06 06 18 06 002	Urba-Lan Ultra 5 m x 10 cm
04 06 06 18 09 002	Urba-Lan Ultra 5 m x 12 cm
04 06 06 21 03 001	Urba-Lan 5 m x 6 cm
04 06 06 21 03 002	Urba-Lan 5 m x 8 cm
04 06 06 21 03 006	Rosidal K 5 m x 6 cm
04 06 06 21 03 007	Rosidal K 5 m x 8 cm
04 06 06 21 06 001	Urba-Lan 5 m x 10 cm
04 06 06 21 06 002	Raucodur Kraftig 5 m x 10 cm
04 06 06 21 06 004	Rosidal K 5 m x 10 cm
04 06 06 21 09 001	Urba-Lan 5 m x 12 cm
04 06 06 21 09 002	Raucodur kraftig 5 m x 12 cm
04 06 06 21 09 003	Rosidal K 5 m x 12 cm
04 06 06 24 03 001	Idealast 5 m x 8 cm
04 06 06 24 03 002	Idealast Haft 4 m x 8 cm
04 06 06 24 03 003	Idealast Haft 4 m x 6 cm
04 06 06 24 03 004	Idealast 5 m x 6 cm
04 06 06 24 06 001	Idealast 5 m x 10 cm
04 06 06 24 06 002	Idealast Haft 4 m x 10 cm
04 06 06 24 06 003	Idealast 5 m x 12 cm

ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 06 06 24 06 004	Idealast Haft 4 m x 12 cm
04 06 06 27 03 001	Pütter 5 m x 8 cm
04 06 06 27 03 003	Pütter 5 m x 6 cm
04 06 06 27 06 001	Pütter 5 m x 10 cm
04 06 06 27 09 001	Pütter 5 m x 12 cm
04 06 06 30 03 001	Seton Tubigrip gyermek végtagokra/1 m
04 06 06 30 03 002	Seton Tubigrip kis kézre és vékony karra/1 m
04 06 06 30 03 003	Seton Tubigrip közepes vastagságú karra, karcsú bokára/1 m
04 06 06 30 03 004	Seton Tubigrip vastagabb karra, közepes bokára, vékony térdre/1 m
04 06 06 30 03 005	Seton Tubigrip vastag bokára, közepes térdre, vékony combra
04 06 06 30 03 006	Seton Tubigrip vastag térdre, közepes vastagságú combra/1 m
04 06 06 30 03 007	Seton Tubigrip vastag combra/1 m
04 06 06 30 03 008	Seton Tubigrip vékony törzsre/1 m
04 06 06 30 03 009	Seton Tubigrip közepes törzsre/1 m
04 06 06 30 03 010	Seton Tubigrip vaskos törzsre/1 m
04 06 06 30 03 011	Sterogrip "A" gyermek végtagokra/1 m
04 06 06 30 03 012	Sterogrip "B" kis kézre és vékony karra/1 m
04 06 06 30 03 013	Sterogrip "C" közepes vastagságú karra, karcsú bokára/1 m
04 06 06 30 03 014	Sterogrip "D" vastagabb karra, közepes bokára, vékony térdre/1 m
04 06 06 30 03 015	Sterogrip "E" vastag bokára, közepes térdre, vékony combra/1 m
04 06 06 30 03 016	Sterogrip "F" vastag térdre, közepes vastagságú combra/1 m
04 06 06 30 03 017	Sterogrip "G" vastag combra/1 m
04 06 06 30 03 018	Sterogrip "J" vékony törzsre/1 m
04 06 06 30 03 019	Sterogrip "K" közepes törzsre/1 m
04 06 06 30 03 020	Sterogrip "L" vaskos törzsre/1 m
04 06 06 30 09 001	J.Mainat mellény, ujjal is, gyermek (méretes)
04 06 06 30 09 002	J.Mainat mellény, ujjal is, felnőtt (méretes)
04 06 06 30 09 003	J.Mainat vállpántos mellény, gyermek (méretes)
04 06 06 30 09 004	J.Mainat vállpántos mellény, felnőtt (méretes)
04 06 06 30 09 005	J.Mainat karharisnya (méretes)
04 06 06 30 09 006	J.Mainat tenyészorító (méretes)
04 06 06 30 09 007	J.Mainat tenyészorító ujj közötti rögzítéssel (méretes)
04 06 06 30 09 008	J.Mainat karharisnya vállrögzítővel, gyermek (méretes)
04 06 06 30 09 009	J.Mainat karharisnya vállrögzítővel, felnőtt (méretes)
04 06 06 30 09 010	J.Mainat kesztyű (méretes)
04 06 06 30 09 011	J.Mainat kesztyű 10 cm-nél hosszabb szárral (méretes)
04 06 06 30 09 012	J.Mainat gyermek nadrág, hosszú szárú (méretes)
04 06 06 30 09 013	J.Mainat gyermek nadrág, rövid szárú (méretes)
04 06 06 30 09 014	J.Mainat felnőtt nadrág hosszú szárú (méretes)
04 06 06 30 09 015	J.Mainat felnőtt nadrág rövid szárú (méretes)
04 06 06 30 09 016	J.Mainat nadrág egy végtagra (méretes)
04 06 06 30 09 017	J.Mainat térdharisnya (méretes)
04 06 06 30 09 018	J.Mainat maxillofaciális rögzítés (méretes)
04 06 06 30 09 019	J.Mainat maxillofaciális rögzítés, komplett (méretes)
04 06 06 30 09 020	J.Mainat nyakrögzítő gyermek (méretes)
04 06 06 30 09 021	J.Mainat nyakrögzítő felnőtt (méretes)
04 06 06 30 09 022	J.Mainat arcmaszk (méretes)
04 12 09 03 03 001	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Salus Ortopédtechnika)
04 12 09 03 03 002	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Mobilitás 2000)
04 12 09 03 03 003	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Ortomed)
04 12 09 03 03 004	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Ortoreha)
04 12 09 03 03 005	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Centrum)
04 12 09 03 03 006	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Észak)
04 12 09 03 03 007	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Sala-Med)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 12 09 03 03 008	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Salix-Med)
04 12 09 03 03 009	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Consolatio)
04 12 09 03 03 010	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 03 03 011	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Ortetika)
04 12 09 03 03 012	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Ortobrace)
04 12 09 03 03 013	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Ortomobil)
04 12 09 03 03 014	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Príma-Protetika)
04 12 09 03 03 015	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Promobil)
04 12 09 03 03 016	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab)
04 12 09 03 03 017	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Dél)
04 12 09 03 03 018	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Kelet)
04 12 09 03 03 019	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Rába)
04 12 09 03 03 020	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Bán)
04 12 09 03 03 021	Adaptálható hasi sérvkötő, normál (Rehab-Hungária)
04 12 09 03 03 022	Activ hasi sérvkötő, adaptálható (Ortoprofil)
04 12 09 03 03 023	AH-10 (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 03 03 024	AH-10 (Rehab-Centrum)
04 12 09 03 03 025	AH-10 (Rehab-Dél)
04 12 09 03 03 026	AH-10 (Rehab-Kelet)
04 12 09 03 03 027	AH-10 (Rehab-Rába)
04 12 09 03 03 028	AH-10 (Rehab-Észak)
04 12 09 03 03 029	AH-10 (Rehab-Bán)
04 12 09 03 03 030	AH-10 (Rehab-Hungária)
04 12 09 03 03 031	AH-12 (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 03 03 032	AH-12 (Rehab-Centrum)
04 12 09 03 03 033	AH-12 (Rehab-Dél)
04 12 09 03 03 034	AH-12 (Rehab-Kelet)
04 12 09 03 03 035	AH-12 (Rehab-Észak)
04 12 09 03 03 036	AH-12 (Rehab-Bán)
04 12 09 03 03 037	AH-12 (Rehab-Hungária)
04 12 09 03 03 038	AH-121 (Rehab-Centrum)
04 12 09 03 03 039	Anita 2088 (Anita)
04 12 09 03 03 040	Medi-fix 1111 (Korzet)
04 12 09 03 03 041	PPH-10 (Príma-Protetika)
04 12 09 03 03 042	PPHP-10 (Príma-Protetika)
04 12 09 03 03 044	AH-121 (Rehab-Bán Kft.)
04 12 09 03 03 045	AH-121 (Rehab-Kelet)
04 12 09 03 03 046	AH-121 (Rehab-Hungária Kft.)
04 12 09 03 03 047	AH-121 (Rehab-Észak)
04 12 09 03 03 048	AH-121 (Rehab-Dél)
04 12 09 03 03 049	AH-121 (Rehab-Rába)
04 12 09 03 03 050	AH-12 (Rehab-Rába)
04 12 09 03 03 051	AH-121 (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 06 03 001	Spranzband-NB köldök-és hasfalsérvkötő
04 12 09 06 06 001	AH-16 (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 06 06 002	AH-16 (Rehab-Centrum)
04 12 09 06 06 003	AH-16 (Rehab-Kelet)
04 12 09 06 06 004	AH-16 (Rehab-Rába)
04 12 09 06 06 005	AH-16 (Rehab-Bán)
04 12 09 06 06 006	AH-16 (Rehab-Hungária)
04 12 09 06 06 007	AH-16 (Rehab-Észak)
04 12 09 06 06 008	Adaptálható hasi sérvkötő, extra (Salus Ortopédtechnika)
04 12 09 06 06 009	PM 102 (Promobil)
04 12 09 06 06 010	AH-16 (Rehab-Dél)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 12 09 09 03 001	H-12 bélelt haskötő
04 12 09 12 03 001	Ht-11 Hasemelő
04 12 09 12 06 001	Ht-18 Hasemelő széles
04 12 09 12 09 001	Ht-12 Oldalgumi ék (pár)
04 12 09 12 12 001	Ht-13 Oldalgumi (pár)
04 12 09 12 15 001	Ht-22 Sérvpárna
04 12 09 12 18 001	Ht-25 Hasemelő párna
04 12 09 12 21 001	Ht-14 Oldalgombolás+ harisnyatartó
04 12 09 12 24 001	Ht-26 Sérvpárna nagy méretű
04 12 09 12 27 001	Ht-32 Második vászon bélés
04 12 09 12 30 001	Ht-33 Drill bélés
04 12 09 12 33 001	Ht-15 Harisnyatartó gumi (készlet)
04 12 09 12 36 001	Ht-21 Hegpárna
04 12 09 12 39 001	Ht-27 Vállszalag mindkét vállra
04 12 09 12 42 001	Ht-28 Stomanyílás kialakítása haskötőn, fűzőn
04 12 09 15 03 001	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Hungária)
04 12 09 15 03 002	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Salus Ortopédtechnika)
04 12 09 15 03 003	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Mobilitás 2000)
04 12 09 15 03 004	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Ortomobil)
04 12 09 15 03 005	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Észak)
04 12 09 15 03 006	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Ortoprofil)
04 12 09 15 03 007	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Prima-Protetika)
04 12 09 15 03 008	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Promobil)
04 12 09 15 03 009	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab)
04 12 09 15 03 010	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Dél)
04 12 09 15 03 011	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Kelet)
04 12 09 15 03 012	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Bán)
04 12 09 15 03 013	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Consolatio)
04 12 09 15 03 014	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Korzet)
04 12 09 15 03 015	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Ortobrace)
04 12 09 15 03 016	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Ortoreha)
04 12 09 15 03 017	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Centrum)
04 12 09 15 03 018	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Rába)
04 12 09 15 03 019	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Salix-Med)
04 12 09 15 03 020	Adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 15 03 021	Activ adaptálható, egyoldali lágyéksérvkötő (Ortoprofil)
04 12 09 15 03 022	AH-42 rugós (Rehab-Észak)
04 12 09 15 03 023	AH-42 rugós (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 15 03 024	AH-42 rugós (Rehab-Centrum)
04 12 09 15 03 025	AH-42 rugós (Rehab-Dél)
04 12 09 15 03 026	AH-42 rugós (Rehab-Kelet)
04 12 09 15 03 027	AH-42 rugós (Rehab-Bán)
04 12 09 15 03 028	AH-42 rugós (Rehab-Hungária)
04 12 09 15 03 029	AH-42 rugós (Rehab-Rába)
04 12 09 15 03 030	AH-52 gumiöves (Rehab-Centrum)
04 12 09 15 03 031	AH-52 gumiöves (Rehab-Dél)
04 12 09 15 03 032	AH-52 gumiöves (Rehab-Kelet)
04 12 09 15 03 033	AH-52 gumiöves (Rehab-Rába)
04 12 09 15 03 034	AH-52 gumiöves (Rehab-Észak)
04 12 09 15 03 035	AH-52 gumiöves (Rehab-Bán)
04 12 09 15 03 036	AH-52 gumiöves (Rehab-Hungária)
04 12 09 15 03 037	AH-52 gumiöves (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 15 03 038	H-52 gumiöves (Prima-Protetika)
04 12 09 15 03 039	Sala-Med-52 gumiöves (Sala-Med)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 12 09 15 03 040	PPH-56 gumiöves (Prima-Protetika)
04 12 09 15 06 001	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Consolatio)
04 12 09 15 06 002	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 15 06 003	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Mobilitás 2000)
04 12 09 15 06 004	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Ortobrace)
04 12 09 15 06 005	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Ortoprofil)
04 12 09 15 06 006	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Ortoreha)
04 12 09 15 06 007	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Promobil)
04 12 09 15 06 008	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab)
04 12 09 15 06 009	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Centrum)
04 12 09 15 06 010	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Rába)
04 12 09 15 06 011	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Észak)
04 12 09 15 06 012	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Salix-Med)
04 12 09 15 06 013	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Salus Ortopédtechnika)
04 12 09 15 06 014	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Hungária)
04 12 09 15 06 015	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Kelet)
04 12 09 15 06 016	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Korzet)
04 12 09 15 06 017	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Ortomobil)
04 12 09 15 06 018	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Prima-Protetika)
04 12 09 15 06 019	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Dél)
04 12 09 15 06 020	Adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Rehab-Bán)
04 12 09 15 06 021	Activ adaptálható, kétoldali lágyéksérvkötő (Ortoprofil)
04 12 09 15 06 022	AH-45 rugós (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 15 06 023	AH-45 rugós (Rehab-Centrum)
04 12 09 15 06 024	AH-45 rugós (Rehab-Dél)
04 12 09 15 06 025	AH-45 rugós (Rehab-Kelet)
04 12 09 15 06 026	AH-45 rugós (Rehab-Rába)
04 12 09 15 06 027	AH-45 rugós (Rehab-Észak)
04 12 09 15 06 028	AH-45 rugós (Rehab-Bán)
04 12 09 15 06 029	AH-45 rugós (Rehab-Hungária)
04 12 09 15 06 030	AH-53 gumiöves (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 15 06 031	AH-53 gumiöves (Rehab-Centrum)
04 12 09 15 06 032	AH-53 gumiöves (Rehab-Dél)
04 12 09 15 06 033	AH-53 gumiöves (Rehab-Kelet)
04 12 09 15 06 034	AH-53 gumiöves (Rehab-Rába)
04 12 09 15 06 035	AH-53 gumiöves (Rehab-Észak)
04 12 09 15 06 036	AH-53 gumiöves (Rehab-Bán)
04 12 09 15 06 037	AH-53 gumiöves (Rehab-Hungária)
04 12 09 15 06 038	H-53 gumiöves (Prima-Protetika)
04 12 09 15 06 039	Ortel (Ned-Work)
04 12 09 15 06 040	Sala-Med-52 gumiöves (Sala-Med)
04 12 09 15 06 041	Uriel IT-59 D (Salus Ortopédtechnika)
04 12 09 15 06 042	PPH-58 gumiöves (Prima-Protetika)
04 12 09 15 09 001	Spranzband-60
04 12 09 18 03 001	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Mobilitás 2000)
04 12 09 18 03 002	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Ortoprofil)
04 12 09 18 03 003	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Ortoreha)
04 12 09 18 03 004	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Promobil)
04 12 09 18 03 005	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Rehab-Dél)
04 12 09 18 03 006	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Rehab-Rába)
04 12 09 18 03 007	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Rehab-Észak)
04 12 09 18 03 008	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Rehab-Hungária)
04 12 09 18 03 009	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Sala-Med)
04 12 09 18 03 010	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Salus Ortopédtechnika)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 12 09 18 03 011	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Rehab-Centrum)
04 12 09 18 03 012	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (GYSGY Ortopédtechnika)
04 12 09 18 03 013	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Rehab)
04 12 09 18 03 014	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Salix-Med)
04 12 09 18 03 015	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Consolatio)
04 12 09 18 03 016	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Ortobrace)
04 12 09 18 03 017	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Prima-Protetika)
04 12 09 18 03 018	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Rehab-Kelet)
04 12 09 18 03 019	Adaptálható here- vagy combsérvkötő (Rehab-Bán)
04 12 09 18 03 020	H-54 gumiöves (Prima-Protetika)
04 12 09 18 03 021	Medi-Fix 1421 (Korzet)
04 12 09 18 03 022	Uriel IT-50 (Salus Ortopédtechnika)
04 19 06 03 03 001	Novo Pen 3 peninjektorhoz PenMate
04 19 09 03 03 001	Microjet (IU 40) 1 ml
04 19 09 03 03 005	Myjector (U 40) 1 ml (27Gx1/2)
04 19 09 03 03 010	Myjector (U 40) 1 ml (29Gx1/2)
04 19 09 03 03 013	Myjector (U-100) 1 ml (27Gx1/2)
04 19 09 03 03 029	Myjector (U-100) 1 ml (29Gx1/2)
04 19 09 06 03 001	Mátraplast 2 ml
04 19 09 06 03 016	Terumo 2 ml
04 19 15 03 03 001	Mátraplast 20G
04 19 15 03 03 002	Mátraplast 21G
04 19 15 03 03 003	Mátraplast 25G
04 19 15 03 03 004	Mátraplast 26G
04 19 15 03 03 005	Mátraplast 27G
04 19 15 03 03 006	Sterican 20G
04 19 15 03 03 007	Sterican 21G
04 19 15 03 03 008	Sterican 25G
04 19 15 03 03 009	Sterican 26G
04 19 15 03 03 010	Sterican 27G
04 19 15 03 03 015	Neomed 20G
04 19 15 03 03 016	Neomed 21G
04 19 15 03 03 017	Neomed 25G
04 19 15 03 03 018	Neomed 26G
04 19 15 03 03 019	Neomed 27G
04 19 15 03 03 020	Neolus 20G 1 1/2"
04 19 15 03 03 021	Neolus 21G 1 1/2"
04 19 15 03 03 022	Neolus 22G 1 1/2"
04 19 15 03 03 023	Neolus 22G 1 1/4"
04 19 15 03 03 024	Neolus 23G 1 1/4"
04 19 15 03 03 025	Neolus 23G 1"
04 19 15 03 03 026	Neolus 24G 1"
04 19 15 03 03 027	Neolus 25G 1"
04 19 15 03 03 028	Neolus 25G 5/8"
04 19 15 03 03 029	Pic (G23)
04 19 15 03 03 032	Neolus 18G 1 1/2"
04 19 15 03 03 033	Neolus 18G 2"
04 19 15 03 03 034	Neolus 19G 1 1/2"
04 19 15 03 03 035	Neolus 26G 1/2"
04 19 15 03 03 036	Neolus 26G 1"
04 19 15 03 03 037	Neolus 27G 3/4"
04 19 15 06 03 004	BD Micro Fine Pen tű 29G
04 19 15 06 03 005	BD Micro Fine Pen tű 30G
04 19 15 06 03 006	BD Micro Fine Pen tű 31G



ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 19 15 06 03 007	Insupen tű (G29) 12 mm
04 19 15 06 03 008	Insupen tű (G31) 6 mm
04 19 15 06 03 009	Insupen tű (G31) 8 mm
04 19 21 03 03 001	Auto Injector
04 19 21 03 03 002	Autoject 2
04 19 21 06 03 001	BD Pen Classic 3,0 ml
04 19 21 06 03 002	BD Pen Classic 1,5 ml
04 19 21 06 03 003	B-D Baby Pen 1,5 ml
04 19 21 06 03 004	NovoPen 3
04 19 21 06 03 005	NovoPen 2
04 19 21 06 03 006	NovoPen 1
04 19 21 06 03 007	HumaPen Ergonomic (3 ml)
04 24 12 03 03 001	D-Cont Cabrio
04 24 12 03 03 002	D-Cont Personal
04 24 12 06 03 001	C-Test 50 db/doboz
04 24 12 06 03 016	Personal Aktív Test 50 db/doboz
04 24 12 06 06 002	Medi-Test Glycaemie-C 50 db/doboz
04 27 09 03 03 001	AT1 Tens
04 27 09 03 06 001	Corposano KS-1/A
04 27 09 03 06 003	Ministim
04 27 09 03 06 004	Tensel ME 2001
04 27 09 03 06 005	Corposano KS-1/A2
04 27 15 03 03 005	Hansaton Twist 49N
04 27 15 03 03 006	Protone PNG
04 27 15 03 06 001	Viennatone AM Ti Silent Star
04 27 15 03 06 003	Victofon AM 260 TM
04 27 15 03 06 012	Starkey TM CE
04 39 03 03 03 008	Pro Ophta Junior
04 45 03 03 03 001	E 40/A nyújtókészülék, fekvő helyzetben történő húzásra támla nélkül
04 45 03 03 03 002	Activ nyújtókészülék, fekvő helyzetben történő húzásra támla nélkül
04 45 03 03 06 001	E 40/B nyújtókészülék, fekvő helyzetben történő húzásra, támlás
04 45 03 03 06 002	Activ nyújtókészülék, fekvő helyzetben történő húzásra, támlás
04 45 06 03 03 001	E 44 ajtóra akasztható nyújtókészülék
04 45 06 03 03 002	Activ ajtóra akasztható nyújtókészülék
04 45 06 03 06 001	E 51 Glisson-féle függesztő készülék
04 45 06 03 06 002	Activ Glisson-féle függesztő készülék
04 45 06 03 09 001	E 52 Glisson-féle függesztő készülék kartartóval
04 45 06 03 12 001	E 54 gerinchúzó készülék (Czagány szerint)
04 45 09 03 03 001	E 51/A tartozék E 51-hez
04 45 09 03 06 001	E 52/A tartozék E 52-höz
04 45 09 03 09 001	E 53/A tartozék E 53-hoz
04 45 09 03 12 001	E 54/A tartozék E 54-hez
04 45 09 06 03 001	Activ nyújtókészülék tartozéka, fejtartó
04 45 09 06 03 002	Et-04 fejtartó E40 és E44 készülékhez
04 45 09 06 06 001	Activ nyújtókészülék tartozéka, bokamandzsetta
04 45 09 06 06 002	Et-05 bokamandzsetta E40 és E44 készülékhez
04 48 12 03 03 001	Orfitube ujjtornáztató készülék
04 48 12 03 03 002	V-82 (Salix-Med)
04 48 12 03 03 003	V-82 (Start)
04 48 12 03 03 004	V-82 (Prima-Protetika)
04 48 12 03 03 005	V-82 (Rehab)
04 48 12 03 03 006	V-82 (Rehab-Dél)
04 48 12 03 03 007	V-82 (Rehab-Rába)
04 48 12 03 03 008	V-82 (Rehab-Bán)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 48 12 03 03 009	V-82 (Korzet)
04 48 12 03 03 010	V-82 (Ortomobil)
04 48 12 03 03 011	V-82 (Protetika)
04 48 12 03 03 012	V-82 (Rehab-Kelet)
04 48 12 03 03 013	V-82 (Rehab-Hungária)
04 48 12 03 03 014	V-82 (Consolatio)
04 48 12 03 03 015	V-82 (Frigyesy Róbert)
04 48 12 03 03 016	V-82 (GYSGY Ortopédtechnika)
04 48 12 03 03 017	V-82 (LBT)
04 48 12 03 03 018	V-82 (Ortobrace)
04 48 12 03 03 019	V-82 (Ortomed)
04 48 12 03 03 020	V-82 (Ortoreha)
04 48 12 03 03 021	V-82 (Rehab-Centrum)
04 48 12 03 03 022	V-82 (Rehab-Észak)
04 48 12 03 03 023	V-82 (Salus Ortopédtechnika)
04 48 12 03 03 024	AV-82 (GYSGY Ortopédtechnika)
04 48 12 03 03 025	AV-82 (Rehab-Rába)
04 48 12 03 03 026	AV-82 (Rehab-Centrum)
04 48 12 03 03 027	AV-82 (Rehab-Dél)
04 48 12 03 03 028	AV-82 (Rehab-Kelet)
04 48 12 03 03 029	AV-82 (Rehab-Észak)
04 48 12 03 03 030	AV-82 (Rehab-Bán)
04 48 12 03 03 031	AV-82 (Rehab-Hungária)
04 48 12 03 03 032	Orfit Hilei ujjtornáztató készülék
04 48 12 03 03 033	Orfit ujjextenzió segítő
04 48 12 03 03 034	Ujjtornáztató készülék (Ortoprofil)
04 48 12 03 06 001	Orfit radialis bénuláskezelő
04 48 15 03 03 001	J-98 (Salix-Med)
04 48 15 03 03 002	J-98 (Protetika)
04 48 15 03 03 003	J-98 (Rehab-Kelet)
04 48 15 03 03 004	J-98 (Salus Ortopédtechnika)
04 48 15 03 03 005	J-98 (Frigyesy Róbert)
04 48 15 03 03 006	J-98 (Mobilitás 2000)
04 48 15 03 03 007	J-98 (OORI)
04 48 15 03 03 008	J-98 (Ortomed)
04 48 15 03 03 009	J-98 (Ortomobil)
04 48 15 03 03 010	J-98 (Prima-Protetika)
04 48 15 03 03 011	J-98 (Promobil)
04 48 15 03 03 012	J-98 (Rehab-Centrum)
04 48 15 03 03 013	J-98 (Rehab-Dél)
04 48 15 03 03 014	J-98 (Rehab-Észak)
04 48 15 03 03 015	J-98 (Rehab-Hungária)
04 48 15 03 03 016	J-98 (LBT)
04 48 15 03 03 017	J-98 (Ortetika)
04 48 15 03 03 018	J-98 (Rehab-Bán)
04 48 15 03 03 019	J-98 (GYSGY Ortopédtechnika)
04 48 15 03 03 020	J-98 (Ortobrace)
04 48 15 03 03 021	J-98 (Ortoreha)
04 48 15 03 03 022	J-98 (Rehab)
04 48 15 03 03 023	J-98 (Rehab-Rába)
04 48 15 03 03 024	J-98 (Sala-Med)
04 48 15 03 03 025	AJ-98 (Rehab-Rába)
04 48 15 03 03 026	AJ-98 (Rehab-Centrum)
04 48 15 03 03 027	AJ-98 (Rehab-Kelet)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
04 48 15 03 03 028	AJ-98 (Rehab-Hungária)
04 48 15 03 03 029	AJ-98 (Rehab-Dél)
04 48 15 03 03 030	AJ-98 (Rehab-Észak)
04 48 15 03 03 031	AJ-98 (Rehab-Bán)
04 48 15 03 03 032	AJ-98 (GYSGY Ortopédtechnika)
04 48 15 03 03 033	Csípőtornáztató készülék (Ortoprofil)
04 48 15 06 03 001	E53 alsó végtaghúzó készülék (Czagány szerint)
06 03 06 03 03 001	Medenceszorító öv (Korzet)
06 03 06 03 03 002	F 15 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 03 03 003	F 17 (Ortoreha)
06 03 06 03 03 004	F 17/P (Mobilitás 2000)
06 03 06 03 03 006	OM 107
06 03 06 03 03 007	OM 202
06 03 06 03 03 008	RB 35
06 03 06 03 03 009	RB 36
06 03 06 03 03 010	RB 37
06 03 06 03 03 011	Scudotex S-610 (GYSGY Rehab)
06 03 06 03 03 012	Scudotex S-612 (Promobil)
06 03 06 03 03 013	Sigvaris Active lumbágó öv
06 03 06 03 03 014	Uriel IT 06 T
06 03 06 03 03 015	EpX Back Basic
06 03 06 03 03 021	F 15 (Ortoprofil)
06 03 06 03 03 022	F 15 (Rehab-Dél)
06 03 06 03 03 023	F 15 (Rehab-Észak)
06 03 06 03 03 024	F 15 (Rehab-Kelet)
06 03 06 03 03 025	F 15 (Frigyesy Róbert)
06 03 06 03 03 026	F 15 (Ortobrace)
06 03 06 03 03 027	F 15 (Ortoreha)
06 03 06 03 03 028	F 15 (Rehab)
06 03 06 03 03 029	F 15 (Rehab-Rába)
06 03 06 03 03 030	F 15 (Rehab-Hungária)
06 03 06 03 03 031	F 15 (Sala-Med)
06 03 06 03 03 032	F 15 (Ortomobil)
06 03 06 03 03 033	F 15 (Príma-Protetika)
06 03 06 03 03 034	F 15 (Salix-Med)
06 03 06 03 03 035	F 15 (Ortomed)
06 03 06 03 03 036	F 15 (Rehab-Bán)
06 03 06 03 03 037	F 15 (Consolatio)
06 03 06 03 03 039	F 15 (Rehab-Centrum)
06 03 06 03 03 040	F 15 (Salus Ortopédtechnika)
06 03 06 03 03 041	F 17 (Rehab-Dél)
06 03 06 03 03 042	F 17 (Salus Ortopédtechnika)
06 03 06 03 03 043	F 17 (Frigyesy Róbert)
06 03 06 03 03 044	F 17 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 03 03 045	F 17 (Korzet)
06 03 06 03 03 046	F 17 (Rehab)
06 03 06 03 03 047	F 17 (Rehab-Kelet)
06 03 06 03 03 048	F 17 (Rehab-Rába)
06 03 06 03 03 049	F 17 (Sala-Med)
06 03 06 03 03 050	F 17 (Ortobrace)
06 03 06 03 03 051	F 17 (Rehab-Centrum)
06 03 06 03 03 052	F 17 (Salix-Med)
06 03 06 03 03 053	F 17 (Consolatio)
06 03 06 03 03 054	F 17 (Ortomed)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 03 06 03 03 055	F 17 (Rehab-Észak)
06 03 06 03 03 056	F 17 (GYSGY Rehab)
06 03 06 03 03 057	F 17 (Rehab-Bán)
06 03 06 03 03 058	F 17 (Príma-Protetika)
06 03 06 03 03 060	F 17 (Ortomobil)
06 03 06 03 03 061	F 17 (Rehab-Hungária)
06 03 06 03 03 062	F 17/P (Promobil)
06 03 06 03 03 064	Scudotex S-610 (Promobil)
06 03 06 03 03 065	Scudotex S-612 (GYSGY Rehab)
06 03 06 03 03 066	Activ derékrögzítő fűző
06 03 06 03 03 067	Activ medenceszorító öv
06 03 06 03 03 070	AF-18 (Rehab-Centrum)
06 03 06 03 03 071	AF-18 (Rehab-Kelet)
06 03 06 03 03 072	AF-18 (Rehab-Rába)
06 03 06 03 03 073	AF-18 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 03 03 074	AF-18 (Rehab-Dél)
06 03 06 03 03 075	AF-18 (Rehab-Észak)
06 03 06 03 03 076	AF-18 (Rehab-Bán)
06 03 06 03 03 077	AF-18 (Rehab-Hungária)
06 03 06 03 03 078	AF-19 (Rehab-Rába)
06 03 06 03 03 079	AF-19 (Rehab-Kelet)
06 03 06 03 03 080	AF-19 (Rehab-Centrum)
06 03 06 03 03 081	AF-19 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 03 03 082	AF-19 (Rehab-Dél)
06 03 06 03 03 083	AF-19 (Rehab-Észak)
06 03 06 03 03 084	AF-19 (Rehab-Bán)
06 03 06 03 03 085	AF-19 (Rehab-Hungária)
06 03 06 03 03 090	Biofit 17 tépőzáras medenceöv
06 03 06 03 03 094	Lumbo Fitt többfunkciós deréköv
06 03 06 03 03 095	Medi-Fix 2251 medenceszorító öv
06 03 06 03 03 096	F 17 (Ortoprofil)
06 03 06 03 03 098	CON 610
06 03 06 03 03 101	Orliman LT-280 Lumbitron, preventív
06 03 06 03 03 111	PPF-17
06 03 06 03 03 112	PPF-18
06 03 06 03 03 113	S-77
06 03 06 03 03 114	SAT-17
06 03 06 03 03 115	Sala-Med 17
06 03 06 06 03 001	Anatomic fűző
06 03 06 06 03 002	Lombax
06 03 06 06 03 005	Lumbamed deréktámasztó öv
06 03 06 06 03 006	Ortoplast fűző
06 03 06 06 03 007	Ortoplast hosszú fűző
06 03 06 06 03 012	Reversa 54/705
06 03 06 06 03 015	epX Back Basic merev betéttel
06 03 06 06 03 018	F 23 (Ortomed)
06 03 06 06 03 019	F 23 (Rehab-Rába)
06 03 06 06 03 020	F 23 (Sala-Med)
06 03 06 06 03 021	F 23 (Consolatio)
06 03 06 06 03 022	F 23 (Ortoprofil)
06 03 06 06 03 023	F 23 (Rehab)
06 03 06 06 03 024	F 23 (Rehab-Bán)
06 03 06 06 03 025	F 23 (Rehab-Hungária)
06 03 06 06 03 026	F 23 (Frigyesy Róbert)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 03 06 06 03 027	F 23 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 06 03 028	F 23 (Ortomobil)
06 03 06 06 03 029	F 23 (Rehab-Centrum)
06 03 06 06 03 030	F 23 (Rehab-Észak)
06 03 06 06 03 032	F 23 (Ortoreha)
06 03 06 06 03 033	F 23 (Salix-Med)
06 03 06 06 03 034	F 23 (Promobil)
06 03 06 06 03 035	F 23 (Ortobrace)
06 03 06 06 03 036	F 23 (Ortetika)
06 03 06 06 03 037	F 23 (Prima-Protetika)
06 03 06 06 03 038	F 23 (Rehab-Kelet)
06 03 06 06 03 039	F 23 (Salus Ortopédtechnika)
06 03 06 06 03 040	F 23 (Korzet)
06 03 06 06 03 041	F 23 (Rehab-Dél)
06 03 06 06 03 042	Activ medenceszorító öv, bordás gumiszövetből, megerősített tépőzárral
06 03 06 06 03 043	AF-20 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 06 03 044	AF-20 (Rehab-Centrum)
06 03 06 06 03 045	AF-20 (Rehab-Dél)
06 03 06 06 03 046	AF-20 (Rehab-Kelet)
06 03 06 06 03 047	AF-20 (Rehab-Rába)
06 03 06 06 03 048	AF-20 (Rehab-Észak)
06 03 06 06 03 049	AF-20 (Rehab-Bán)
06 03 06 06 03 050	AF-20 (Rehab-Hungária)
06 03 06 06 03 051	AF-210 (Rehab-Kelet)
06 03 06 06 03 052	AF-210 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 06 03 053	AF-210 (Rehab-Centrum)
06 03 06 06 03 054	AF-210 (Rehab-Rába)
06 03 06 06 03 055	AF-210 (Rehab-Észak)
06 03 06 06 03 056	AF-210 (Rehab-Bán)
06 03 06 06 03 057	AF-210 (Rehab-Hungária)
06 03 06 06 03 058	AF-211 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 06 03 059	AF-211 (Rehab-Centrum)
06 03 06 06 03 060	AF-211 (Rehab-Dél)
06 03 06 06 03 061	AF-211 (Rehab-Kelet)
06 03 06 06 03 062	AF-211 (Rehab-Rába)
06 03 06 06 03 063	AF-211 (Rehab-Észak)
06 03 06 06 03 064	AF-211 (Rehab-Bán)
06 03 06 06 03 065	AF-211 (Rehab-Hungária)
06 03 06 06 03 066	AF-22 (Rehab-Centrum)
06 03 06 06 03 067	AF-22 (Rehab-Dél)
06 03 06 06 03 068	AF-22 (Rehab-Kelet)
06 03 06 06 03 069	AF-22 (Rehab-Rába)
06 03 06 06 03 070	AF-22 (Rehab-Észak)
06 03 06 06 03 071	AF-22 (Rehab-Bán)
06 03 06 06 03 072	AF-22 (Rehab-Hungária)
06 03 06 06 03 074	AF-22 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 06 03 075	AF-23 (Rehab-Centrum)
06 03 06 06 03 076	AF-23 (Rehab-Dél)
06 03 06 06 03 077	AF-23 (Rehab-Kelet)
06 03 06 06 03 078	AF-23 (Rehab-Rába)
06 03 06 06 03 079	AF-23 (Rehab-Észak)
06 03 06 06 03 080	AF-23 (Rehab-Bán)
06 03 06 06 03 081	AF-23 (Rehab-Hungária)
06 03 06 06 03 083	AF-23 (GYSGY Ortopédtechnika)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 03 06 06 03 084	AF-24 (Rehab-Centrum)
06 03 06 06 03 085	AF-24 (Rehab-Dél)
06 03 06 06 03 086	AF-24 (Rehab-Kelet)
06 03 06 06 03 087	AF-24 (Rehab-Rába)
06 03 06 06 03 088	AF-24 (Rehab-Észak)
06 03 06 06 03 089	AF-24 (Rehab-Bán)
06 03 06 06 03 090	AF-24 (Rehab-Hungária)
06 03 06 06 03 092	AF-24 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 06 03 094	AF-25 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 06 06 03 095	AF-25 (Rehab-Centrum)
06 03 06 06 03 096	AF-25 (Rehab-Dél)
06 03 06 06 03 097	AF-25 (Rehab-Kelet)
06 03 06 06 03 098	AF-25 (Rehab-Rába)
06 03 06 06 03 099	AF-25 (Rehab-Bán)
06 03 06 06 03 100	AF-25 (Rehab-Hungária)
06 03 06 06 03 101	AF-25 (Rehab-Észak)
06 03 06 06 03 107	GM-B13
06 03 06 06 03 108	GM-B6
06 03 06 06 03 109	GM-B7
06 03 06 06 03 110	GM-B8
06 03 06 06 03 111	GM-B9
06 03 06 06 03 118	OB-004
06 03 06 06 03 120	OM 1122
06 03 06 06 03 121	Orliman FX-212
06 03 06 06 03 126	Orliman LSO-FB/MA
06 03 06 06 03 131	Orliman LT-310, Lumbitron Forte
06 03 06 06 03 138	Orliman LT-320
06 03 06 06 03 145	Orliman LT-330
06 03 06 06 03 152	PM 202
06 03 06 06 03 153	PM 203
06 03 06 06 03 154	PPF-22
06 03 06 06 03 155	PPF-23
06 03 06 06 03 156	PPF-25
06 03 06 06 03 157	RB-23
06 03 06 06 03 158	RB-25
06 03 06 06 03 160	SAT-22
06 03 06 06 03 161	Sala-Med-23
06 03 06 06 03 162	Thermoban 85603-608
06 03 06 06 03 163	Thermoban 85613-618
06 03 06 06 03 165	Ortomed 23
06 03 06 06 03 166	Ortomed 17
06 03 06 06 03 167	Ortomed 22
06 03 06 06 03 173	AF-210 (Rehab-Dél)
06 03 06 06 03 174	Artroskin R-Lady
06 03 06 06 03 175	Artroskin R-Man
06 03 06 09 03 001	F 24 ágyékfűző
06 03 06 09 06 001	F 25 hosszú gerincfűző
06 03 06 09 09 001	F 26 hosszú gerincfűző melltartóval
06 03 09 03 06 001	Boston
06 03 09 03 09 001	Charlestone, két funkciós, állítható
06 03 09 03 12 001	Cheneau
06 03 09 03 15 001	Gschwend
06 03 09 03 18 001	Milwaukee
06 03 09 03 21 001	Stagnara

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 03 09 03 24 001	Ülőkorzett
06 03 09 03 27 001	Traumás fűző
06 03 09 03 30 001	PM 204 SpineCor Kit 2000 korrigáló fűző
06 03 09 06 03 001	Ft-11 bordahúzó puha bőrből
06 03 09 06 06 001	Ft-12 emelőkaros bordahúzó (Hohmann szerint)
06 03 09 06 09 001	Ft-13 hónalj támasz (karmankó)
06 03 09 06 12 001	Ft-14 combtoldalék
06 03 09 06 15 001	Ft-15 tomporpelotta
06 03 09 06 18 001	Ft-16 üléstámasz
06 03 09 06 21 001	Ft-18 vállgyűrű
06 03 12 03 03 001	Schanz gallér (Ortoprofil)
06 03 12 03 03 002	Anatomic (Promobil)
06 03 12 03 03 003	Adams
06 03 12 03 03 004	Cellacare Cervical (régí név: Cervidur lágy)
06 03 12 03 03 005	Uriel IT 61
06 03 12 03 03 007	Schanz gallér (Rehab-Bán)
06 03 12 03 03 008	Schanz gallér (Ortomobil)
06 03 12 03 03 009	Schanz gallér F-76 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 03 12 03 03 010	Schanz gallér (Ortoreha)
06 03 12 03 03 011	Schanz gallér (Rehab-Dél)
06 03 12 03 03 012	Schanz gallér (Salix-Med)
06 03 12 03 03 013	Schanz gallér (Korzet)
06 03 12 03 03 014	Schanz gallér (Ortomed)
06 03 12 03 03 015	Schanz gallér (Promobil)
06 03 12 03 03 016	Schanz gallér (Rehab-Rába)
06 03 12 03 03 017	Schanz gallér (GYSGY Rehab)
06 03 12 03 03 018	Schanz gallér Necky (Otto Bock)
06 03 12 03 03 019	Schanz gallér (Consolatio)
06 03 12 03 03 020	Schanz gallér (Prima-Protetika)
06 03 12 03 03 022	Schanz gallér (Sala-Med)
06 03 12 03 03 023	Schanz gallér (Rehab-Hungária)
06 03 12 03 03 025	Schanz gallér (Rehab-Centrum)
06 03 12 03 03 026	Schanz gallér (Rehab-Kelet)
06 03 12 03 03 027	Schanz gallér (Mobilitás 2000)
06 03 12 03 03 028	Schanz gallér (Rehab-Észak)
06 03 12 03 03 029	Anatomic (Mobilitás 2000)
06 03 12 03 03 030	Classic
06 03 12 03 03 032	GM-C3
06 03 12 03 03 033	OM 706
06 03 12 03 03 035	PPF-70
06 03 12 03 03 036	RB-73
06 03 12 06 03 002	GM-C4
06 03 12 06 03 003	GM-C6
06 03 12 06 03 004	Sala-Med 76/M
06 03 12 06 06 009	F-74 (Sala-Med)
06 03 12 06 06 023	F-75 (Salix-Med)
06 03 12 06 06 025	PPF-74
06 03 12 06 06 026	Philadelphia
06 03 15 03 03 001	Cellacare thorax (Lohmann & Rauscher)
06 03 15 03 03 002	Cellacare thorax (Mobilitás 2000)
06 03 15 03 03 003	PPF-110 tartásjavító heveder
06 03 15 03 03 004	PPF-150 torniszter bandázs
06 06 03 06 03 001	Chrisofix hüvelykujj metacarpális sín
06 06 03 06 03 002	Bort 105 400

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 06 03 06 03 003	Chrisofix metacarpális sín
06 06 03 06 03 004	Orfit hüvelykujj metacarpalis sín
06 06 03 06 03 005	Orliman FP-71
06 06 03 06 03 007	PM 301
06 06 03 06 03 008	Rehband 4085
06 06 03 06 06 001	Chrisofix
06 06 03 06 06 002	AV-13 (Rehab-Centrum)
06 06 03 06 06 003	AV-13 (Rehab-Dél)
06 06 03 06 06 004	AV-13 (Rehab-Kelet)
06 06 03 06 06 005	AV-13 (Rehab-Észak)
06 06 03 06 06 006	AV-13 (Rehab-Bán)
06 06 03 06 06 007	AV-13 (Rehab-Hungária)
06 06 03 06 06 008	AV-13 (Rehab-Rába)
06 06 03 06 06 009	AV-13 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 06 03 06 06 012	Chrisofix hüvelykujj rövid nyeregizületi sín
06 06 03 06 06 013	Orfit nyeregizület rögzítő
06 06 03 06 09 001	Pollex med
06 06 06 03 03 001	Orfit ulnárdeviáció kezelő
06 06 06 03 03 002	Bort 103 300
06 06 06 06 03 001	Chrisofix
06 06 06 06 03 002	Chrisofix tenyértámasztó alkarsín
06 06 06 06 03 003	Chrisofix ulnaris alkarsín
06 06 06 06 03 004	Műanyag tenyértámasz (Rehab)
06 06 06 06 03 005	PM 302
06 06 06 06 06 001	Futuro
06 06 06 09 03 001	V-21
06 06 06 09 06 001	V-21/M
06 06 09 06 03 001	Orfizip csuklórögzítő
06 06 09 06 03 002	Orfit csukló- és hüvelykrögzítő (körkörös)
06 06 09 06 03 003	Orfizip csukló- és hüvelykrögzítő
06 06 09 06 03 004	Orfit dorsalisán vezetett kéztámasztó
06 06 09 06 03 005	Orfit csuklórögzítő (körkörös)
06 06 09 06 03 006	Bort 103 800 radiális csuklórögzítő sín
06 06 09 06 03 007	Chrisofix csuklóortézis
06 06 09 06 03 008	Műanyag tenyértámasz (Ortomed)
06 06 09 06 03 009	AV-310 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 06 09 06 03 010	AV-311 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 06 09 06 03 011	Medi-Fix 3122 (Korzet)
06 06 09 06 03 014	Chrisofix hüvelykujj hosszú nyeregizületi-(radialis alkar)-sín
06 06 09 09 03 001	V-31/M
06 06 09 09 06 001	V-31
06 06 12 06 03 001	Orfit voláris pihentető sín
06 06 12 06 03 002	Orfit antispasztikus sín kézháton vezetve
06 06 12 06 03 003	Orfit antispasztikus sín volárisan vezetve
06 06 12 06 03 004	Orfit rheumatoid arthritis pihentető sín
06 06 12 06 03 005	Bort 103 200 pihentető sín
06 06 12 06 03 007	Bort 103 900 rheumatoid arthritis sín
06 06 12 06 03 008	Bort 133 300 csukló és tenyértámasztó sín
06 06 12 06 03 012	Chrisofix palmáris/voláris alkarsín hüvelykujj-támasszal
06 06 12 06 06 001	Chrisofix palmáris/voláris alkarsín
06 06 12 06 06 003	Tenyértámasz (Salix-Med)
06 06 12 06 06 004	Tenyértámasz (Ortoreha)
06 06 12 06 06 005	Tenyértámasz (Protetika)
06 06 12 06 06 006	Tenyértámasz (GYSGY Ortopédtechnika)



ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 06 12 06 06 007	Tenyértámasz (LBT Kft.)
06 06 12 06 06 008	Tenyértámasz (Ortomobil Kft.)
06 06 12 06 06 009	Tenyértámasz (Prima-Protetika)
06 06 12 06 06 010	Tenyértámasz (Rehab-Kelet)
06 06 12 06 06 011	Tenyértámasz (Rehab-Rába)
06 06 12 06 06 012	Tenyértámasz (Rehab-Észak)
06 06 12 06 06 013	Tenyértámasz (Rehab-Bán)
06 06 12 06 06 014	Tenyértámasz (Rehab-Hungária)
06 06 12 06 06 015	Tenyértámasz (Rehab-Centrum)
06 06 12 06 06 016	Tenyértámasz (Rehab-Dél)
06 06 15 06 09 001	Rehband 7124
06 06 15 06 09 002	RB-39
06 06 15 06 09 003	AV-441 (Rehab-Rába)
06 06 15 06 09 004	AV-441 (Rehab-Centrum)
06 06 15 06 09 005	AV-441 (Rehab-Dél)
06 06 15 06 09 006	AV-441 (Rehab-Kelet)
06 06 15 06 09 007	AV-441 (Rehab-Észak)
06 06 15 06 09 008	AV-441 (Rehab-Bán)
06 06 15 06 09 009	AV-441 (Rehab-Hungária)
06 06 15 06 09 011	AV-441 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 06 15 06 09 012	AV-46 (Rehab-Dél)
06 06 15 06 09 013	AV-46 (Rehab-Kelet)
06 06 15 06 09 014	AV-46 (Rehab-Észak)
06 06 15 06 09 015	AV-46 (Rehab-Bán)
06 06 15 06 09 016	AV-46 (Rehab-Hungária)
06 06 15 06 09 017	AV-46 (Rehab-Rába)
06 06 15 06 09 018	AV-46 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 06 15 06 09 020	AV-46 (Rehab-Centrum)
06 06 15 06 09 021	Chrisofix könyök ortézis
06 06 15 06 09 022	GM-W15
06 06 15 06 09 023	MEDI-FIX 3435
06 06 15 06 09 024	OM ízület rögzítő készülék
06 06 15 06 09 025	Ortomed 46
06 06 15 06 09 026	PM321
06 06 15 06 09 027	PM322
06 06 15 09 03 001	V-46/M
06 06 15 09 06 001	V-43/M
06 06 24 03 03 001	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Rába)
06 06 24 03 03 002	Kartartó heveder, kétrészes (Korzet)
06 06 24 03 03 003	Kartartó heveder, kétrészes (Ortetika)
06 06 24 03 03 004	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Centrum)
06 06 24 03 03 005	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Dél)
06 06 24 03 03 006	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Bán)
06 06 24 03 03 007	Kartartó heveder, kétrészes (Sala-Med)
06 06 24 03 03 008	Kartartó heveder, kétrészes (Ortoreha)
06 06 24 03 03 009	Kartartó heveder, kétrészes (Mobilitás)
06 06 24 03 03 010	Kartartó heveder, kétrészes (Prima-Protetika)
06 06 24 03 03 011	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Kelet)
06 06 24 03 03 012	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Hungária)
06 06 24 03 03 013	Kartartó heveder, kétrészes (Promobil)
06 06 24 03 03 014	Kartartó heveder, kétrészes (Rehab-Észak)
06 06 24 03 03 015	Kartartó heveder, kétrészes (Salix-Med)
06 06 24 03 03 016	Activ kartartó heveder (Ortoprofil)
06 06 24 03 03 017	AV-560 (Rehab-Dél)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 06 24 03 03 018	AV-560 (Rehab-Kelet)
06 06 24 03 03 019	AV-560 (Rehab-Észak)
06 06 24 03 03 020	AV-560 (Rehab-Bán)
06 06 24 03 03 021	AV-560 (Rehab-Hungária)
06 06 24 03 03 022	AV-560 (Rehab-Centrum)
06 06 24 03 03 023	AV-560 (Rehab-Rába)
06 06 24 03 03 024	AV-560 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 06 24 03 03 026	AV-561 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 06 24 03 03 038	Felkarrögzítő, kétrészes (Ortomobil)
06 06 24 03 03 040	Ortomed 51 (Ortomed)
06 06 24 03 03 041	PM 323 (Promobil)
06 06 24 03 03 043	PPV-02 (Prima-Protetika)
06 06 24 06 03 050	Medi-Fix 3611
06 06 24 09 03 001	V-54/M
06 06 24 09 03 002	V-55/M
06 12 03 06 03 001	J-10 TTT
06 12 03 09 03 001	J-15
06 12 03 12 03 001	Bort 930 010
06 12 03 12 03 002	Elit hallux valgus kezelő
06 12 03 12 03 003	Activ hallux valgus kezelő
06 12 03 12 03 004	AJ-20 (Rehab-Centrum)
06 12 03 12 03 005	AJ-20 (Rehab-Rába)
06 12 03 12 03 006	AJ-20 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 03 12 03 008	AJ-20 (Rehab-Dél)
06 12 03 12 03 009	AJ-20 (Rehab-Kelet)
06 12 03 12 03 010	AJ-20 (Rehab-Észak)
06 12 03 12 03 011	AJ-20 (Rehab-Bán)
06 12 03 12 03 012	AJ-20 (Rehab-Hungária)
06 12 03 12 03 013	Orliman HV-30 éjszakai
06 12 03 12 03 014	Orliman HV-32 nappali
06 12 03 12 03 016	PPJ-20 állást korrigáló sín
06 12 03 12 03 017	Rehband 509
06 12 03 12 03 018	SM éjszakai bandázs
06 12 03 12 03 020	Valgu Loc
06 12 03 18 03 001	Méretszorozatos parafa sarokék (Dobos Cipő)
06 12 03 18 03 002	Méretszorozatos parafa sarokék (Elit Cipőkészítő)
06 12 03 18 03 003	Méretszorozatos parafa sarokék (Frigyesy Róbert)
06 12 03 18 03 004	Méretszorozatos parafa sarokék (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 03 18 03 005	Méretszorozatos parafa sarokék (Gyógycipő)
06 12 03 18 03 006	Méretszorozatos parafa sarokék (Korzet)
06 12 03 18 03 007	Méretszorozatos parafa sarokék (LBT)
06 12 03 18 03 008	Méretszorozatos parafa sarokék (Manuál)
06 12 03 18 03 009	Méretszorozatos parafa sarokék (Sensitiv)
06 12 03 18 03 010	Méretszorozatos parafa sarokék (Érdi Béta)
06 12 03 18 03 011	Méretszorozatos parafa sarokék (Molke-Dárus)
06 12 03 18 03 012	Méretszorozatos parafa sarokék (Mobilitás)
06 12 03 18 03 013	Méretszorozatos parafa sarokék (Nagy és Tsa)
06 12 03 18 03 014	Méretszorozatos parafa sarokék (Orto-Topán)
06 12 03 18 03 015	Méretszorozatos parafa sarokék (Ortobrace)
06 12 03 18 03 016	Méretszorozatos parafa sarokék (Ortomobil)
06 12 03 18 03 018	Méretszorozatos parafa sarokék (Prima-Protetika)
06 12 03 18 03 019	Méretszorozatos parafa sarokék (Rehab-Centrum)
06 12 03 18 03 020	Méretszorozatos parafa sarokék (Rehab-Dél)
06 12 03 18 03 021	Méretszorozatos parafa sarokék (Rehab-Rába)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 12 03 18 03 022	Méretszorozatos parafa sarokék (Rehab-Észak)
06 12 03 18 03 023	Méretszorozatos parafa sarokék (Rehab-Bán)
06 12 03 18 03 024	Méretszorozatos parafa sarokék (Rehab-Hungária)
06 12 03 18 03 025	Méretszorozatos parafa sarokék (Salix-Med)
06 12 03 18 03 026	Méretszorozatos parafa sarokék ("Lukács-Ortopédcipő")
06 12 03 18 03 027	Méretszorozatos parafa sarokék ("SZORT 99")
06 12 03 18 03 028	Méretszorozatos parafa sarokék (Alfa Ipari)
06 12 03 18 03 029	Méretszorozatos parafa sarokék (Csilla)
06 12 03 18 03 030	Méretszorozatos parafa sarokék (Csák Zoltánné)
06 12 03 18 03 031	Méretszorozatos parafa sarokék (Consolatio)
06 12 03 18 03 032	Méretszorozatos parafa sarokék (Florens)
06 12 03 18 03 033	Méretszorozatos parafa sarokék (Gyógy)
06 12 03 18 03 034	Méretszorozatos parafa sarokék (KEEMM)
06 12 03 18 03 035	Méretszorozatos parafa sarokék (Metyó Mihály)
06 12 03 18 03 036	Méretszorozatos parafa sarokék (MÉEK)
06 12 03 18 03 037	Méretszorozatos parafa sarokék (Orto)
06 12 03 18 03 038	Méretszorozatos parafa sarokék (Ortoprofil)
06 12 03 18 03 039	Méretszorozatos parafa sarokék (Promobil)
06 12 03 18 03 040	Méretszorozatos parafa sarokék (Rehab-Kelet)
06 12 03 18 03 041	Méretszorozatos parafa sarokék (Reál-Center)
06 12 03 18 03 042	Méretszorozatos parafa sarokék (Rehab-Tisza)
06 12 03 18 03 043	Méretszorozatos parafa sarokék (Start)
06 12 03 18 03 044	SM sarokemelő
06 12 03 18 06 001	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Elit Cipőkészítő)
06 12 03 18 06 002	Méretszorozatos szilikonos sarokék ("SZORT 99")
06 12 03 18 06 003	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Florens)
06 12 03 18 06 004	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Illés Tibor)
06 12 03 18 06 005	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Manuál)
06 12 03 18 06 006	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Ortoreha)
06 12 03 18 06 008	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Dél)
06 12 03 18 06 009	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Észak)
06 12 03 18 06 010	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Salix-Med)
06 12 03 18 06 011	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Érdi Béta)
06 12 03 18 06 012	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Rába)
06 12 03 18 06 013	Méretszorozatos szilikonos sarokék ("Lukács-Ortopédcipő")
06 12 03 18 06 014	Méretszorozatos szilikonos sarokék (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 03 18 06 015	Méretszorozatos szilikonos sarokék (KEEMM)
06 12 03 18 06 016	Méretszorozatos szilikonos sarokék (LBT)
06 12 03 18 06 017	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Mobilitás 2000)
06 12 03 18 06 018	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Orto-Topán)
06 12 03 18 06 019	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Ortoprofil)
06 12 03 18 06 020	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Forto)
06 12 03 18 06 021	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Centrum)
06 12 03 18 06 022	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Kelet)
06 12 03 18 06 023	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Hungária)
06 12 03 18 06 024	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Tisza)
06 12 03 18 06 025	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Veno-Med)
06 12 03 18 06 026	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Dobos Cipő)
06 12 03 18 06 027	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Gyógycipő)
06 12 03 18 06 028	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Promobil)
06 12 03 18 06 029	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Ortomobil)
06 12 03 18 06 030	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Prima-Protetika)
06 12 03 18 06 031	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Rehab-Bán)
06 12 03 18 06 032	Méretszorozatos szilikonos sarokék (Sensitiv)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 12 03 18 06 033	Activ szilikonos sarokék
06 12 03 18 06 034	Movi szilikonos sarokék
06 12 03 18 06 035	Otto Bock Technogel lágybetétes sarokpárna
06 12 03 18 06 036	Uriel IT-307
06 12 03 18 06 037	Viscoheel K
06 12 03 18 06 038	Viscoheel N nyomáelosztó sarokék
06 12 03 18 09 001	B 40 alumínium
06 12 03 18 12 005	Activ Terraflex (Ortoprofil)
06 12 03 18 12 008	Alphakork-Globus
06 12 03 18 12 011	B-201 Rehab OT Sarusztar (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 03 18 12 012	B-201 Rehab OT Sarusztar (Rehab-Dél)
06 12 03 18 12 013	B-201 Rehab OT Sarusztar (Rehab-Észak)
06 12 03 18 12 014	B-201 Rehab OT Sarusztar (Rehab-Bán)
06 12 03 18 12 015	B-201 Rehab OT Sarusztar (Rehab-Hungária)
06 12 03 18 12 016	B-201 Rehab OT Sarusztar (Rehab-Tisza)
06 12 03 18 12 017	B-201 Rehab OT Sarusztar (Rehab-Centrum)
06 12 03 18 12 018	B-201 Rehab OT Sarusztar (Rehab-Rába)
06 12 03 18 12 019	B-21/M Rehab OT Thermoplasztikus (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 03 18 12 020	B-21/M Rehab OT Thermoplasztikus (Rehab-Dél)
06 12 03 18 12 021	B-21/M Rehab OT Thermoplasztikus (Rehab-Kelet)
06 12 03 18 12 022	B-21/M Rehab OT Thermoplasztikus (Rehab-Rába)
06 12 03 18 12 023	B-21/M Rehab OT Thermoplasztikus (Rehab-Észak)
06 12 03 18 12 024	B-21/M Rehab OT Thermoplasztikus (Rehab-Bán)
06 12 03 18 12 025	B-21/M Rehab OT Thermoplasztikus (Rehab-Hungária)
06 12 03 18 12 026	B-21/M Rehab OT Thermoplasztikus (Rehab-Tisza)
06 12 03 18 12 027	B-21/M Rehab OT Thermoplasztikus (Rehab-Centrum)
06 12 03 18 12 028	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (Rehab-Dél)
06 12 03 18 12 029	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (Rehab-Észak)
06 12 03 18 12 030	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 03 18 12 031	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (Rehab-Rába)
06 12 03 18 12 032	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (Rehab-Bán)
06 12 03 18 12 033	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (Rehab-Tisza)
06 12 03 18 12 034	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (Rehab-Hungária)
06 12 03 18 12 035	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (Rehab-Kelet)
06 12 03 18 12 036	B-210 Rehab OT Szendvics szerkezetű betét, sarokemeléssel (Rehab-Centrum)
06 12 03 18 12 037	Műanyag betét (Ortomed)
06 12 03 18 12 038	Műanyag betét (Ortoprofil)
06 12 03 18 12 039	Műanyag betét (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 03 18 12 040	Műanyag betét ("Lukács-Ortopédcipő")
06 12 03 18 12 041	Műanyag betét ("SZORT 99")
06 12 03 18 12 042	Műanyag betét (Csuka)
06 12 03 18 12 043	Műanyag betét (Csák Zoltánné)
06 12 03 18 12 044	Műanyag betét (Dobos Cipő)
06 12 03 18 12 045	Műanyag betét (Elit Cipőkészítő)
06 12 03 18 12 046	Műanyag betét (Florens)
06 12 03 18 12 047	Műanyag betét (Frigyesy Róbert)
06 12 03 18 12 048	Műanyag betét (Gyógycipő)
06 12 03 18 12 049	Műanyag betét (Hamar és Fia)
06 12 03 18 12 050	Műanyag betét (Illés Tibor)
06 12 03 18 12 051	Műanyag betét (KEEMM)
06 12 03 18 12 052	Műanyag betét (Korzet)
06 12 03 18 12 053	Műanyag betét (La-Belly)
06 12 03 18 12 054	Műanyag betét (Lamy)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 12 03 18 12 055	Műanyag betét (LBT)
06 12 03 18 12 056	Műanyag betét (Manuál)
06 12 03 18 12 057	Műanyag betét (Mobilitás 2000)
06 12 03 18 12 058	Műanyag betét (Ort-Topán)
06 12 03 18 12 059	Műanyag betét (Orto)
06 12 03 18 12 060	Műanyag betét (Ortobrace)
06 12 03 18 12 061	Műanyag betét (Ortomobil)
06 12 03 18 12 062	Műanyag betét (Ortopédia Centrum)
06 12 03 18 12 063	Műanyag betét (Ortoreha)
06 12 03 18 12 064	Műanyag betét (Prima-Protetika)
06 12 03 18 12 065	Műanyag betét (Promobil)
06 12 03 18 12 066	Műanyag betét (Rehab-Centrum)
06 12 03 18 12 067	Műanyag betét (Rehab-Dél)
06 12 03 18 12 068	Műanyag betét (Rehab-Kelet)
06 12 03 18 12 069	Műanyag betét (Rehab-Rába)
06 12 03 18 12 070	Műanyag betét (Rehab-Észak)
06 12 03 18 12 071	Műanyag betét (Revita-Group)
06 12 03 18 12 072	Műanyag betét (Rehab-Bán)
06 12 03 18 12 073	Műanyag betét (Rehab-Hungária)
06 12 03 18 12 074	Műanyag betét (Rehab-Tisza)
06 12 03 18 12 075	Műanyag betét (Salix-Med)
06 12 03 18 12 076	Műanyag betét (Salus Ortopédtechnika)
06 12 03 18 12 077	Műanyag betét (Sensitiv)
06 12 03 18 12 078	Műanyag betét (Érdi Béta)
06 12 03 18 12 083	Normflex-Globus
06 12 03 18 12 086	PM 403 (Promobil) (Luga)
06 12 03 18 12 087	PM 405 Szendvics szerkezetű betét (Promobil)
06 12 03 18 12 089	Szendvics szerkezetű betét SZ-1 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 03 18 12 090	Szendvics szerkezetű betét (Korzet)
06 12 03 18 12 091	Szendvics szerkezetű betét ("Lukács-Oropédcipő")
06 12 03 18 12 092	Szendvics szerkezetű betét ("SZORT 99")
06 12 03 18 12 093	Szendvics szerkezetű betét (Alfa Ipari)
06 12 03 18 12 094	Szendvics szerkezetű betét (Betét)
06 12 03 18 12 095	Szendvics szerkezetű betét (Csuka)
06 12 03 18 12 096	Szendvics szerkezetű betét (Csák Zoltánné)
06 12 03 18 12 097	Szendvics szerkezetű betét (Consolatio)
06 12 03 18 12 098	Szendvics szerkezetű betét (Dobos Cipő)
06 12 03 18 12 099	Szendvics szerkezetű betét (Elit Cipőkészítő)
06 12 03 18 12 100	Szendvics szerkezetű betét (Florens)
06 12 03 18 12 101	Szendvics szerkezetű betét (Frigyesy Róbert)
06 12 03 18 12 102	Szendvics szerkezetű betét (Füleki Gyula)
06 12 03 18 12 103	Szendvics szerkezetű betét (Gyógy)
06 12 03 18 12 104	Szendvics szerkezetű betét (Gyógycipő)
06 12 03 18 12 105	Szendvics szerkezetű betét (Hamar és Fia)
06 12 03 18 12 106	Szendvics szerkezetű betét (Illés Tibor)
06 12 03 18 12 107	Szendvics szerkezetű betét (KEEMM)
06 12 03 18 12 108	Szendvics szerkezetű betét (La-Belly)
06 12 03 18 12 109	Szendvics szerkezetű betét (Lamy)
06 12 03 18 12 110	Szendvics szerkezetű betét (LBT)
06 12 03 18 12 111	Szendvics szerkezetű betét (Manuál)
06 12 03 18 12 112	Szendvics szerkezetű betét (Metyó Mihály)
06 12 03 18 12 113	Szendvics szerkezetű betét (Molke-Dárius)
06 12 03 18 12 114	Szendvics szerkezetű betét (Mobilitás 2000)
06 12 03 18 12 115	Szendvics szerkezetű betét (Mérték)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 12 03 18 12 116	Szendvics szerkezetű betét (Orto-Topán)
06 12 03 18 12 117	Szendvics szerkezetű betét (Orto)
06 12 03 18 12 118	Szendvics szerkezetű betét (Ortopán)
06 12 03 18 12 119	Szendvics szerkezetű betét (Ortopéd Cipőszalon)
06 12 03 18 12 120	Szendvics szerkezetű betét (Ortobrece)
06 12 03 18 12 121	Szendvics szerkezetű betét (Ortomed)
06 12 03 18 12 122	Szendvics szerkezetű betét (Ortomobil)
06 12 03 18 12 123	Szendvics szerkezetű betét (Ortoprofil)
06 12 03 18 12 124	Szendvics szerkezetű betét (Ortopédia Centrum)
06 12 03 18 12 125	Szendvics szerkezetű betét (Ortoreha)
06 12 03 18 12 126	Szendvics szerkezetű betét (Prima-Protetika)
06 12 03 18 12 127	Szendvics szerkezetű betét (Promobil)
06 12 03 18 12 128	Szendvics szerkezetű betét (Rehab)
06 12 03 18 12 129	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Centrum)
06 12 03 18 12 130	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Dél)
06 12 03 18 12 131	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Kelet)
06 12 03 18 12 132	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Rába)
06 12 03 18 12 133	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Észak)
06 12 03 18 12 134	Szendvics szerkezetű betét (Revita-Group)
06 12 03 18 12 135	Szendvics szerkezetű betét (Reál-Center)
06 12 03 18 12 136	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Bán)
06 12 03 18 12 137	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Hungária)
06 12 03 18 12 138	Szendvics szerkezetű betét (Rehab-Tisza)
06 12 03 18 12 139	Szendvics szerkezetű betét (Sala-Med)
06 12 03 18 12 140	Szendvics szerkezetű betét (Salix-Med)
06 12 03 18 12 141	Szendvics szerkezetű betét (Salus)
06 12 03 18 12 142	Szendvics szerkezetű betét (Salus Ortopédtechnika)
06 12 03 18 12 143	Szendvics szerkezetű betét (Sensitive)
06 12 03 18 12 144	Szendvics szerkezetű betét (Érdi Béta)
06 12 03 18 12 145	Szendvics szerkezetű betét (Super Protetika)
06 12 03 18 12 146	Szendvics szerkezetű betét (Thauma)
06 12 03 18 12 148	B-201 (Rehab-Kelet)
06 12 03 18 12 149	SM szendvics szerkezetű
06 12 03 18 15 001	B 80 alumínium sajka
06 12 03 18 18 001	Thermoplast betét
06 12 03 18 18 002	S 25 anatómiai betét
06 12 03 18 18 003	Starflex-Globus thermoplastikus betét
06 12 03 18 18 004	Szendvics szerkezetű sajka
06 12 03 18 18 005	Műanyag sajka
06 12 03 18 18 006	Thermomoll-Globus
06 12 03 18 18 007	Aktív junior sajkabetét
06 12 03 18 21 002	Simasz gyógytalpbetét (gyermek)
06 12 06 03 03 001	Aercas légpárnás
06 12 06 03 03 002	Szabó féle légpárnás, hűtőbetétes
06 12 06 03 03 003	OR
06 12 06 03 03 004	Medimac
06 12 06 03 03 005	Activ bokaortézis
06 12 06 03 03 006	AJ-221 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 06 03 03 007	AJ-221 (Rehab-Centrum)
06 12 06 03 03 008	AJ-221 (Rehab-Dél)
06 12 06 03 03 009	AJ-221 (Rehab-Kelet)
06 12 06 03 03 010	AJ-221 (Rehab-Észak)
06 12 06 03 03 011	AJ-221 (Rehab-Bán)
06 12 06 03 03 012	AJ-221 (Rehab-Hungária)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 12 06 03 03 013	AJ-221 (Rehab-Rába)
06 12 06 03 03 015	epX Ankle Dinamic
06 12 06 03 03 016	Medi-fix 4321
06 12 06 03 03 017	Otto Bock Malleo Silco
06 12 06 03 03 018	PM 412
06 12 06 03 03 019	PPJ-22
06 12 06 03 03 020	RB-41
06 12 06 03 03 021	Sigvaris Talo Bandage
06 12 06 03 03 022	Sigvaris Achillo Bandage
06 12 06 03 03 023	Medi Step
06 12 06 03 03 024	OM Uni
06 12 06 03 03 025	Uriel IT-33
06 12 06 03 03 027	Ortomed 24
06 12 06 03 06 001	KL-02
06 12 06 03 06 002	OM-204 M
06 12 06 03 06 003	Activ merev bokaizületi ortézis
06 12 06 03 06 004	AJ-22 (Rehab-Dél)
06 12 06 03 06 005	AJ-22 (Rehab-Észak)
06 12 06 03 06 006	AJ-22 (Rehab-Bán)
06 12 06 03 06 007	AJ-22 (Rehab-Hungária)
06 12 06 03 06 008	AJ-22 (Rehab-Rába)
06 12 06 03 06 009	AJ-22 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 06 03 06 010	AJ-23 (Rehab-Rába)
06 12 06 03 06 011	AJ-23 (Rehab-Észak)
06 12 06 03 06 012	AJ-23 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 06 03 06 013	AJ-23 (Rehab-Bán)
06 12 06 03 06 014	AJ-23 (Rehab-Hungária)
06 12 06 03 06 015	AJ-24 (Rehab-Centrum)
06 12 06 03 06 016	AJ-24 (Rehab-Rába)
06 12 06 03 06 017	AJ-24 (Rehab-Észak)
06 12 06 03 06 018	AJ-24 (Rehab-Hungária)
06 12 06 03 06 019	AJ-24 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 06 03 06 020	AJ-24 (Rehab-Bán)
06 12 06 03 06 021	LBT 24/MS
06 12 06 03 06 022	Medi fix 4331
06 12 06 03 06 023	Malleo-med
06 12 06 03 06 024	Ortomed 124
06 12 06 03 06 025	PM 411
06 12 06 03 06 026	Sat-24 /M
06 12 06 03 06 027	Sala-Med-24/M
06 12 06 03 06 028	Malleoloc
06 12 06 03 06 029	PPJ-23
06 12 06 03 06 030	AJ-23 (Rehab-Kelet)
06 12 06 03 06 031	AJ-23 (Rehab-Centrum)
06 12 06 03 06 032	AJ-23 (Rehab-Dél)
06 12 06 03 06 033	AJ-24 (Rehab-Dél)
06 12 06 03 06 034	AJ-24 (Rehab-Kelet)
06 12 06 03 06 035	AJ-22 (Rehab-Centrum)
06 12 06 03 06 036	AJ-22 (Rehab-Kelet)
06 12 06 03 09 001	Uriel IT 32
06 12 06 03 09 003	RB-40
06 12 06 03 09 004	AJ-21 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 06 03 09 005	AJ-21 (Rehab-Centrum)
06 12 06 03 09 006	AJ-21 (Rehab-Dél)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 12 06 03 09 007	AJ-21 (Rehab-Észak)
06 12 06 03 09 008	AJ-21 (Rehab-Kelet)
06 12 06 03 09 009	AJ-21 (Rehab-Rába)
06 12 06 03 09 010	AJ-21 (Rehab-Bán)
06 12 06 03 09 011	AJ-21 (Rehab-Hungária)
06 12 06 03 09 012	Activ fém stabilizálású
06 12 06 03 09 013	Biofit 24
06 12 06 03 09 014	Dynastab
06 12 06 03 09 015	KL-04
06 12 06 03 09 016	Medi-Fix 4344
06 12 06 03 09 017	Medi-Fix 4346
06 12 06 03 09 018	OB-001
06 12 06 03 09 019	OM füzös
06 12 06 03 09 020	PM 413
06 12 06 03 09 021	PPJ-26
06 12 06 03 09 022	Sat-24
06 12 06 03 09 023	Sala-Med-24
06 12 06 03 09 024	Otto Bock Malleo Sprint
06 12 06 06 06 001	Biofit
06 12 06 06 06 002	Orfit tibia brace saroksapkával
06 12 06 06 06 003	Activ ortézis lábszártörés esetén
06 12 06 06 06 004	AJ-270 (Rehab-Centrum)
06 12 06 06 06 005	AJ-270 (Rehab-Dél)
06 12 06 06 06 006	AJ-270 (Rehab-Kelet)
06 12 06 06 06 007	AJ-270 (Rehab-Észak)
06 12 06 06 06 008	AJ-270 (Rehab-Bán)
06 12 06 06 06 009	AJ-270 (Rehab-Hungária)
06 12 06 06 06 010	AJ-270 (Rehab-Rába)
06 12 06 06 06 011	AJ-270 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 06 06 06 012	AJ-271 (Rehab-Rába)
06 12 06 06 06 013	AJ-271 (Rehab-Centrum)
06 12 06 06 06 014	AJ-271 (Rehab-Dél)
06 12 06 06 06 015	AJ-271 (Rehab-Kelet)
06 12 06 06 06 016	AJ-271 (Rehab-Észak)
06 12 06 06 06 017	AJ-271 (Rehab-Bán)
06 12 06 06 06 018	AJ-271 (Rehab-Hungária)
06 12 06 06 06 019	AJ-271 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 06 06 06 020	PM 422
06 12 06 06 06 021	Medi Walker
06 12 09 06 03 001	Push Arthaco
06 12 09 06 03 002	Bort 114 480
06 12 09 06 03 003	Genu Syncro 575
06 12 09 06 03 004	Medi-fix 4431
06 12 09 06 03 005	OM 405
06 12 09 06 03 006	RB 38
06 12 09 06 03 007	Rehband 8156
06 12 09 06 03 010	Uriel IT-43B
06 12 09 06 03 011	AJ-452 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 09 06 03 012	AJ-452 (Rehab-Rába)
06 12 09 06 03 013	AJ-452 (Rehab-Hungária)
06 12 09 06 03 014	AJ-452 (Rehab-Centrum)
06 12 09 06 03 015	AJ-452 (Rehab-Dél)
06 12 09 06 03 016	AJ-452 (Rehab-Kelet)
06 12 09 06 03 017	AJ-452 (Rehab-Észak)



ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 12 09 06 03 018	AJ-452 (Rehab-Bán)
06 12 09 06 03 019	Activ térd ortézis, elől nyitott, oldalsínnel
06 12 09 06 03 020	Activ térd ortézis, felül nyitott, oldalsínnel
06 12 09 06 03 021	Activ térd ortézis, zárt, oldalsínnel
06 12 09 06 03 022	AJ-40 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 09 06 03 023	AJ-40 (Rehab-Dél)
06 12 09 06 03 024	AJ-40 (Rehab-Kelet)
06 12 09 06 03 025	AJ-40 (Rehab-Észak)
06 12 09 06 03 026	AJ-40 (Rehab-Bán)
06 12 09 06 03 027	AJ-40 (Rehab-Hungária)
06 12 09 06 03 028	AJ-40 (Rehab-Centrum)
06 12 09 06 03 029	AJ-40 (Rehab-Rába)
06 12 09 06 03 038	AJ-451 (Rehab-Rába)
06 12 09 06 03 039	AJ-451 (Rehab-Centrum)
06 12 09 06 03 040	AJ-451 (Rehab-Dél)
06 12 09 06 03 041	AJ-451 (Rehab-Kelet)
06 12 09 06 03 042	AJ-451 (Rehab-Észak)
06 12 09 06 03 043	AJ-451 (Rehab-Bán)
06 12 09 06 03 044	AJ-451(Rehab-Hungária)
06 12 09 06 03 045	AJ-451 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 09 06 03 046	Biofit 45
06 12 09 06 03 047	Bort 114 490
06 12 09 06 03 048	Bort 150 140
06 12 09 06 03 049	epX Knee Activ
06 12 09 06 03 050	epX Knee Dinamic
06 12 09 06 03 051	epX Knee J patella
06 12 09 06 03 052	GM-K2
06 12 09 06 03 053	GM-K4
06 12 09 06 03 054	GM-K8
06 12 09 06 03 055	Genu Syncro 6000
06 12 09 06 03 057	Ligaflex Evolution
06 12 09 06 03 058	Medi-Fix 4421
06 12 09 06 03 059	Medi hinged knee pro
06 12 09 06 03 060	OB-002
06 12 09 06 03 062	Orliman 6104 3TEX
06 12 09 06 03 063	Ortomed 45
06 12 09 06 03 064	PM 431
06 12 09 06 03 065	PPJ-44/N
06 12 09 06 03 066	PPJ-45
06 12 09 06 03 067	Rehband 8152
06 12 09 06 03 068	SAT-45
06 12 09 06 03 069	Sala-Med-45
06 12 09 06 03 070	Thermoban 85803-806
06 12 09 06 03 071	Thermoban 85912-916
06 12 09 06 03 072	Thermoban 85917-920
06 12 09 06 03 073	CON 45
06 12 09 06 03 074	Uriel IT-43 D
06 12 09 06 03 075	Medi hinged knee pro airtex
06 12 09 06 03 076	Sigvaris Patelfix
06 12 09 06 06 001	Genu Syncro 2100
06 12 09 06 06 002	Medi-fix 4441
06 12 09 06 06 003	OM 402
06 12 09 06 06 004	Proteor (Mobilitás 2000)
06 12 09 06 06 006	Rehab AJ-422 (Rehab-Hungária)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 12 09 06 06 007	Proteor (Promobil)
06 12 09 06 06 008	Rehab AJ-422 (Rehab-Dél)
06 12 09 06 06 009	Rehab AJ-422 (Rehab-Bán)
06 12 09 06 06 010	Rehab AJ-422 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 09 06 06 011	Rehab AJ-422 (Rehab-Centrum)
06 12 09 06 06 012	Rehab AJ-422 (Rehab-Kelet)
06 12 09 06 06 013	Rehab AJ-422 (Rehab-Rába)
06 12 09 06 06 014	Rehab AJ-422 (Rehab-Észak)
06 12 09 06 06 015	Activ térdortézis, szabályozható mozgásterjedelmű oldalsínnel, zárt, hosszú
06 12 09 06 06 016	Activ térdortézis, szabályozható mozgásterjedelmű oldalsínnel, kétrészes, hosszú
06 12 09 06 06 017	AJ-420 (Rehab-Centrum)
06 12 09 06 06 018	AJ-420 (Rehab-Kelet)
06 12 09 06 06 019	AJ-420 (Rehab-Rába)
06 12 09 06 06 020	AJ-420 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 09 06 06 021	AJ-420 (Rehab-Dél)
06 12 09 06 06 022	AJ-420 (Rehab-Észak)
06 12 09 06 06 023	AJ-420 (Rehab-Bán)
06 12 09 06 06 024	AJ-420 (Rehab-Hungária)
06 12 09 06 06 025	AJ-421 (Rehab-Hungária)
06 12 09 06 06 026	AJ-421 (Rehab-Rába)
06 12 09 06 06 027	AJ-421 (Rehab-Centrum)
06 12 09 06 06 028	AJ-421 (Rehab-Kelet)
06 12 09 06 06 029	AJ-421 (Rehab-Dél)
06 12 09 06 06 030	AJ-421 (Rehab-Észak)
06 12 09 06 06 031	AJ-421 (Rehab-Bán)
06 12 09 06 06 032	AJ-421 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 09 06 06 033	Biofit 42
06 12 09 06 06 034	GM-K10
06 12 09 06 06 035	GM-K12
06 12 09 06 06 036	CON 42
06 12 09 06 06 037	KL-03
06 12 09 06 06 038	Ligaflex Evolution ROM
06 12 09 06 06 039	Ligaflex Immo 0°
06 12 09 06 06 040	Ligaflex Immo 20°
06 12 09 06 06 041	Medi hinged knee wrap airtex
06 12 09 06 06 043	Medi Postop
06 12 09 06 06 044	Medi Postop lite
06 12 09 06 06 046	OB-003
06 12 09 06 06 047	Ortomed 42
06 12 09 06 06 048	PM 433
06 12 09 06 06 049	PPJ-42
06 12 09 06 06 050	PPJ-46
06 12 09 06 06 051	RB-42
06 12 09 06 06 052	SAT-42
06 12 09 06 06 053	Sala-Med-42
06 12 09 06 06 055	Genu Syncro 620 Varus-valgus
06 12 09 06 06 056	Genu Syncro 680 off
06 12 09 06 06 057	Genu Syncro 680 S
06 12 09 06 06 058	Uriel IT-43G
06 12 09 06 06 059	Uriel IT-44G
06 12 09 06 06 060	Medi hinged knee
06 12 09 06 06 061	Medi hinged knee lite airtex
06 12 09 06 06 062	Orliman 4115/5115 Genu-Star
06 12 09 06 06 063	Orliman 4112/5112

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 12 09 06 06 064	Orliman 4113/5113
06 12 09 06 06 066	C.H.E.C.K.
06 12 09 06 06 067	Otto Bock Genu Vario
06 12 09 09 03 001	J-41/M
06 12 09 09 06 001	J-42/M (gyermek)*
06 12 15 03 03 002	Activ csípőízületi abdukciós sín
06 12 15 03 03 003	PPJ-631
06 12 15 03 06 001	Safehip (csípővédő nadrág)
06 12 15 03 06 002	AJ-710 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 15 03 06 003	AJ-710 (Rehab-Rába)
06 12 15 03 06 004	AJ-710 (Rehab-Észak)
06 12 15 03 06 005	AJ-710 (Rehab-Bán)
06 12 15 03 06 006	AJ-710 (Rehab-Hungária)
06 12 15 03 06 007	AJ-720 (Rehab-Rába)
06 12 15 03 06 008	AJ-720 (Rehab-Észak)
06 12 15 03 06 009	AJ-720 (Rehab-Bán)
06 12 15 03 06 010	AJ-720 (Rehab-Hungária)
06 12 15 03 06 011	AJ-720 (GYSGY Ortopédtechnika)
06 12 15 03 06 012	PPJ-71
06 12 15 03 06 013	RB-50
06 12 15 03 06 014	Safehip, férfi csípővédő nadrág kivehető kagylókkal
06 12 15 03 06 015	Safehip, női csípővédő nadrág kivehető kagylókkal
06 12 15 03 06 016	AJ-710 (Rehab-Dél)
06 12 15 03 06 017	AJ-720 (Rehab-Dél)
06 12 15 03 06 018	AJ-710 (Rehab-Kelet)
06 12 15 03 06 019	AJ-720 (Rehab-Kelet)
06 12 15 03 06 020	AJ-710 (Rehab-Centrum)
06 12 15 03 06 021	AJ-720 (Rehab-Centrum)
06 30 03 03 03 001	Valódi hajból (Sámson)
06 30 03 03 03 002	Valódi hajból (Saturnus)
06 30 03 03 03 003	Valódi hajból (Exclusive Hair)
06 30 03 06 03 001	Joy Revlon-Adolfo
06 30 03 06 03 002	Chic Revlon-Adolfo
06 30 03 06 03 004	Tempo Revlon-Adolfo
06 30 03 06 03 005	Alexandra Revlon-Adolfo
06 30 03 06 03 007	Cameo Revlon-Adolfo
06 30 03 06 03 008	Horizont Revlon-Adolfo
06 30 03 06 03 009	Petite Caroline Revlon-Adolfo
06 30 03 06 03 016	Organza Ellen Wille
06 30 18 03 03 001	For Fem Symmetrie
06 30 18 03 03 002	Amoena Priform
06 30 18 03 03 003	1010 Anita
06 30 18 03 03 004	1012 Anita
06 30 18 03 03 005	1014 Anita
06 30 18 03 03 006	1016 Anita
06 30 18 03 03 008	Silima 66/220
06 30 18 03 03 010	Featherweight (régi név: Gentle Care)
06 30 18 03 03 011	Comfort Contura Primo
06 30 18 06 03 001	For Fem Szív
06 30 18 06 03 002	For Fem Diva
06 30 18 06 03 003	For Fem Standard
06 30 18 06 03 004	For Fem Oval
06 30 18 06 03 005	Contana Sport
06 30 18 06 03 006	For Fem Assymetrie

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 30 18 06 03 008	Silima 66/300
06 30 18 06 03 009	Silima 66/301
06 30 18 06 03 010	Silima 66/310
06 30 18 06 03 011	Silima 66/320
06 30 18 06 03 012	Silima 66/330
06 30 18 06 03 013	Silima 66/350
06 30 18 06 03 014	Symphony
06 30 18 06 03 015	E Supreme
06 30 18 06 03 016	A Supreme
06 30 18 06 03 017	Rhapsody
06 30 18 06 03 019	Athena
06 30 18 06 03 020	Supreme Tri
06 30 18 06 03 021	Symphony Light (rég. név: Lite könnyített Symphony)
06 30 18 06 03 023	Sonata
06 30 18 06 03 024	Supreme Round
06 30 18 06 03 025	Le Coeur
06 30 18 06 03 026	1022 Anita
06 30 18 06 03 027	1025 Anita
06 30 18 06 03 028	1043 Anita
06 30 18 06 03 029	1050 Anita
06 30 18 06 03 030	1053 Anita
06 30 18 06 03 031	1054 Anita
06 30 18 06 03 032	1061 Anita
06 30 18 06 03 033	1062 Anita
06 30 18 06 03 034	1071 Anita
06 30 18 06 03 035	1076 Anita
06 30 18 06 03 036	1084 Anita
06 30 18 06 03 037	1055 Anita
06 30 18 06 03 038	1058 Anita
06 30 18 06 03 039	1085 Anita
06 30 18 06 03 040	Amoena Oval
06 30 18 06 03 041	Amoena Tria
06 30 18 06 03 042	Amoena Natura
06 30 18 06 03 043	Amoena Classic
06 30 18 06 03 044	Amoena Discrene
06 30 18 06 03 050	Serena
06 30 18 06 03 051	1051 Anita
06 30 18 06 03 052	1059 Anita
06 30 18 06 03 054	Calypso
06 30 18 06 03 055	Comfort Contura Cardia
06 30 18 06 03 056	Comfort Contura Forma/rondo
06 30 18 06 03 057	Comfort Contura Forma/rondo light
06 30 18 06 03 058	Comfort Contura Forma/sport
06 30 18 06 03 059	Comfort Contura Profil
06 30 18 06 03 060	Comfort Contura Trio
06 30 18 06 03 061	Comfort Contura Trio light
06 30 18 06 03 062	First Light
06 30 18 06 03 063	For Fem Assymetrie
06 30 18 06 03 064	For Fem Sport
06 30 18 06 03 065	For Fem Sport (levegős)
06 30 18 06 03 066	For- Fem Diva
06 30 18 06 03 070	Le Coeur Light
06 30 18 06 03 071	Serena Light
06 30 18 06 03 072	Silima 66/365

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 30 18 06 03 073	Silima 66/375
06 30 18 06 03 075	Supreme Light
06 30 18 06 03 076	Thuasne Serena
06 30 18 06 03 077	So Light
06 30 18 06 06 001	For Fem részleges héj
06 30 18 06 06 002	1028 Anita
06 30 18 06 06 003	1056 Anita
06 30 18 06 06 004	1077 Anita
06 30 18 06 06 005	1006 Anita
06 30 18 06 06 006	1007 Anita
06 30 18 06 06 007	1008 Anita
06 30 18 06 06 008	1057 Anita
06 30 18 06 06 009	Amoena Balance
06 30 18 06 06 010	Perceptions
06 30 18 06 06 011	Partial
06 30 18 06 06 012	Amoena Balance alsó héjprotézis
06 30 18 06 06 013	Amoena Balance felső héjprotézis
06 30 18 06 06 014	Comfort Contura Forma/háromszög
06 30 18 06 06 015	Comfort Contura Forma/ovális
06 30 18 06 06 016	Comfort Contura Parte
06 30 18 06 06 017	Silima 66/340
06 30 18 06 09 001	Amoena teljes mellprotézis, méretes
06 30 21 06 03 001	Kontakt műszem
06 30 21 06 03 002	Kommersz műszem
06 30 21 06 06 001	Egyéni műszem
06 30 33 06 03 001	Distar TheraSnore
06 30 33 09 03 001	Mestyán-féle trisomias
06 30 36 03 03 001	Fogsor alaplemez akrilátból
06 30 36 03 06 001	Fogsor alaplemez öntőakrilátból
06 30 36 03 09 001	Keményakrilát műfog
06 30 36 03 12 001	Sellak, vagy mélyhúzott egyéni kanál
06 30 36 03 15 001	Egyéni kanál akrilátból
06 30 36 03 18 001	Előregyártott kapocselemből készített, vagy hajlított drótkapcsok
06 30 36 03 21 001	Mintára öntött alsó, vagy felső fémlemez
06 30 36 03 24 001	Alábélelés
06 30 36 03 27 001	Nem akrilát bázisú alaplemez*
06 30 36 03 30 001	Porcelán műfog garnitúra* (14 dbos)
06 30 36 06 03 001	Egybeöntött fémkorona
06 30 36 06 06 001	Korona keményműanyag leplezéssel
06 30 36 06 09 001	Fémhídtag leplezés nélkül
06 30 36 06 12 001	Hídtag keményműanyag leplezéssel
06 30 36 06 15 001	Csapos sapka, csapos műcsonk, csapos sapkás műcsonk
06 30 36 06 18 001	Csapos sapkás hátlemez, keményműanyag leplezéssel
06 30 36 06 21 001	Primer teleszkóp korona
06 30 36 06 24 001	Szekunder teleszkóp korona tartással
06 30 36 06 27 001	Szekunder teleszkóp korona tartással, keményműanyag leplezéssel
06 30 37 03 03 001	Retenciós lemez
06 30 37 03 06 001	Aktív lemez tágító csavarral
06 30 37 03 09 001	Y lemez, vagy kétcsavaros lemez
06 30 37 03 12 001	Headgear beépítése, drótból
06 30 37 03 15 001	Állsapka
06 30 37 03 18 001	Pitvarlemez
06 30 37 03 21 001	Harapásemelő sín
06 30 37 03 24 001	Delaire maszk

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 30 37 03 27 001	Aktivátor csavar nélkül
06 30 37 03 30 001	Aktivátor csavarral
06 30 37 03 33 001	Klammt, vagy Baltersféle készülék
06 30 37 03 36 001	Rehákféle dinamikus készülék
06 30 37 03 39 001	Fränkelféle készülék
06 30 37 03 42 001	Hansa készülék
06 30 37 03 45 001	Segédrugó, duc, horog, stb.beépítés
06 30 37 03 48 001	Ferdesík
06 30 37 06 03 001	Multiband vagy ragasztott Brackettes készülék (részelemekkel)
06 30 37 06 06 001	Lingvális vagy palatinális ív
06 30 37 06 09 001	Transpalatinális ív, forrasztva
06 30 37 06 12 001	Lingvál, palatinal, labial ív készülék
06 30 89 03 03 001	Portex polietilén 50-80 mm 3 mm-es emelkedéssel
06 30 89 03 03 002	Portex polietilén 85 mm
06 30 89 03 03 003	Portex vnyil 50-80 mm 3 mm-es emelkedéssel
06 30 89 03 03 004	Portex vnyil 85 mm
06 30 89 03 03 006	Portex 85 mm
06 30 89 03 03 007	Portex 50-80 mm 3 mm-es emelkedéssel
06 30 89 03 06 002	Portex 90-110 mm 5 mm-es emelkedéssel
06 30 89 03 06 003	Portex polietilén 90-100 mm 5 mm-es emelkedéssel
06 30 89 03 06 004	Portex vnyil 90-100 mm 5 mm-es emelkedéssel
06 30 89 03 06 005	Portex polietilén 110 mm
06 30 89 03 06 006	Portex vnyil 110 mm
06 33 03 03 03 001	C-11 méretes cipő
06 33 06 03 03 001	C-12 bőr béléssel
06 33 06 03 06 001	C-13 deformált lábra
06 33 06 03 09 001	C-60 (gyerek)
06 33 06 06 03 001	C-14 csonkolt lábra
06 33 06 06 06 001	C-31 rövidült végtagra (4,5-9,5 cm)
06 33 06 06 09 001	C-32 nagyfokú végtagrövidülés (25 cm-ig)
06 33 06 06 12 001	C-41 erősen deformált lábra (4,5-9,5 cm) emeléssel
06 33 06 06 15 001	C-42 erősen deformált lábra (25 cm-ig) emeléssel
06 33 06 06 18 001	C-21 erősen deformált lábra
06 33 06 09 03 001	C-50 kímélő cipő műanyag gördülőtalppal, kímélő betéttel
06 33 06 09 06 001	C-51 kezelő cipő betéttel, gördülő műanyag talppal
06 33 09 03 03 001	CtH-11
06 33 09 03 06 001	CtH-55
06 33 09 03 09 001	CtH-52
06 33 09 03 12 001	CtH-53
06 33 09 03 15 001	CtH-56
06 33 09 03 18 001	CtH-57
06 33 12 03 03 001	Ct-21, parafa
06 33 12 03 06 001	Ct-22, magasított parafa, 1,5 cm sarokemelésig
06 33 12 06 03 001	Ct-23
06 33 12 09 03 001	Ct-33, báránybőr bélés
06 33 12 09 06 001	Ct-34, bőr bélés
06 33 12 09 09 001	Ct-36, cipőszár kapcsolás
06 33 12 09 12 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg
06 33 12 12 03 001	Ct-42
06 33 12 12 06 001	Ct-43, báránybőr bélés
06 33 12 12 09 001	Ct-44, bőr bélés
06 33 12 12 12 001	Ct-46, cipőszár kapcsolás
06 33 12 15 03 001	Ct-52
06 33 12 18 03 001	Ct-53

ISO-kód	Eszköz megnevezése
06 33 12 21 03 001	Ct-54
06 33 12 24 03 001	Ct-55, a felület egy részén
06 33 12 24 06 001	Ct-56, teljes felületen
06 33 12 27 03 001	Ct-21, parafa
06 33 12 27 06 001	Ct-22, magasított parafa, 1,5 cm sarokemelésig
06 33 12 30 03 001	Ct-23
06 33 12 33 03 001	Cb-51
06 33 12 36 03 001	Ct-33, báránybőr bélés
06 33 12 36 06 001	Ct-34, bőr bélés
06 33 12 36 09 001	Ct-36, cipőszár kapcsolás
06 33 12 36 12 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg
06 33 12 39 03 001	Ct-42
06 33 12 39 06 001	Ct-43, báránybőr bélés
06 33 12 39 09 001	Ct-44, bőr bélés
06 33 12 39 12 001	Ct-46, cipőszár kapcsolás
06 33 12 42 03 001	Ct-52
06 33 12 45 03 001	Ct-53
06 33 12 48 03 001	Ct-55, a felület egy részén
06 33 12 48 06 001	Ct-56, teljes felületen
06 33 12 51 03 001	Ct-21, parafa
06 33 12 51 06 001	Ct-22, magasított parafa, 1,5 cm sarokemelésig
06 33 12 54 03 001	Ct-23
06 33 12 57 03 001	Ct-31
06 33 12 60 03 001	Ct-32
06 33 12 63 03 001	Ct-33, báránybőr bélés
06 33 12 63 06 001	Ct-34, bőr bélés
06 33 12 63 09 001	Ct-36, cipőszár kapcsolás
06 33 12 63 12 001	Ct-37, cipőszárban végig kéreg
06 33 12 66 03 001	Ct-42
06 33 12 66 06 001	Ct-43, báránybőr bélés
06 33 12 66 09 001	Ct-44, bőr bélés
06 33 12 66 12 001	Ct-46, cipőszár kapcsolás
06 33 12 69 03 001	Ct-52
06 33 12 72 03 001	Ct-53
06 33 12 75 03 001	Ct-54
06 33 12 78 03 001	Ct-55, a felület egy részén
06 33 12 78 06 001	Ct-56, teljes felületen
06 33 12 81 03 001	Ct-57
09 03 24 03 03 001	3106 For Fem
09 03 24 03 03 002	21 10/1 For Fem
09 03 24 03 03 003	3461 For Fem
09 03 24 03 03 004	Amoena Jana
09 03 24 03 03 005	Amoena Iris
09 03 24 03 03 006	Amoena Sport
09 03 24 03 03 007	Amoena Dahlia
09 03 24 03 03 008	Amoena Anke
09 03 24 03 03 009	Amoena Angela
09 03 24 03 03 010	Amoena Anna
09 03 24 03 03 012	Amoena Orchidee
09 03 24 03 03 013	Amoena Smaragd
09 03 24 03 03 014	Amoena Saphir
09 03 24 03 03 016	5309 Anita
09 03 24 03 03 017	5312 Anita
09 03 24 03 03 018	5313 Anita

ISO-kód	Eszköz megnevezése
09 03 24 03 03 019	5326 Anita
09 03 24 03 03 020	5346 Anita
09 03 24 03 03 021	5357 Anita
09 03 24 03 03 022	5360 Anita
09 03 24 03 03 023	5364 Anita
09 03 24 03 03 024	5370 Anita
09 03 24 03 03 025	5371 Anita
09 03 24 03 03 026	5376 Anita
09 03 24 03 03 027	5395 Anita
09 03 24 03 03 028	Contura Belle 57/170
09 03 24 03 03 029	Contura Belle 57/180
09 03 24 03 03 032	H23
09 03 24 03 03 033	BH-3415 For Fem
09 03 24 03 03 034	110 For Fem
09 03 24 03 03 035	Amoena Anemone
09 03 24 03 03 036	5374 tip. Anita
09 03 24 03 03 037	5379 tip. Anita
09 03 24 03 03 038	5390 tip. Anita
09 03 24 03 03 039	5391 tip. Anita
09 03 24 03 03 040	5398 tip. Anita
09 03 24 03 03 041	5470. tip. Anita
09 03 24 03 03 042	Activ melltartó, normál
09 03 24 03 03 043	Amoena Jade
09 03 24 03 03 044	Amoena Jessica
09 03 24 03 03 045	Amoena Mara
09 03 24 03 03 047	Amoena Nadia
09 03 24 03 03 048	Comfort Contura Aurora
09 03 24 03 03 051	Contura Belle Alina
09 03 24 03 03 054	For Fem 110
09 03 24 03 03 055	For Fem 111
09 03 24 03 03 056	For Fem 112
09 03 24 03 03 057	For Fem 117
09 03 24 03 03 058	For Fem 118
09 03 24 03 03 059	For Fem 119
09 03 24 03 03 060	For Fem 120
09 03 24 03 03 061	For Fem 3440
09 03 24 03 03 062	For Fem 3449
09 03 24 03 03 063	For Fem 3459
09 03 24 03 03 064	For Fem 3462
09 03 24 03 03 065	For Fem 3463
09 03 24 03 03 066	OM Amarisz, normál
09 03 24 03 03 067	OM Berill, normál
09 03 24 03 03 068	OM Emőke, normál
09 03 24 03 03 069	OM Nefrit, normál
09 03 24 03 03 070	PPMTN
09 03 24 03 03 072	Thuasne Peach Skin, mikroszálas
09 03 24 03 03 073	Timo 6214
09 03 24 03 03 074	Timo 6216
09 03 24 03 03 075	Timo 6217
09 03 24 03 03 076	Timo 6218
09 03 24 03 03 077	Timo 6219
09 03 24 03 03 078	Timo 6221
09 03 24 03 03 079	Timo 6223
09 03 24 03 03 080	Timo 6225



ISO-kód	Eszköz megnevezése
09 03 24 03 03 081	Timo 6227
09 03 24 03 03 082	Timo 6228
09 03 24 03 03 083	Timo 6229
09 03 24 03 03 084	Timo 6230
09 03 24 03 03 085	Trulife Elena 216
09 03 24 03 03 086	Trulife Isabel 290
09 03 24 03 03 087	Trulife Maria 165
09 03 24 03 03 088	Trulife Sarah 326
09 03 24 03 03 089	Trulife Victoria 84
09 03 24 03 03 090	Contura Belle Bianca
09 03 24 03 03 093	Contura Belle Elena
09 03 24 03 03 094	Contura Belle Diana
09 03 24 03 06 001	3415 For Fem
09 03 24 03 06 002	2110/M For Fem
09 03 24 03 06 003	For Fem 111
09 03 24 03 06 004	For Fem 103
09 03 24 03 06 006	H23/E
09 03 24 03 06 007	Contura Belle 57/170
09 03 24 03 06 008	Contura Belle 57/160
09 03 24 03 06 009	Contura Belle 57/150
09 03 24 03 06 010	5317 Anita
09 03 24 03 06 011	5319 Anita
09 03 24 03 06 012	5356 Anita
09 03 24 03 06 013	5358 Anita
09 03 24 03 06 015	5363 Anita
09 03 24 03 06 016	5372 Anita
09 03 24 03 06 017	5375 Anita
09 03 24 03 06 018	5377 Anita
09 03 24 03 06 019	5378 Anita
09 03 24 03 06 020	5387 Anita
09 03 24 03 06 021	5388 Anita
09 03 24 03 06 022	5393 Anita
09 03 24 03 06 023	5488 Anita
09 03 24 03 06 024	5489 Anita
09 03 24 03 06 025	5461 Anita
09 03 24 03 06 026	5493 Anita
09 03 24 03 06 027	5495 Anita
09 03 24 03 06 031	5328 Anita
09 03 24 03 06 033	5365 Anita
09 03 24 03 06 037	Amoena Magnólia
09 03 24 03 06 038	Amoena Nóra
09 03 24 03 06 039	Amoena Vicky
09 03 24 03 06 040	Amoena Nicole
09 03 24 03 06 041	Amoena Viola
09 03 24 03 06 042	Amoena Begónia
09 03 24 03 06 043	Amoena Pia
09 03 24 03 06 044	Amoena Comfort
09 03 24 03 06 045	Amoena Ariane
09 03 24 03 06 046	Amoena Topas
09 03 24 03 06 047	Amoena Nena
09 03 24 03 06 048	Amoena Opal
09 03 24 03 06 049	Amoena Jil
09 03 24 03 06 050	Amoena Amethyst
09 03 24 03 06 051	BH-3461 For-Fem

ISO-kód	Eszköz megnevezése
09 03 24 03 06 054	5384 Anita
09 03 24 03 06 055	5386 Anita
09 03 24 03 06 056	5389 Anita
09 03 24 03 06 057	5427 Anita
09 03 24 03 06 058	5429 Anita
09 03 24 03 06 059	5466 Anita
09 03 24 03 06 060	5484 Anita
09 03 24 03 06 061	5486 Anita
09 03 24 03 06 062	5492 Anita
09 03 24 03 06 063	5494 Anita
09 03 24 03 06 064	5497 Anita
09 03 24 03 06 065	Activ melltartó, extra
09 03 24 03 06 066	Amoena Julia
09 03 24 03 06 068	Amoena Laura
09 03 24 03 06 069	Amoena Lisa
09 03 24 03 06 070	Amoena Natalie
09 03 24 03 06 071	Amoena Pamela
09 03 24 03 06 072	Amoena Soft Feeling
09 03 24 03 06 073	Amoena Vanessa
09 03 24 03 06 074	Amoena Verena
09 03 24 03 06 075	Amoena Virginia
09 03 24 03 06 076	Contura Belle 57/150
09 03 24 03 06 077	Contura Belle 55/150
09 03 24 03 06 078	Contura Belle Alina
09 03 24 03 06 080	Contura Belle Bianca
09 03 24 03 06 083	Contura Belle Diana
09 03 24 03 06 084	Contura Belle Elena
09 03 24 03 06 085	Contura Belle Galant
09 03 24 03 06 086	OM Amarilisz, extra
09 03 24 03 06 087	OM Berill, extra
09 03 24 03 06 088	OM Emőke, extra
09 03 24 03 06 089	OM Nefrit, extra
09 03 24 03 06 090	PPMTE
09 03 24 03 06 091	Timo 6214
09 03 24 03 06 092	Timo 6216
09 03 24 03 06 093	Timo 6217
09 03 24 03 06 094	Timo 6218
09 03 24 03 06 095	Timo 6219
09 03 24 03 06 096	Timo 6221
09 03 24 03 06 097	Timo 6223
09 03 24 03 06 098	Timo 6225
09 03 24 03 06 099	Timo 6227
09 03 24 03 06 100	Timo 6228
09 03 24 03 06 101	Timo 6229
09 03 24 03 06 102	Timo 6230
09 03 24 03 06 103	Trulife Elena 216
09 03 24 03 06 104	Trulife Isabel 290
09 03 24 03 06 105	Trulife Maria 165
09 03 24 03 06 106	Trulife Sarah 326
09 03 24 03 06 107	Trulife Victoria 84
09 03 24 03 06 108	For Fem 110
09 03 24 03 06 109	For Fem 3449
09 03 24 03 06 111	For Fem 3451
09 03 24 03 06 112	For Fem 3452

ISO-kód	Eszköz megnevezése
09 03 24 03 06 113	For Fem 3453
09 03 24 03 06 114	For Fem 3454
09 03 24 03 06 115	For Fem 3459
09 03 24 03 06 116	For Fem 3462
09 03 24 03 06 117	For Fem 4310
09 03 24 03 06 118	For Fem 116
09 03 24 03 06 119	For Fem 117
09 03 24 03 06 120	For Fem 118
09 03 24 03 06 122	For Fem 120
09 03 24 03 06 123	For Fem 115
09 03 24 03 06 124	For Fem 112
09 03 24 03 06 125	For Fem 113
09 03 24 03 06 126	For Fem 114
09 03 24 03 06 129	Comfort Contura Harmonia
09 12 03 03 03 001	RS-30
09 12 03 03 03 002	D-4266
09 12 03 03 03 003	Rix
09 12 03 03 03 004	PM 226
09 12 03 03 03 005	Harsányi-féle
09 12 03 03 03 006	B 4021/F
09 12 03 03 03 007	B 4322 (összecsukható)
09 12 03 03 03 008	B 4323 (állítható magasságú)
09 12 03 03 03 009	PP/5021
09 12 03 03 03 010	M 4021 R/A
09 12 03 03 03 011	HW-481
09 12 03 03 03 012	Mecc San
09 12 03 06 03 001	PM 224
09 12 03 06 03 002	M 4021R/B
09 12 03 06 03 003	RS 32
09 12 03 06 03 004	B 4021
09 12 03 06 03 005	B 4021/M
09 12 03 06 03 006	PP/5022
09 12 03 06 03 007	Mecc San
09 12 03 06 03 009	B-4322, hordozható
09 12 03 06 03 010	Harsányi-féle
09 12 03 06 03 011	D-4021
09 12 15 03 03 001	D 097182
09 12 15 03 03 003	B-4013
09 12 15 03 03 007	WC magasító (Rehab)
09 12 15 03 03 008	WC magasító (Ned-Work)
09 21 06 03 03 001	Conveen EasyCleanse 250 ml
09 21 06 03 03 002	Sauer Preventox folyadék 50 ml
09 21 06 03 03 003	Sauer Preventox deo 50 ml
09 21 06 03 03 004	Conveen EasiCleanse 500 ml
09 21 06 03 06 002	Stomic bőrtisztító folyadék, 200 ml
09 21 18 03 03 001	Conveen Protect bőrvédő krém 50 g
09 21 18 03 03 002	Conveen Protect bőrvédő krém 100 g
09 21 18 03 03 003	Conveen Protect bőrvédő krém 250 g
09 21 18 03 03 004	Conveen Critic Barrier 100 gr
09 21 18 03 03 005	Conveen Critic Barrier 50 gr
09 21 18 03 06 001	Stomic bőrtápláló krém, 85 g
09 21 18 03 06 002	Comfeel védőkrém, 60 g
09 24 03 03 03 001	Unoplast ballon katéter, 30 ml, 14-24 Ch
09 24 03 03 03 002	Unoplast ballon katéter, 5 ml, 12 Ch

ISO-kód	Eszköz megnevezése
09 24 03 03 03 003	Nelaton Rüsç ballon katéter, 15 ml, 12-24 Ch
09 24 03 03 06 001	Unoplast gyermek ballon katéter, 3ml, 8-10 Ch
09 24 03 03 06 002	Nelaton Norta Latex gyermek ballon katéter, 5 ml, 6 Ch
09 24 03 03 06 003	Nelaton Norta Latex gyermek ballon katéter, 5 ml, 8 Ch
09 24 03 03 06 004	Nelaton Norta Latex gyermek ballon katéter, 5 ml, 10 Ch
09 24 03 03 06 005	Portex gyermek ballon katéter, 5 ml, 10 Ch
09 24 03 03 06 006	Portex gyermek ballon katéter, 5 ml, 8 Ch
09 24 03 03 09 001	Nelaton Rüsç szilikonozott ballon katéter, ezüsttel impregnálva, 5-15 ml, 12-24 Ch
09 24 03 06 03 001	Unoplast 100% szilikon ballon katéter, 30 ml, 16-26 Ch
09 24 03 06 03 002	Nelaton Curity Kendall 100% szilikon ballon katéter, 5 ml, 12-24 Ch
09 24 03 06 03 003	Nelaton Rüsç Brillant 100% szilikon ballon katéter, 5-15 ml, 12-24 Ch
09 24 03 06 03 006	Nelaton Curity Kendall 100% szilikon ballon katéter, 5 ml, 14-22 Ch
09 24 03 06 03 007	Nelaton Rüsç-Brillant 100% szilikon ballon katéter, 5-15 ml, 14-22 Ch
09 24 03 06 03 008	Kendall Nelaton Curity 100% szilikon ballon katéter, 30 ml, 16-24 Ch
09 24 03 06 03 009	Nelaton Rochester Dahlhausen 100% szilikon ballon katéter, 30 ml, 16-26 Ch
09 24 03 06 03 010	Nelaton Rochester Dahlhausen 100% szilikon ballon katéter, 5-10 ml, 12-24 Ch
09 24 03 06 03 011	Sherwood Nelaton 100% szilikon ballon katéter, 30 ml, 16-26 Ch
09 24 03 06 06 001	Nelaton Curity Kendall 100% szilikon gyermek ballon katéter, 3 ml, 6 Ch
09 24 03 06 06 002	Nelaton Curity Kendall 100% szilikon gyermek ballon katéter, 1,5 ml, 6 Ch
09 24 03 06 06 004	Nelaton Rochester Dahlhausen 100% szilikon gyermek ballon katéter vezetővel, 3 ml, 8-10 Ch
09 24 03 06 06 005	Sherwood Nelaton 100% szilikon gyermek ballon katéter, 3 ml, 8-10 Ch
09 24 06 03 03 001	Nelaton Unoplast műanyag lecsapoló katéter, 8-20 Ch
09 24 06 03 03 002	Nelaton Medicoplast műanyag lecsapoló katéter, 8-22 Ch
09 24 06 03 03 003	Dahlhausen Nelaton műanyag lecsapoló katéter, 8-22 Ch
09 24 06 03 03 004	Polymed Nelaton műanyag lecsapoló katéter, 8-24 Ch
09 24 06 03 03 005	Nelaton Unoplast műanyag lecsapoló katéter, 8-20 Ch
09 24 06 03 06 001	UnoplastTiemann műanyag lecsapoló katéter, 8-20 Ch
09 24 06 03 06 002	Medicoplast Tiemann műanyag lecsapoló katéter, 8-22 Ch
09 24 06 03 06 003	Dahlhausen Tiemann műanyag lecsapoló katéter, 8-24 Ch
09 24 06 03 09 001	Nelaton LoFric hidrofíl felületű műanyag lecsapoló katéter, 8-24 Ch
09 24 06 03 09 002	Tiemann LoFric hidrofíl felületű műanyag lecsapoló katéter, 10-20 Ch
09 24 06 03 09 003	Nelaton Conveen EasiCath hidrofíl felületű műanyag lecsapoló katéter, 8-22 Ch
09 24 06 03 09 004	Tiemann Conveen EasiCath hidrofíl felületű műanyag lecsapoló katéter, 10-18 Ch
09 24 06 03 09 005	Conveen EasiCath hidrofíl felületű műanyag lecsapoló katéter, fiú, 6-10 Ch
09 24 06 03 12 001	Conveen EasiCath Nelaton hidrofíl felületű katéter szett, férfi, 8-18 Ch
09 24 06 03 12 002	LoFric Hydo-Kit Nelaton hidrofíl felületű katéter szett, férfi, 8-18 Ch
09 24 06 03 12 003	LoFric Hydo-Kit Tiemann hidrofíl felületű katéter szett, férfi, 10-18 Ch
09 24 06 06 03 001	Unoplast műanyag lecsapoló katéter, női, 12-16 Ch
09 24 06 06 03 002	Medicoplast műanyag lecsapoló katéter, női, 6-20 Ch
09 24 06 06 03 003	Dahlhausen műanyag lecsapoló katéter, női, 10-18 Ch
09 24 06 06 03 004	Polymed műanyag lecsapoló katéter, női, 8-24 Ch
09 24 06 06 06 001	Conveen EasiCath hidrofíl felületű lecsapoló katéter, női, 6-16 Ch
09 24 06 06 06 002	LoFric hidrofíl felületű lecsapoló katéter, női, 8-18 Ch
09 24 06 06 06 003	Conveen EasiCath hidrofíl felületű lecsapoló katéter, gyermek*, 6-10 Ch
09 24 06 06 06 004	LoFric hidrofíl felületű lecsapoló katéter, gyermek*, 6-10 Ch
09 24 06 06 09 001	Conveen EasiCath hidrofíl felületű katéter szett, női, 8-14 Ch
09 24 06 06 09 002	LoFric Hydo-Kit hidrofíl felületű katéter szett, női, 8-18 Ch
09 24 06 06 12 001	Conveen EasiCath hidrofíl felületű katéter szett, gyermek, 6-10 Ch
09 24 06 06 12 002	LoFric Hydo-Kit hidrofíl felületű katéter szett, gyermek, 6-10 Ch
09 30 04 03 03 013	Seni Lady Mini (198 ml)
09 30 04 03 06 017	Seni Lady Normal (264 ml)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
09 30 04 03 09 031	Seni Lady Extra (524 ml)
09 30 04 03 12 011	Seni Lady Super (910 ml)
09 30 04 03 15 010	Seni San Normal (1180 ml)
09 30 04 03 18 039	Seni San Maxi (1496 ml)
09 30 04 06 03 001	Berbero Midi gyermek (620 ml)
09 30 04 06 03 017	Ribosan Midi (918 ml)
09 30 04 06 06 001	Berbero Junior (1200 ml)
09 30 04 06 06 007	Nivex Junior (1150ml)
09 30 04 06 06 009	Ribosan Junior (1170 ml)
09 30 04 06 06 010	Ribosan Maxi (1121 ml)
09 30 04 06 09 010	Seni Standard Small (892 ml)
09 30 04 06 12 022	Seni Super Small (1259 ml)
09 30 04 06 15 017	Seni Standard Medium (1358 ml)
09 30 04 06 18 023	Seni Super Medium (1856 ml)
09 30 04 06 21 002	Celastic G3 Nappali (1605 ml)
09 30 04 06 21 013	Seni Standard Extra Large (1565 ml)
09 30 04 06 21 014	Seni Standard Large (1543 ml)
09 30 04 06 24 030	Seni Super Extra Large (2256 ml)
09 30 04 06 24 031	Seni Super Large (2244 ml)
09 30 04 09 03 001	Gerontex S felnőtt (550ml)
09 30 04 09 03 002	Gerontex M felnőtt (600ml)
09 30 04 09 03 003	Gerontex L felnőtt (600ml)
09 30 04 09 03 005	B-732 felnőtt (slip) M
09 30 04 09 03 006	B-732 felnőtt (slip) S
09 30 04 09 03 007	B-732 felnőtt (slip) L
09 30 04 12 03 001	Gerontex Gyb/1 gyermek (250 ml)
09 30 04 12 03 002	Gerontex Gyb/2 gyermek (250 ml)
09 30 04 12 03 003	B-732 gyermek
09 30 04 15 06 001	Protection Plus M felnőtt
09 30 04 15 06 002	Gerontex Slip M-L felnőtt
09 30 04 15 06 003	B-730 M felnőtt
09 30 04 15 09 001	Protection Plus L felnőtt
09 30 04 15 09 002	Gerontex Slip L felnőtt
09 30 04 15 09 003	B-730 L felnőtt
09 30 04 15 12 001	Protection Plus XL felnőtt
09 30 04 15 12 002	Gerontex Slip XL-XXL felnőtt
09 30 04 15 12 003	B-730 XL felnőtt
09 30 04 18 15 001	Gerontex Slip Gyb/5 (520 ml) nadrágpelenka
09 30 04 21 03 001	Tena for men
09 30 04 21 03 005	Attends for man (55 ml)
09 30 04 21 03 012	Euron Men (500 ml)
09 30 09 03 03 010	Abripants rögzítőnadrágok S
09 30 09 03 03 011	Abripants rögzítőnadrágok M
09 30 09 03 03 012	Abripants rögzítőnadrágok L
09 30 09 03 03 013	Abripants rögzítőnadrágok XL
09 30 09 03 03 014	Abripants rögzítőnadrágok XXL
09 30 09 03 03 015	Abrinet rögzítőnadrágok S
09 30 09 03 03 016	Abrinet rögzítőnadrágok M
09 30 09 03 03 017	Abrinet rögzítőnadrágok L
09 30 09 03 03 018	Abrinet rögzítőnadrágok XL
09 30 09 03 03 024	Attends netz rögzítő nadrág L
09 30 09 03 03 027	Ribosan Comfort rögzítőnadrág L
09 30 09 03 03 028	Ribosan Comfort rögzítőnadrág M
09 30 09 03 03 029	Ribosan Comfort rögzítőnadrág S

ISO-kód	Eszköz megnevezése
09 30 09 03 03 030	Ribosan Comfort rögzítőnadrág XL
09 30 09 03 03 031	Ribosan Comfort rögzítőnadrág XXL
09 30 09 03 03 032	Ribosan rögzítőnadrág L
09 30 09 03 03 033	Ribosan rögzítőnadrág M
09 30 09 03 03 034	Ribosan rögzítőnadrág S
09 30 09 03 03 035	Ribosan rögzítőnadrág XL
09 30 09 03 03 036	Ribosan rögzítőnadrág XXL
09 30 09 09 03 001	Pelenkázó nadrág egyedi méret bébifóliából vagy nylprint borítással és fóliabetéttel B-728
09 30 09 09 03 002	Pelenkázó nadrág felnőtt bébifóliából B-725 S/M/L
09 30 09 09 06 001	Pelenkázó nadrág nylprint borítással B-726 S/M/L
09 30 09 09 06 002	Pelenkázó nadrág felnőtt nylprint borítással, fóliabetéttel B-727 S
09 30 09 09 06 003	Pelenkázó nadrág felnőtt nylprint borítással, fóliabetéttel B-727 M
09 30 09 09 06 004	Pelenkázó nadrág felnőtt nylprint borítással, fóliabetéttel B-727 L
09 30 09 09 09 001	LIA incontinencia mosható pelenkázó nadrág (pamut) S
09 30 09 09 09 002	LIA incontinencia mosható pelenkázó nadrág (pamut) M
09 30 09 09 09 003	LIA incontinencia mosható pelenkázó nadrág (pamut) L
09 30 09 09 09 004	LIA incontinencia mosható pelenkázó nadrág (pamut) XL
09 30 09 09 09 005	LIA incontinencia mosható pelenkázó nadrág (pamut) XXL
09 33 03 03 03 001	B 4320
09 33 03 03 03 002	Kókai
09 33 03 03 03 003	PM 210
09 33 03 03 03 004	PP/5520
09 33 03 03 03 005	RS 41
09 33 03 03 03 006	KÜ 501
09 33 03 03 03 007	M 4320/01R
09 33 03 03 03 008	RIX
09 33 03 03 03 009	M 4320/01R
09 33 03 03 03 010	Activ fürdőkádülőke, fix
09 33 03 03 03 011	D-4320
09 33 03 03 03 012	BM 4320 RehaMed (támlás)
09 33 03 06 03 001	B 4295
09 33 03 06 03 002	RS 42
09 33 03 06 03 005	D-4321 (kifordítható)
12 03 03 03 03 001	Gradus-2
12 03 03 03 03 002	OP 06
12 03 03 03 03 003	Gradus 1
12 03 03 03 03 004	PP-5350
12 03 03 06 03 001	B 4341
12 03 03 06 03 002	B 4341/GY
12 03 03 06 03 003	M 4341/01 R, felnőtt
12 03 03 06 03 004	M 4341/02 R, gyerek
12 03 03 06 03 005	OP 01
12 03 03 06 03 006	D 4341
12 03 03 06 03 007	PP 5341
12 03 03 06 03 008	RS 11
12 03 03 06 03 009	M 4341/01 R, felnőtt
12 03 03 06 03 010	M 4341/02 R, gyerek
12 03 03 06 03 011	BM 4341
12 03 03 06 06 001	GS 8
12 03 03 06 06 002	GS 9
12 03 03 06 06 003	GS 10
12 03 03 06 06 004	GS 5
12 03 03 06 06 005	GS 6

ISO-kód	Eszköz megnevezése
12 03 03 06 06 006	GS 7
12 03 03 06 06 007	Syncro Activ 1
12 03 03 06 06 010	Handy
12 03 03 06 06 011	B-4334
12 03 03 06 06 012	Simplex
12 03 06 03 03 001	Rebotec, felnőtt
12 03 06 03 03 002	RS 20
12 03 06 03 03 003	B 4372
12 03 06 03 03 004	B 4372/GY
12 03 06 03 03 005	OP 02
12 03 06 03 03 006	PP/5372
12 03 06 03 03 007	M 4372 R
12 03 06 03 03 008	FD-93
12 03 06 03 03 009	D-4372
12 03 06 03 03 011	Combi
12 03 06 03 03 012	CombiSoft
12 03 06 03 03 016	Rebotec, gyermek
12 03 06 03 03 017	Rebotec, magas
12 03 06 03 03 019	Sunrise Medical-130
12 03 06 03 03 020	M 4372 R
12 03 12 03 03 001	M 4394/01 R, felnőtt (Med-Plan)
12 03 12 03 03 002	M 4394/02 R, gyerek (Med-Plan)*
12 03 12 03 03 003	RS 08
12 03 12 03 03 004	B 4394
12 03 12 03 03 005	D 4394
12 03 12 03 03 006	PP 5394
12 03 12 03 03 007	M 4394/01 R, felnőtt (Orto-Top)
12 03 12 03 03 008	M 4394/02 R, gyerek (Orto-Top)*
12 03 12 03 03 009	Activ hónaljmankó
12 03 16 03 03 001	RS 13
12 03 16 03 03 002	M 4350/01 R, felnőtt (Med-Plan)
12 03 16 03 03 003	M 4350/02 R, gyerek (Med-Plan)*
12 03 16 03 03 004	D 4350
12 03 16 03 03 005	B 4350
12 03 16 03 03 006	B 4350/GY
12 03 16 03 03 007	M 4350/01 R, felnőtt (Orto-Top)
12 03 16 03 03 008	M 4350/02 R, gyerek (Orto-Top)*
12 03 16 03 03 009	Activ háromlábú bot
12 03 16 06 03 001	RS 14
12 03 16 06 03 002	B 4360
12 06 03 03 03 001	OP 03
12 06 03 03 03 002	M 4262/01 R, felnőtt (Med-Plan)
12 06 03 03 03 003	M 4262/02 R, gyerek (Orto-Top)*
12 06 03 03 03 004	D 4262
12 06 03 03 03 005	PP/5262
12 06 03 03 03 006	BM 1852
12 06 03 03 03 007	JK 491
12 06 03 03 03 008	B 4262
12 06 03 03 03 009	PP / 5265 (nagy súlyú betegeknek)
12 06 03 03 03 010	M 4262/01 R, felnőtt (Orto-Top)
12 06 03 03 03 011	M 4262/02 R gyerek (Med-Plan)*
12 06 03 03 03 012	RS 02
12 06 03 06 03 001	D 4263
12 06 03 06 03 002	B 4263

ISO-kód	Eszköz megnevezése
12 06 03 06 03 004	M 4263/01 R, felnőtt (Med-Plan)
12 06 03 06 03 005	M 4263/02 R, gyerek (Med-Plan)*
12 06 03 06 03 006	RS 03
12 06 03 06 03 007	M 4263/01 R, felnőtt (Orto-Top)
12 06 03 06 03 008	M 4263/02 R, gyerek (Orto-Top)*
12 06 03 06 06 001	B 4264
12 06 03 06 06 003	Go-On járókeret, állítható, lépegető
12 06 03 06 09 001	RS 2000
12 06 06 03 03 001	D 4267, fékes
12 06 06 03 03 002	B 4261
12 06 06 03 03 003	PP/5261, fékes
12 06 06 03 03 004	B-4258, négykerekű, fékes
12 06 06 03 03 005	Go-On guruló járókeret, állítható, fékes
12 06 06 03 03 008	B-4259 háromkerekű, összecusukható, fékes
12 06 06 03 03 012	RS 04, állítható
12 15 06 03 03 001	RM-006 Rehab (kézi indítású), robbanómotoros
12 15 06 03 03 002	RM-006 Rehab (önindítós), robbanómotoros
12 15 06 03 03 003	Berko JO 20, elektromos
12 15 06 03 03 004	EL-GO, elektromos
12 15 06 03 03 005	EL-GO/M, elektromos
12 21 03 03 03 001	B 4294, tartozékokkal
12 21 03 03 03 002	Otto Bock Eco Buggy
12 21 03 03 03 006	B-4291 Pille utazókocsi
12 21 03 03 03 008	Buggy Corzo, bolygó kerékkel
12 21 03 03 03 009	Buggy Prim, bolygó kerékkel
12 21 03 03 03 010	Buggy Prim, fix kerékkel
12 21 06 03 03 001	Mt 07
12 21 06 06 03 001	Everest-Jennings, Meyra
12 21 06 06 03 002	B 4200
12 21 06 06 03 003	B 4200Gy
12 21 06 06 03 004	B 4200P
12 21 06 06 03 005	B 4200/M
12 21 06 06 03 009	Invacare Atlas Lite 1
12 21 06 06 03 010	Invacare Atlas Lite 2
12 21 06 06 03 011	MC-M- X
12 21 06 06 03 014	PP 5200
12 21 06 06 03 015	PP 6200
12 21 06 06 03 018	Rix K 1
12 21 06 06 03 019	RS 50
12 21 06 06 03 020	Service Standard 3600
12 21 06 06 03 021	ST-E Gerontex
12 21 06 06 03 022	WU HO
12 21 06 06 03 023	Classic
12 21 06 06 03 037	OPT-111
12 21 06 06 03 043	S-TOP
12 21 06 06 03 045	Otto Bock Start Plus
12 21 06 06 03 046	Otto Bock Start Basic
12 21 15 03 03 001	B 4210, jobbkezes
12 21 15 03 03 002	B 4211, balkezes
12 21 15 03 06 001	B 4230, jobbkezes
12 21 15 03 06 002	B 4231, balkezes
12 21 15 03 06 003	B 4233, háromkerekű, forgattyús, utcai
12 21 15 03 06 004	RS-52, jobb- vagy balkezes
12 21 15 03 09 001	KKSZ 1



ISO-kód	Eszköz megnevezése
12 21 15 03 09 002	KKSZ 2
12 21 27 03 03 001	Berko JO 30
12 21 27 03 03 002	B 4220
12 21 27 03 03 003	Derby 1.433
12 21 27 03 03 004	Invacare Phoenix
12 21 27 03 03 005	Power Picco 1.431
12 21 27 03 03 006	Power Primus Kompakt 1.432
12 21 27 03 03 007	Powertec F-50
12 21 27 03 03 008	Rix E1
12 21 27 03 03 009	WU HO PW1000
12 21 27 03 03 010	GR-556
12 21 27 03 03 011	Otto Bock - Evantgarde
12 21 27 03 03 012	Mistral
12 21 27 03 06 001	B-4220/V
12 21 27 03 06 003	Invacare Storm 3 Euro
12 21 27 03 06 005	GR-559
12 21 27 03 06 008	Ortopedia Allround 900 C
12 21 27 03 06 009	Otto Bock B 500
12 24 21 03 03 001	Kerék hátrahelyező adapter OPT-111 kerekesszékhez
12 24 21 03 03 002	Kerék hátrahelyező adapter Meyra kerekesszékhez
12 24 21 03 03 003	Kerék hátrahelyező adapter S TOP kerekesszékhez
12 24 21 03 03 004	Kerék hátrahelyező adapter Otto Bock Start Plusz kerekesszékhez
12 24 21 03 03 005	Kerék hátrahelyező adapter ST-E kerekesszékhez
12 24 24 03 03 001	Varta akkumulátor 905 406 40 Ah
12 24 24 03 03 002	Exide Multicraft Akkumulátor 95406 40 Ah
12 24 24 03 03 003	Kobe HC gondozásmentes akkumulátor 12 V 24 Ah
12 24 24 03 03 004	Kobe HC gondozásmentes akkumulátor 12 V 38 Ah
12 24 24 03 03 005	Varta akkumulátor 95406 40 Ah
12 24 24 03 06 001	Varta akkumulátor 905 602 60 Ah
12 24 24 03 06 002	Exide Multicraft akkumulátor 95602 60 Ah
12 24 24 03 06 003	Varta akkumulátor 95602 60 Ah
12 39 03 03 03 001	Gradus alba
12 39 03 03 06 003	HB 1, műanyag, kampós
12 39 03 03 06 004	HB 2, műanyag, gombos
18 09 27 03 03 001	Módosított lábtartó (pár) B-4200 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 002	Módosított lábtartó (pár) B-4201 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 003	Módosított lábtartó (pár) B-4210 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 004	Módosított lábtartó (pár) B-4211 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 005	Módosított lábtartó (pár) B-4220 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 006	Módosított lábtartó (pár) B-4200/P kerekesszékhez
18 09 27 03 03 008	Módosított lábtartó (pár) Service standard 3.600 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 009	Módosított lábtartó (pár) Primus adaptív 2.310 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 010	Módosított lábtartó (pár) Mikado adaptív 3.800 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 011	Módosított lábtartó (pár) Power Primus Kompakt 1.432 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 012	Módosított lábtartó (pár) Servomat 3.422 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 013	Módosított lábtartó (pár) Power Picco 1.431 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 014	Módosított lábtartó (pár) MC-M-X kerekesszékhez
18 09 27 03 03 015	Vízszintig emelhető lábtartó (pár) Everest-Jenningshez
18 09 27 03 03 016	Módosított lábtartó (pár) RS 50 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 018	Párnás lábtartó (pár) OPT-111 kerekesszékhez
18 09 27 03 03 019	Módosított lábtartó (pár) Derby 1.433 kerekesszékhez
18 09 27 03 06 001	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh.párnás lábtartó (pár) B-4200 kerekesszékhez (felár)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
18 09 27 03 06 002	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh.párnás lábtartó (pár) B-4201 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 003	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh.párnás lábtartó (pár) B-4210 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 004	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh.párnás lábtartó (pár) B-4211 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 005	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh.párnás lábtartó (pár) B-4220 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 006	Kiemelh., kiford., hosszabb., szögben emelh.párnás lábtartó (pár) B-4200/P kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 008	Módosított lábtartó (pár) Service standard 3.600 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 009	Módosított lábtartó (pár) Primus adaptív 2.310 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 010	Módosított lábtartó (pár) Derby 1.433 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 011	Módosított lábtartó (pár) Mikado adaptív 3.800 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 012	Módosított lábtartó (pár) Power Primus Kompakt 1.432 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 013	Módosított lábtartó (pár) Servomat 3.422 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 014	Módosított lábtartó (pár) Power Picco 1.431 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 015	Szögben emelhető, kifordítható lábtartó (pár) MC-M-X kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 016	Módosított lábtartó (pár) RS 50 kerekesszékhez (felár)
18 09 27 03 06 017	Módosított lábtartó (pár) MC-M-X kerekesszékhez (felár)
18 09 34 03 03 001	Módosított háttámla B-4200 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 002	Módosított háttámla B-4201 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 003	Módosított háttámla B-4210 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 004	Módosított háttámla B-4211 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 005	Módosított háttámla B-4220 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 006	Módosított háttámla Power Primus Kompakt 1.432 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 007	Módosított háttámla Servomat 3.422 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 008	Módosított háttámla Power Picco 1.431 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 009	Módosított háttámla Service standard 3.600 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 010	Módosított háttámla Primus adaptív 2.310 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 011	Módosított háttámla Derby 1.433 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 012	Módosított háttámla Mikado adaptív 3.800 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 013	Módosított háttámla B-4200/P kerekesszékhez
18 09 34 03 03 014	Módosított háttámla MC-M-X kerekesszékhez
18 09 34 03 03 015	Módosított háttámla RS-50 kerekesszékhez
18 09 34 03 03 016	Dönthető háttámla OPT-111 kerekesszékhez
18 09 34 03 06 001	Dönth. háttámla, kerék hátrahely.adapterrel, tolókarral 1/és karfával/2 B-4200 (felár)
18 09 34 03 06 002	Dönth. háttámla, kerék hátrahely.adapterrel, tolókarral 1/és karfával/2 B-4201 (felár)
18 09 34 03 06 003	Dönth. háttámla, kerék hátrahely.adapterrel, tolókarral 1/és karfával/2 B-4210 (felár)
18 09 34 03 06 004	Dönth. háttámla, kerék hátrahely.adapterrel, tolókarral 1/és karfával/2 B-4211 (felár)
18 09 34 03 06 005	Dönth. háttámla, kerék hátrahely.adapterrel, tolókarral 1/és karfával/2 B-4220 (felár)
18 09 34 03 06 006	Módosított háttámla Power Primus Kompakt 1.432 kerekesszékhez (felár)
18 09 34 03 06 007	Módosított háttámla Servomat 3.422 kerekesszékhez (felár)
18 09 34 03 06 008	Módosított háttámla Power Picco 1.431 kerekesszékhez (felár)
18 09 34 03 06 009	Módosított háttámla Service standard 3.600 kerekesszékhez (felár)
18 09 34 03 06 010	Módosított háttámla Primus adaptív 2.310 kerekesszékhez (felár)
18 09 34 03 06 011	Módosított háttámla Derby 1.433 kerekesszékhez (felár)
18 09 34 03 06 012	Módosított háttámla Mikado adaptív 3.800 kerekesszékhez (felár)
18 09 34 03 06 013	Módosított háttámla kerék hátrahelyező adapterrel B-4200/P kerekesszékhez (felár)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
18 09 34 03 06 014	Módosított háttámla RS-50 kerekesszékhez (felár)
18 09 34 03 06 015	Módosított háttámla MCM-X kerekesszékhez (felár)
18 09 34 03 06 016	3 fokozatban dönthető háttámla kerék hátrahelyező adapterrel MC-M-X kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 03 001	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4200 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 002	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4201 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 003	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4210 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 004	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4211 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 005	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4220 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 006	Módosított, lépcsős kartámasz (pár) B-4200/P kerekesszékhez
18 09 36 03 03 007	Módosított kartámasz (pár) ST-E kerekesszékhez (Gerontex)
18 09 36 03 03 008	Módosított kartámasz (pár) Power Primus Kompakt 1.432 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 009	Módosított kartámasz (pár) Power Picco 1.431 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 010	Módosított kartámasz (pár) Service Standard 3.600 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 011	Módosított kartámasz (pár) Primus adaptív 2.310 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 012	Módosított kartámasz (pár) Derby 1.433 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 013	Módosított kartámasz (pár) Mikado adaptív 3.800 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 014	Módosított kartámasz (pár) Servomat 3.422 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 015	Módosított kartámasz (pár) RS-50 kerekesszékhez
18 09 36 03 03 016	Módosított kartámasz (pár) MC-M-X kerekesszékhez
18 09 36 03 03 017	Módosított kartámasz (pár) Otto Bock Start Basic kerekesszékhez
18 09 36 03 03 018	Módosított kartámasz (pár) Otto Bock Start Plusz kerekesszékhez
18 09 36 03 06 001	Lépcsős kartámasz (pár) B-4200 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 002	Lépcsős kartámasz (pár) B-4201 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 003	Lépcsős kartámasz (pár) B-4210 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 004	Lépcsős kartámasz (pár) B-4211 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 005	Lépcsős kartámasz (pár) B-4220 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 006	Lépcsős kartámasz (pár) B-4200/P kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 007	Módosított kartámasz (pár) Power Primus Kompakt 1.432 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 008	Módosított kartámasz (pár) Power Picco 1.431 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 009	Módosított kartámasz (pár) Service Standard 3.600 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 010	Módosított kartámasz (pár) Primus adaptív 2.310 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 011	Módosított kartámasz (pár) Mikado adaptív 3.800 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 012	Módosított kartámasz (pár) Servomat 3.422 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 013	Módosított kartámasz (pár) RS-50 kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 014	Módosított kartámasz (pár) MC-M-X kereksszékhez (felár)
18 09 36 03 06 015	Módosított kartámasz (pár) Otto Bock Start Basic kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 016	Rövid, hosszú, levehető kartámasz (pár) ST-E (Gerontex) kerekesszékhez (felár)
18 09 36 03 06 017	Módosított kartámasz (pár) Otto Bock Start Plusz kerekesszékhez (felár)
18 09 42 03 03 004	Meyra ADS 30 77 50-2 egy légkamrás antidecubitus ülőpárna
18 09 42 03 03 005	Waffle egy légkamrás antidecubitus ülőpárna
18 09 42 03 03 009	Pneumat antidecubitus párna
18 09 42 03 06 001	Roho High Profile két légkamrás antidecubitus ülőpárna
18 09 42 03 06 002	Roho Low Profile két légkamrás antidecubitus ülőpárna
18 09 42 03 06 004	Meyra ADS 30 77 51-2 két légkamrás antidecubitus ülőpárna
18 09 42 03 06 005	Mak 4 két légkamrás antidecubitus ülőpárna
18 09 42 03 09 001	Roho Quadro High Profile négy légkamrás pozicionáló antidecubitus ülőpárna
18 09 42 03 09 002	Roho Quadro Low Profile négy légkamrás pozicionáló antidecubitus ülőpárna
18 09 42 03 12 001	Textimed antidecubitus ülőpárna
18 09 42 03 12 002	Textimed antidecubitus sacrum ülőpárna 40 X 40 cm
18 09 42 03 12 003	Gyo-Pár S-3 antidecubitus ülőgyűrű
18 09 42 03 12 004	Gyo-Pár S-7 antidecubitus kocsipárna
18 09 42 03 12 005	Perimed antidecubitus ülőpárna 931 típusú, 70 kg alatt
18 09 42 03 12 006	Perimed antidecubitus ülőpárna 932 típusú, 70 kg felett

ISO-kód	Eszköz megnevezése
18 09 42 03 12 007	Duren típusú antidecubitus párna
18 09 42 03 12 008	Activ antidecubitus ülőpárna, 70 kg alatt
18 09 42 03 12 009	Activ antidecubitus ülőpárna, 70 kg felett
18 09 42 03 12 014	Homofoam antidecubitus ülőpárna
18 09 42 03 12 024	B-733 Rehab antidecubitus ülőpárna
18 12 18 03 03 001	N10 Gyo-Pár típusú intenzív matrac
18 12 18 03 03 002	Textimed antidecubitus matrac
18 12 18 03 03 003	Perimed 931 típ. antidecubitus matrac 70 kg alatt
18 12 18 03 03 004	Perimed 932 típ. antidecubitus matrac 70 kg felett
18 12 18 03 03 005	Duren típusú antidecubitus matrac
18 12 18 03 03 006	Activ antidecubitus matrac 70 kg felett
18 12 18 03 03 007	Activ antidecubitus matrac, 70 kg alatt
18 12 18 03 03 008	Homofoam antidecubitus matrac
18 12 18 03 03 010	B-733 Rehab antidecubitus matrac
18 12 18 03 06 001	Ardo Polysoft antidecubitus légmattac kézipumpával
18 12 18 06 03 025	Seni Eco egyszerhasználatos antidecubitus alátét 40 x 60 cm
18 12 18 06 03 028	Seni Soft egyszerhasználatos antidecubitus alátét 40 x 60 cm
18 12 18 06 06 001	Gerontex mosható antidecubitus alátét 38 x 38 cm
18 12 18 06 06 002	B-731 mosható antidecubitus alátét 38 x 38 cm
18 12 18 06 06 003	Drytex mosható antidecubitus alátét 38 x 38 cm
18 12 18 06 06 004	PM 038 mosható antidecubitus alátét 38 x 38 cm
18 12 18 06 09 007	Abri-Care mosható antidecubitus alátét 70 x 86 cm
18 12 18 06 09 008	Abri-Care mosható antidecubitus alátét rögzítő szárnyakkal 70 x 86 cm
18 18 03 03 03 001	B 4300
18 18 03 03 03 002	Activ WC kapaszkodó keret, fix
18 18 03 03 03 003	M 4300 R/A
18 18 06 03 03 001	B 4303
18 18 06 03 03 007	Actív egyenes kapszkodó
18 18 06 03 03 009	RS-65 (egyenes)
18 18 06 06 03 001	B 4301 (oldaltámaszos)
18 18 06 09 03 001	B 4310
18 18 06 09 03 002	Rix
18 18 06 09 03 003	M 4310/01R
18 18 06 09 03 004	PM 215
18 18 06 09 03 005	PP/5510
18 18 06 09 03 006	BM 52-10 RehaMed
18 18 06 09 03 007	RS 40
18 18 06 09 03 008	KK-511
18 18 06 09 03 009	M 4310/01R
18 18 06 09 03 010	Activ fürdőkád kapaszkodó
18 18 06 09 03 011	D-4310
21 03 03 03 03 001	Clarlux Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg
21 03 03 03 03 006	Stigmal 1,5 Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg
21 03 03 03 03 010	Selecta CW Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg
21 03 03 03 03 011	Dioptra Turnov Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg
21 03 03 03 03 012	Starlite normál Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg
21 03 03 03 03 013	Starlite vékonyított Sph. +/- 0.00 - 4.00 D üveg
21 03 03 03 03 014	UV 1.53 Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg
21 03 03 03 03 026	Hyperlenti Sph. +/- 0.00 -4,00 D üveg
21 03 03 03 06 001	Clarlux Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg
21 03 03 03 09 001	Clarlux Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg
21 03 03 03 09 003	Clarlux 1,7 Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg
21 03 03 03 09 009	UV 1.53 Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg
21 03 03 03 09 013	Optimum Sph. +/-6,25-8,00 üveg

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 03 03 03 09 018	Starlite normál +/- 6.25 - 8.00 D üveg
21 03 03 03 09 019	Starlite vékonyított +/- 6.25 - 8.00 D üveg
21 03 03 03 09 020	Selecta Sph. +/- 6.25 - 8.00 D üveg
21 03 03 03 09 021	Dioptra Turnov Sph. +/- 6.25 - 8.00 D üveg
21 03 03 03 12 004	Starlite normál Sph. +/- 8,25 - 10.00 D üveg
21 03 03 03 12 005	Hyperlenti Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg
21 03 03 03 12 006	Starlite vékonyított Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg
21 03 03 03 12 007	Dioptra Turnov Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg
21 03 03 03 12 008	UV 1.53 Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg
21 03 03 03 12 011	Optimum Sph. +/- 8,25 - 10,00 üveg
21 03 03 03 12 014	Selecta Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg
21 03 03 03 12 020	Clarlux Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg
21 03 03 03 15 003	Clarlux Sph. +/- 10,50 - 13,00 D üveg
21 03 03 03 15 005	UV 1.53 Sph. +/- 10,50 - 12,00 D üveg
21 03 03 03 15 007	Starlite norm Sph. +/- 10.25 - 13.00 D üveg
21 03 03 03 15 008	Starlite vékonyított Sph. +/- 10.25 - 13.00 D üveg
21 03 03 03 15 009	Selecta Sph. +/-10.25 - 13.00 D üveg
21 03 03 03 15 011	UV 1.53 Sph. +/- 10,50 - 12,00 D üveg
21 03 03 03 15 013	Clarlux Sph. +/- 10,50 - 13,00 D üveg
21 03 03 03 15 018	Dioptra Turnov +/-10.25- 13.00 D üveg
21 03 03 03 18 001	Clarlux Sph. +/- 13,25 - 20,00 D üveg
21 03 03 03 18 005	Hyperlenti Shp. +/- 13.25 D felett üveg
21 03 03 03 18 006	Dioptra Turnov Sph. +/- 13.25 felett üveg
21 03 03 03 18 015	Selecta Sph. +/- 13,25 D felett üveg
21 03 03 06 03 001	Clarlux +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg
21 03 03 06 06 001	Clarlux +2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg
21 03 03 06 09 004	UV 1.53 + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg
21 03 03 06 12 017	Clarlux +2,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D üveg
21 03 03 06 15 001	Clarlux +2,00 cyl-ig Sph. - 13,25 - 20,00 D üveg
21 03 03 06 15 005	Punktal Lentikular (Formlenti) 2.00 cyl.-ig Sph. +/- 16,25 - 20,00 D üveg
21 03 03 09 03 012	UV 1.53 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D üveg
21 03 03 09 06 011	UV 1.53 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D üveg
21 03 03 09 09 001	Punktal SL + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg
21 03 03 09 09 003	Lantal + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg
21 03 03 09 09 004	Uropal SL + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg
21 03 03 09 09 008	UV 1.53 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D üveg
21 03 03 09 12 020	Clarlux +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 13,00 D üveg
21 03 03 09 15 001	Clarlux +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 13,25 - 20,00 D üveg
21 03 03 09 15 013	Punktal +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 13,25 - 16,00 D üveg
21 03 03 21 03 001	Glaukar C-25 Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 21 03 003	Uropal SL C 25 Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 21 03 006	Starlite Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D-ig üveg pajzsbifocalis
21 03 03 21 03 007	Starlite executív Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D üveg bifocalis
21 03 03 21 03 008	Duopal C28 Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D-ig üveg bifocalis
21 03 03 21 03 009	Bifo Stigmal Telarc 32 Sph.felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D-ig üveg bifocalis
21 03 03 21 03 010	C28 UV 1.53 Sph.felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 21 03 013	Selecta FT28 Sph. felsőrész 0.00 - 4.00 D üveg bifocalis
21 03 03 21 03 016	Optimum flat (28) Sph. felsőrész +/- 0.00-4.00 D üveg bifocalis
21 03 03 21 06 005	Starlite Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 21 06 006	Starlite executív Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D üveg bifocalis
21 03 03 21 06 007	Duopal C28 Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D üveg bifocalis
21 03 03 21 06 009	C28 UV 1.53 Sph. felsőrész +/- 4,25- 6,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 21 06 012	Selecta FT28 Sph. felsőrész +/-4.25 - 6.00 D üveg bifocalis
21 03 03 21 06 015	Optimum flat (28) Sph. felsőrész +/- 4.25-6.00 D üveg bifocalis

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 03 03 21 09 001	Glaukar C 25 Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 21 09 008	Selecta FT28 Sph. felsőrész 6.25 - 8.00 D üveg bifocalis
21 03 03 21 12 001	Glaukar C 25 Sph. felsőrész +/- 8,25 - 10,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 21 15 002	Duopal C 28 Sph. felsőrész - 10,25 - 11,00 D üveg bifocalis
21 03 03 21 18 002	Duopal C 25 Sph. - 12,25 - 15,00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 03 001	Glaukar C 25 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 24 03 007	Starlite +4.00cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 24 03 008	Starlite executív +4.00cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 03 014	Selecta FT 28 +4.00 cyl.-ig Sph felsőrész +/-0.00 - 4.00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 06 003	ST 25 Stigmal +4,00 cyl.-ig Sph. +/-4,25 - 6,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 24 06 005	Starlite +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 24 06 006	Starlite executív +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 06 008	C28 UV 1.53 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/-4,25 - 6,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 24 06 014	Optimum flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. +/- 4.25-6.00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 09 001	Glaukar C 25 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/-6,25-8,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 24 09 002	Duopal SL C 25 +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/-6,25-8,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 24 09 003	Uropal Duopal SL C 25 +4,00 cyl.-ig Sph. +/-6,25-8,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 24 09 004	ST 25 Stigmal +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész -6,25 - 8,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 24 09 005	Telarc 28 Stigmal +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D üveg pajzsbifocalis
21 03 03 24 09 008	Duopal C 25 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 09 010	Optimum flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. +/- 6.25-8.00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 09 011	Selecta FT28 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 12 001	Duopal C 25 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 12 004	Glaukar C 25 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 12 007	Selecta FT28 +4.00cyl.-ig Sph. felsőrész 8.25 -10.00 D üveg bifocalis
21 03 03 24 15 001	Duopal C 25 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 10.25 - 15.00 D üveg bifocalis
21 03 03 27 01 002	Optolet Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 27 03 002	Optolet Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag
21 03 03 27 06 001	CR 39 (Déli) Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 27 06 002	Optolet Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 27 06 023	Starlite Sph. +6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 27 06 024	Starlite asphericus Sph. +6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 27 06 025	Starlite CR39 meniscus Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 27 06 026	Eszik CR39 Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 27 06 030	Selecta S Sph. +/-6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 27 09 001	CR 39 (Déli) Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag
21 03 03 27 09 013	Starlite Sph. + 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 27 09 014	Starlite asphericus Sph. +/- 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 27 09 015	Starlite CR39 meniscus Sph. +/- 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 27 09 016	Eszik CR39 Sph +/- 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 27 09 018	Hilux 1.5 Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag
21 03 03 27 09 027	Selecta HSL Omega Sph. +/-8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 27 12 003	CR 39 (Déli) Sph. +/- 10,25 - 13,00 D műanyag
21 03 03 27 12 006	Hilux 1.5 Sph. +/- 10,25 - 13,00 D műanyag
21 03 03 27 12 015	Starlite Sph. +/-10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 27 12 016	Eszik CR39 Sph. +/- 10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 27 12 018	Selecta Omega Sph. 10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 27 12 020	Starlite asphericus Sph. +/- 10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 27 12 021	Starlite CR39 meniscus Sph. +/- 10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 27 15 002	CR 39 (Déli) Sph. +/- 13,25 - 20,00 D műanyag
21 03 03 27 15 008	Starlite Sph. + 13,25 D felett műanyag
21 03 03 27 15 010	Starlite CR39 meniscus +/- 13,25 D felett műanyag
21 03 03 27 15 011	Starlite asphericus Sph. + 13,25 D felett műanyag
21 03 03 27 15 013	Hilux 1.5 Sph. +/- 13,25 - 26,00 D műanyag

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 03 03 27 15 018	Selecta HSL, Lenticular Omega Sph. 13,25 D felett műanyag
21 03 03 30 01 003	Optolet +2,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 30 03 002	Optolet + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag
21 03 03 30 06 001	Optolet Toricus + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 30 06 002	CR 39 (Déli) Toricus + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 30 06 024	Tobo standard +2.00 cyl.-ig Sph +/- 6.25-8.00 D műanyag
21 03 03 30 06 025	Selecta S +2.00 cyl.-ig Sph. 6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 30 06 028	Starlite +2.00 cyl.-ig Sph. + 6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 30 06 029	Starlite CR 39 meniscus +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 30 06 030	Starlite asphericus +2.00 cyl.-ig Sph. + 6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 30 06 031	Eszik CR39 +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 6.25-8.00 D műanyag
21 03 03 30 09 005	Hilux 1.5 + 2,00 cyl-ig Sph. + 8,25 - 10,00 D műanyag
21 03 03 30 09 007	Starlite asphericus +2.00 cyl.-ig Sph. + 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 30 09 018	CR 39 (Déli) + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag
21 03 03 30 09 019	Eszik CR39 +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 8.25-10.00 D műanyag
21 03 03 30 09 020	Starlite CR39 meniscus +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 30 09 022	Starlite +2.00 cyl.-ig Sph. + 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 30 09 023	Selecta Omega +2.00 cyl.-ig Sph, +/-8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 30 12 002	Aktív +2.00 cyl.-ig Sph. +/-10,25-13,00 D műanyag
21 03 03 30 12 003	Eszik CR39 +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 10.25-13.00 D műanyag
21 03 03 30 12 004	Starlite CR39 meniscus +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 30 12 005	Starlite +2.00 cyl.-ig Sph. + 10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 30 12 014	CR 39 (Déli) + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 10,50 - 13,00 D műanyag
21 03 03 30 12 016	Selecta HSL Omega +2.00 cyl.-ig Sph. 10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 30 12 018	Starlite asphericus +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 10.25-13.00 D műanyag
21 03 03 30 12 019	Selecta HSL Lenticular Omega +2,00 cyl.-ig Sph. +/- 10,50 - 13,00 D műanyag
21 03 03 30 15 001	Selecta HSL, Lenticular Omega +2.00 cyl.-g Sph. 13,25 D felett műanyag
21 03 03 30 15 007	Hilux 1.5 + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 13,50 - 26,00 D műanyag
21 03 03 30 15 009	Starlite CR39 meniscus +2.00 cyl.-ig Sph. +/- 13,25 D felett műanyag
21 03 03 30 15 010	Starlite asphericus +2.00 cyl.-ig Sph. + 13,25 D- felett műanyag
21 03 03 30 15 011	Starlite +2.00 cyl.-ig Sph. + 13,25 D-felett műanyag
21 03 03 30 15 021	CR 39 (Déli) + 2,00 cyl-ig Sph. +/- 13,50 - 18,00 D műanyag
21 03 03 33 01 001	Incas + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 01 002	Optolet + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 01 003	CR 39 (Déli) + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 01 004	Clarlet SL +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00 - 2,00 D műanyag
21 03 03 33 01 005	Clarlet SL +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-2,25 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 01 006	Sola ESV +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00 - 2,00 D műanyag
21 03 03 33 01 007	Sola ESV +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-2,25 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 01 008	Solaspheric + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. + 0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 01 009	Incasferal H. I. + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 01 019	Hilux 1.5 +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/-0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 01 026	Optolet + 2,25 -4,00 cyl-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 01 027	Selecta S +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/-0.00 - 4.00 D műanyag
21 03 03 33 01 031	Tobo standard +2.25-4.00 Sph. +/- 0.00-4.00 D műanyag
21 03 03 33 01 032	Norico Sola +2.00-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 01 033	Eszik CR39 +2.00-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 0,00 - 4,00 D műanyag
21 03 03 33 03 001	Optolet + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag
21 03 03 33 03 002	CR 39 (Déli) + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag
21 03 03 33 03 003	Sola ESV + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag
21 03 03 33 03 004	Solaspheric + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. + 4,25 - 6,00 D műanyag
21 03 03 33 03 007	Incasferal H. I. + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag
21 03 03 33 03 010	Starlite asphericus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. + 4.25 - 6.00 D műanyag
21 03 03 33 03 011	Starlite CR39 meniscus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph +/- 4.25 - 6.00 D műanyag

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 03 03 33 03 013	Tobo standard +2.25-4.00 Sph. +/- 4.25-6.00 D műanyag
21 03 03 33 03 018	Starlite +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. + 4.25 - 6.00 D műanyag
21 03 03 33 03 019	Eszik CR39 +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 4.25-6.00 D műanyag
21 03 03 33 03 020	Hilux 1.5 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 4,25 - 6,00 D műanyag
21 03 03 33 03 032	Selecta S +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. +/-4.25 - 6.00 D műanyag
21 03 03 33 06 004	Solaspheric + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. + 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 33 06 005	CR 39 (Déli) + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 33 06 006	Optolet + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 33 06 008	Tobo standard +2,25-4.00 cyl.-ig Sph.+/- 6.25-8.00 D műanyag
21 03 03 33 06 009	Selecta S +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. 6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 33 06 012	Hilux 1.5 +2,25 -4,00cyl Sph.+/- 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 33 06 015	Starlite asphericus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. + 6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 33 06 016	Starlite CR39 meniscus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. +/- 6.25 - 8.00 D műanyag
21 03 03 33 06 017	Starlite + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 33 06 018	Eszik CR39 +2,25-4,00 cyl-ig Sph. +/-6,25-8,00 D műanyag
21 03 03 33 06 029	Sola ESV + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 33 06 030	Incasferal H. I. + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 6,25 - 8,00 D műanyag
21 03 03 33 09 001	Selecta HSL Omega +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 33 09 003	CR 39 (Déli) +2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag
21 03 03 33 09 015	Starlite +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. + 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 33 09 016	Starlite asphericus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. + 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 33 09 018	Eszik CR39 +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 8.25-10.00 D műanyag
21 03 03 33 09 019	Starlite CR39 meniscus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. +/- 8.25 - 10.00 D műanyag
21 03 03 33 09 020	Hilux 1.5 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 8,25 - 10,00 D műanyag
21 03 03 33 09 023	Aktív +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/-8,25-10,00 D műanyag
21 03 03 33 09 026	Lenticular +2.25-4.00 cyl.-ig Sph +/- 8,50-10,00 D műanyag
21 03 03 33 12 005	CR 39 (Déli) + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 10,50 - 16,00 D műanyag
21 03 03 33 12 009	Hilux 1.5 + 2,25 - 4,00 cyl-ig Sph. +/- 10,25 - 26,00 D műanyag
21 03 03 33 12 010	Aktív +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/-10,25-13,00 D műanyag
21 03 03 33 12 011	Lenticular +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +10,25-13,00 D műanyag
21 03 03 33 12 012	Selecta Omega + 2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. 10.25 - 13.00 D-ig műanyag
21 03 03 33 12 013	Starlite +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph. + 10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 33 12 014	Starlite asphericus +2.25 - 4.00 cyl.-ig sph. + 10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 33 12 015	Eszik CR39 +2.25-4.00 cyl.-ig Sph. +/- 10.25-13.00 D műanyag
21 03 03 33 12 016	Starlite CR39 meniscus +2.25 - 4.00 cyl.-ig Sph.+/- 10.25 - 13.00 D műanyag
21 03 03 36 03 001	Duophtal Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag körbifocalis
21 03 03 36 03 004	CR 39 (Déli) Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis
21 03 03 36 03 007	Telarc 28 Orma Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajzsbifocalis
21 03 03 36 03 015	Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 0.00-4.00 D műanyag
21 03 03 36 03 016	Activ Duophtal Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag körbifocalis
21 03 03 36 03 017	Bifo Telarc 25 Orma Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 36 03 018	Bifo R 28 Orma Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 36 03 027	Tobo Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 36 06 013	Activ Duophtal Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag körbifocalis
21 03 03 36 09 001	Duophtal Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag körbifocalis
21 03 03 36 09 003	Incas Lentilux DF 22 Sph. felsőrész + 6,25 - 8,00 D műanyag pajzsbifocalis
21 03 03 36 09 005	Clarlet Aphal R 22 Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag pajzsbifocalis
21 03 03 36 09 006	Sola CT 28 Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag pajzsbifocalis
21 03 03 36 09 010	Selecta FT28 Sph. felsőrész +/- 6.25 - 7.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 36 09 011	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D-ig műanyag pajzsbifocalis
21 03 03 36 09 012	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D-ig műanyag körbifocalis
21 03 03 36 09 013	Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 6.25-8.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 36 09 014	Activ Duophtal Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D-ig műanyag körbifocalis
21 03 03 36 09 019	Clarlet Duopal R 26 Lentistar Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D műanyag bifocalis



ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 03 03 36 09 020	D28 Flat Top TR Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D-ig műanyag bifocalis
21 03 03 36 09 021	Tobo Bi-Lite Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag egyenes bifocalis
21 03 03 36 12 001	Incas Lentilux DF 22 Sph. felsőrész +/- 8,25 - 10,00 D műanyag pajszbifocalis
21 03 03 36 12 004	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D-ig műanyag pajszbifocalis
21 03 03 36 12 005	Starlite CR39 Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D-ig műanyag körbifocalis
21 03 03 36 12 006	Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 8.25-10.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 36 12 011	Selecta FT Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 36 12 013	Duophtal 4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8,25 - 9,00 D műanyag körbifocalis
21 03 03 36 15 005	Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 10.5-12.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 36 18 003	Bifokális Activ flat (28) Sph. felsőrész +/- 12.50-20.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 36 18 004	Omega Orma Sph. felsőrész +/- 12.25 - 20.00 D-ig műanyag bifocalis
21 03 03 36 18 007	Clarlet Duopal C 25 Sph. felsőrész +/- 12,50 - 20,00 D műanyag pajszbifocalis
21 03 03 39 03 003	Sola CT 28 + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0,00 - 4,00 D műanyag pajszbifocalis
21 03 03 39 03 006	CR 39 (Déli) +4,00cyl.-ig. Sph. felsőrész +/-0,00 - 4,00D műanyag pajszbifocalis karcmentesítő réteggel
21 03 03 39 03 015	Bifo Telarc 25 Orma +4.00 cyl.-ig+Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 39 03 016	Bifo R 28 Orma +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 39 03 019	D28 Flat Top TR +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 0.00 - 4.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 39 06 005	Bi-Lite + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag egyenes bifocalis
21 03 03 39 06 013	Starlite CR39 executív +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4.25 - 6.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 39 06 025	Tobo Bi-Lite +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 4,25 - 6,00 D műanyag bifocalis
21 03 03 39 09 001	Activ Duophtal +4.00 cyl.-ig +/- 6,25 - 8,00 D műanyag körbifocalis
21 03 03 39 09 003	CR 39 (Déli) +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6,25-8,00 D műanyag pajszbifocalis karcmentesítő réteggel
21 03 03 39 09 006	Bi-Lite +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6,25-8,00 D műanyag egyenes bifocalis
21 03 03 39 09 009	Duophtal + 4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6,25 - 8,00 D műanyag körbifocalis
21 03 03 39 09 010	Selecta FT28 +2.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25 - 7.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 39 09 011	Starlite CR39 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25 - 8.00 D műanyag pajszbifocalis
21 03 03 39 09 013	Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 6.25-8.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 39 12 002	Duophtal +4,00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8,25 - 10,00 D műanyag körbifocalis
21 03 03 39 12 003	Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8.25-10.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 39 12 004	Starlite CR39 +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 8.25 - 10.00 D műanyag körbifocalis
21 03 03 39 15 005	Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 10.50-12.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 39 18 006	Bifokális Activ flat (28) +4.00 cyl.-ig Sph. felsőrész +/- 12.5-20.00 D műanyag bifocalis
21 03 03 42 03 003	Matt súly (Metacolor)
21 03 03 42 06 003	Plan súly (Metacolor)
21 03 03 45 03 004	Prizma decentrálás üveg lencsére felár (Noptiker)
21 03 03 45 06 001	Prizma decentrálás műanyag lencsére felár (Essilor Optika)
21 03 03 48 03 003	Magas cylinder üveg lencsére felár (Essilor Optika)
21 03 03 48 03 004	Magas cylinder üveg lencsére felár (Metalcolor)
21 03 03 48 03 005	Magas cylinder üveg lencsére felár (Noptiker)
21 03 03 48 06 004	Magas cylinder műanyag lencsére felár (Noptiker)
21 03 03 51 06 001	Lenticularis felár műanyag lencsére (Déli Optika)
21 03 03 51 06 002	Lenticularis felár műanyag lencsére (Carl Zeiss Aalen)
21 03 03 51 06 003	Lenticularis felár műanyag lencsére (Noptiker)
21 03 03 54 03 005	Színezés üveg lencsére (optikus kivitelezés)

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 03 03 54 06 010	Színezés műanyag lencsére (optikus kivitelezés)
21 03 03 57 03 003	Keményréteg bevonat műanyag lencsére (Essilor Optika)
21 03 03 60 03 002	Tükröződésmentes bevonat üveg lencsére (Hoya Lens)
21 03 03 60 03 004	Tükröződésmentes bevonat üveg lencsére (optikus kivitelezés)
21 03 03 60 06 003	Tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (Carl Zeiss Aalen)
21 03 03 63 03 002	Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (Metalcolor)
21 03 03 63 03 007	Keményréteg- és tükröződésmentes bevonat műanyag lencsére (optikus kivitelezés)
21 03 06 03 03 014	1001 típusú felnőtt férfi fröccsöntött műanyag szemüvegkeret (ROYAL)
21 03 06 03 03 015	1002 típusú felnőtt női fröccsöntött műanyag szemüvegkeret (ROYAL)
21 03 06 06 03 001	Jumbo/FSz (univerzális) mart, műanyag szárral
21 03 06 06 03 002	CRIS 101 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral
21 03 06 06 03 003	CRIS 115 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral
21 03 06 06 03 004	CRIS 124 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral
21 03 06 06 03 005	CRIS 228 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral
21 03 06 06 03 006	CRIS 133 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral
21 03 06 06 03 007	CRIS 135 (univerzális) fröccsöntött, műanyag szárral
21 03 06 06 06 001	VUK-Victory
21 03 06 06 06 002	CRIS 101 (univerzális) fröccsöntött, korbács szárral
21 03 06 06 06 003	CRIS 133 (univerzális) fröccsöntött, korbács szárral
21 03 06 06 06 004	CRIS 135 (univerzális) fröccsöntött, korbács szárral
21 03 06 09 03 001	Ortopéd, fém és mart műanyag
21 03 09 03 03 002	PMMA cornealis Sph. +/- 32.00 D (Soft & Hard Lens)
21 03 09 03 06 001	PMMA cornealis aphakias Sph. +8.00 D-tól +32.00 D (SE I. Sz Kl)
21 03 09 03 09 001	PMMA cornealis keratoconusos Sph. +/- 32.00 D (SE I. Sz Kl)
21 03 09 06 03 001	Raphael Sph +/- 5.00 D
21 03 09 06 03 003	Polycon Sph. +/-5.00 D
21 03 09 06 03 004	EuroPerm 60 Sph. +/-5.00 D
21 03 09 06 06 001	Raphael Sph. +/-11.00 - +/-25.00 D
21 03 09 06 06 002	Raphael Sph. +/-25.50 - +/-30.00 D
21 03 09 06 06 005	Polycon Sph. +/-5.00 D felett
21 03 09 06 09 002	Raphael Sph. +/- 25.00 D keratoconusos
21 03 09 09 03 001	Edge III. REGULAR Sph. -0.25 - -8.00 D
21 03 09 09 03 002	Edge III. REGULAR Sph. +0.25 - +5.00 D
21 03 09 09 03 004	Edge III. XT, THIN Sph. -0.25 - -8.00 D
21 03 09 09 03 007	Edge III. REGULAR Sph. +5.50 - +8.00 D
21 03 09 09 03 008	Versascribe Sph. -0.25 - -8.00 D
21 03 09 09 03 010	Hema Sph. +/- 8.00 D
21 03 09 09 06 001	Hema Sph. -12.50 - -20.00 D
21 03 09 09 06 002	Edge III. REGULAR Sph. -8.50 - -35.00 D
21 03 09 09 06 005	Edge III. REGULAR Sph. +8.50 - +35.00 D
21 03 09 09 06 006	Versascribe Sph. -8.50 - -10.00 D
21 03 09 09 06 007	Hema Sph. +/- 8.00 D felett
21 03 09 12 03 001	Weflex 55 Sph. +/- 8.00 D
21 03 09 12 03 002	Edge III. 55 hosszított viseletű Sph. -8.00 - +5.00 D
21 03 09 12 06 001	Revolution Sph. +/- 8.00 D felett
21 03 09 12 06 002	Bio-Curve Sph. +/- 8.00 D felett
21 03 09 12 06 004	Durasoft D3 Sph. +/- 8.00 D. felett
21 03 09 12 06 006	Durasoft 3 LiteTint Sph +/-8.00 D
21 03 09 12 06 007	Hydrofit 55 Sph. +/- 20.00 D
21 03 09 12 06 008	Hydrofit 74 +/- 20,00 D
21 03 09 12 06 009	Omniflex Sph. +/- 20.00 D
21 03 09 12 06 010	Proclear Sph. +/-35.00 D
21 03 09 12 06 011	RE 55 Sph. +/- 20.00 D

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 03 09 15 03 001	Bio-Curve cyl. 0,75 - 3,00 Sph. -0.50 - -20.00 D
21 03 09 15 03 002	Bio-Curve cyl. 0,75 - 3,00 Sph. +0.50 - +10.00 D
21 03 09 15 03 005	Weflex 55 Toric Special cyl. 0,50 - 3,00 Sph. +0.50 - +10.00 D
21 03 09 15 03 006	Weflex 55 Toric Special cyl. 0,50 - 3,00 Sph. +10.50 - +20.00 D
21 03 09 15 03 007	Weflex 55 Toric Special cyl. 0,50 - 3,00 Sph. -0.50 - -20.00 D
21 03 09 15 03 008	Weflex 55 Toric Standard cyl. 1,00 és 1,75 Sph. - 0.00 - 7.00 D
21 03 21 03 03 001	Standard-Galilei-System 2,2 X
21 03 21 03 06 001	Galilei-System 2,2 X , Sehwinkel
21 03 21 03 09 001	Matt előtét
21 03 21 03 12 001	Előtét lencse 3.0 D-16.0 D-ig
21 03 21 03 15 001	Formasablon centírozóval, konverg. Adapt.
21 03 21 03 18 001	Alátét 6 db
21 03 21 03 21 001	Eschenbach típusú távcsőszemüveghez alkalmazható Granvisus szemüvegkeret
21 03 21 03 24 001	Távcsőszemüvegtok kisipari gyártmány, merevítéssel
21 03 21 04 03 001	Szférikus korrekció
21 03 21 04 06 001	Tórikus korrekció
21 03 21 04 09 001	Fantom lencse
21 03 21 04 12 001	Előtét lencse 2 X , 3 X , 4 X
21 03 21 04 15 001	Előtét lencse 5 X , 6 X , 8 X
21 03 21 04 18 001	Előtét lencse 10 X , 12 X
21 03 21 04 21 001	Matt előtét lencse
21 03 21 04 24 001	Bifó előtét lencse 2 X , 3 X , 4 X
21 03 21 04 27 001	Bifó előtét lencse 5 X , 6 X , 8 X
21 03 21 04 30 001	Matt bifó előtét lencse
21 03 21 06 03 001	Szférikus korrekció
21 03 21 06 06 001	Tórikus korrekció
21 03 21 06 09 001	Előtét lencse 4 X , 5 X , 6 X , 8 X
21 03 21 06 12 001	Előtét lencse 10 X , 12 X , 14 X , 16 X , 20 X
21 03 21 06 15 001	Előtét lencse matt
21 03 21 07 03 001	Kepler monocular távcső 6x16
21 03 21 07 03 002	Kepler monocular távcső 2,8 X 9
21 03 21 07 03 003	Kepler monocular távcső 4,2 X 12
21 03 21 07 03 004	Kepler monocular távcső 4,2 X 10
21 03 21 09 03 001	Speciális hordozó keret
21 03 21 12 03 001	Speciális szemüveg tok
21 03 39 03 03 009	Sauflon Delta tárolóoldat 110 ml kemény kontaktlencséhez
21 03 39 06 03 001	Inno-Cont ápolókészlet lágy kontaktlencséhez
21 03 39 06 03 009	Opti-Free Express oldat 120 ml
21 03 39 06 06 001	Opti-Free enzimatis tabletta (12 tbl)
21 03 39 06 06 002	Unizyme 12 tablets
21 03 39 09 03 001	Opti-Free Case Green kosaras tok
21 45 03 06 03 09 001	Starkey Intra B 28
21 45 03 06 03 09 002	Starkey Intra B 23
21 45 03 06 03 09 003	Viennatone 431
21 45 03 06 03 12 001	Starkey Intra B 44
21 45 03 06 03 12 003	Puretone C2006
21 45 03 06 06 21 001	Starkey Intra B 24
21 45 03 06 09 33 001	Siemens Cosmea Modul
21 45 03 15 03 12 001	Starkey CE K-Amp
21 45 03 15 03 12 002	Phonak 9100 AF-C-D
21 45 03 15 06 27 002	Phonak 9100 AF-SC-D
21 45 03 15 06 27 003	Puretone WE-I
21 45 03 15 09 36 001	Starkey CE MML
21 45 03 15 09 36 002	Starkey CE MMH

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 45 03 15 09 36 005	Protone XP AGC
21 45 03 15 09 39 001	Starkey CE S-Amp
21 45 03 15 09 39 002	Victofon V1 K-Amp concha
21 45 03 15 09 42 003	Puretone WE-F
21 45 03 15 12 51 002	Protone XP
21 45 03 18 03 12 001	Victofon V2L concha
21 45 03 18 03 12 002	Victofon V2H concha
21 45 03 18 03 12 004	Puretone WE-A
21 45 03 18 06 18 001	Lyra 460
21 45 03 18 06 18 002	Lyra 461 (Audio Service)
21 45 03 18 06 18 003	Lyra 460 (Audio Service)
21 45 03 18 06 18 004	Lyra 461
21 45 03 18 06 18 005	Phonak 9100 AF
21 45 03 18 06 18 007	Protone AGC
21 45 03 18 09 39 001	Danavox 131 AGC I
21 45 03 18 09 39 003	Puretone WE-B
21 45 03 18 12 54 001	Starkey CE HDP
21 45 03 18 12 54 002	Puretone WE-D
21 45 03 21 06 27 001	Starkey SMARt P CE
21 45 03 21 09 45 001	Oticon Ergo Concha
21 45 03 21 09 45 002	Victofon V5 PRO 1M concha
21 45 03 27 03 06 001	Bernafon Opus 2 MC AGC-0
21 45 03 27 03 06 002	Phonak 9000 AF-C CD
21 45 03 27 03 06 003	Siemens Cosmea Standard Class D
21 45 03 27 03 06 006	Semina SMC 1
21 45 03 27 03 09 001	Victofon V1 K-Amp canal
21 45 03 27 06 18 001	Lyra 443
21 45 03 27 06 21 001	Bernafon Opus 2 ITC AGC-0
21 45 03 27 06 21 002	Unitron Vista
21 45 03 27 06 27 004	Puretone C2005-K
21 45 03 27 06 27 006	Victofon V10 AGC D
21 45 03 27 09 36 001	Beltone Opera Plus
21 45 03 27 09 36 002	Victofon V3 Class D canal
21 45 03 27 09 36 003	Starkey CC MM H
21 45 03 27 09 36 004	Protone XP AGC
21 45 03 27 09 42 001	Beltone Opera IC
21 45 03 30 03 06 001	Victofon V2 canal
21 45 03 30 03 06 002	Danavox CM 2
21 45 03 30 03 06 003	Protone EZ
21 45 03 30 03 09 001	Victofon V2L canal
21 45 03 30 03 09 002	Victofon V2H canal
21 45 03 30 03 09 003	Phonak 9800 AF-C
21 45 03 30 03 09 005	Puretone CE2000-A
21 45 03 30 06 21 001	Danavox CM 1
21 45 03 30 06 21 005	Protone AGC
21 45 03 30 06 27 001	Viennatone Duo ITC
21 45 03 30 06 27 004	Puretone CE2000-C
21 45 03 30 09 36 001	Danavox Birdsong
21 45 03 30 09 36 002	Starkey CC HDP
21 45 03 30 09 36 003	Victofon V11 Power
21 45 03 33 03 12 001	Starkey SMARt P CC
21 45 03 33 06 30 001	Oticon Ergo Canal
21 45 03 33 06 30 002	Oticon Ergo Mini Canal
21 45 03 33 06 30 003	Victofon V5 PRO 1M canal

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 45 03 33 06 30 009	Siemens Swing CT
21 45 03 33 09 45 001	Beltone Opera Plus CSP IIP
21 45 03 33 09 45 002	Siemens Music CT
21 45 03 33 09 45 003	Phonak Astro MC-EP-ITC
21 45 03 33 09 45 004	Phonak Astro SC-EP-ITC
21 45 03 33 09 45 006	Danavox 501VS
21 45 03 36 06 27 001	Widex LXE
21 45 03 39 03 12 001	Danavox 401 Nuance K-Amp
21 45 03 39 06 21 001	Viennatone Standard Plus CIC 415 III
21 45 03 39 06 21 002	Beltone Invisa HG
21 45 03 39 06 24 001	Victofon Mistery K-Amp
21 45 03 39 06 24 004	Phonak Inca AF-SC
21 45 03 39 06 24 005	Puretone CIC 2010-AGC
21 45 03 39 06 24 006	Puretone CIC 2010-D
21 45 03 39 09 36 001	Victofon Mistery Class D
21 45 03 39 09 36 002	Protone CIC AGC
21 45 03 39 09 36 003	Puretone CIC2010-K
21 45 03 42 03 09 001	Victofon Mistery GSM
21 45 03 42 03 09 002	Phonak Inca SC
21 45 03 42 03 09 003	Phonak Inca SC-H
21 45 03 42 03 09 004	Protone CIC
21 45 03 42 03 09 005	Puretone CIC2010-L
21 45 03 42 06 24 001	Viennatone Comfort ITC 429
21 45 03 42 06 24 003	Puretone C2005-B
21 45 03 45 03 12 001	Starkey SMARt P CC Privato
21 45 03 45 03 12 002	Siemens Swing CIC SM
21 45 03 45 03 15 001	Oticon Primo Focus CIC
21 45 03 45 03 15 002	Victofon V5 PRO 1 M CIC
21 45 03 45 03 15 003	Bernafon AF 400 CIC
21 45 03 45 03 15 005	Phonak Astro SC-EH-CIC
21 45 03 45 03 15 006	Sina 405 ProLingo
21 45 03 45 06 30 001	Phonak Astro SC
21 45 03 45 06 30 006	Unitron Sound F/X Pro CIC
21 45 03 45 09 45 001	Bernafon AF 310 ITC
21 45 03 48 15 03 001	Resound CC 4
21 45 03 48 15 03 002	Puretone CIC 2010-ESPII
21 45 03 51 90 001	Oticon Digi Focus II ITEVC
21 45 03 51 90 002	Oticon Digi Focus Duo Mic
21 45 03 51 90 003	Oticon Digi Focus II ITEECT
21 45 03 51 90 004	Oticon Digi Focus II ITE
21 45 03 51 90 005	Oticon Digi Life COM ITC
21 45 03 51 90 006	Oticon Digi Life COM ITE
21 45 03 51 90 007	Puretone CM-VD ITE
21 45 03 51 90 009	Starkey CE Sequel II
21 45 03 51 90 010	Siemens Piccolo GRAN-D IT
21 45 03 51 93 001	Starkey CE Gemini
21 45 03 51 93 002	Starkey CE Libra
21 45 03 51 93 003	Victofon Vital concha
21 45 03 54 93 005	Semina SMC EVO
21 45 03 57 87 001	Widex Senso CX
21 45 03 57 87 002	Oticon Digi Life Canal
21 45 03 57 87 003	Oticon Digi Life COM MIC
21 45 03 57 87 004	Victofon Vital canal E
21 45 03 57 87 005	Widex Bravo B1X

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 45 03 57 87 006	Widex Bravo B2X
21 45 03 57 90 001	Widex Senso P7X
21 45 03 57 90 009	Vega 215 Mezzo (Audio Service)
21 45 03 57 90 010	Victofon Vital Plus canal E
21 45 03 57 93 001	Starkey CC Gemini
21 45 03 57 93 005	Semina SMC EVO
21 45 03 57 93 006	Siemens Prisma CT
21 45 03 57 93 008	Victofon Quartet ITC
21 45 03 60 87 004	Semina SMC VDD
21 45 03 60 90 001	Danasound 501
21 45 03 60 90 003	Bernafon Smile 310 ITC
21 45 03 60 90 004	Bernafon Smile 320 ITC
21 45 03 60 90 005	Bernafon Smile 321 ITC
21 45 03 60 90 006	Hansaton Activo 925 2C
21 45 03 60 90 013	Vega S: 218 Mezzo +
21 45 03 60 90 014	Vega:S212 Tecno
21 45 03 60 90 015	Siemens Piccolo Grand-D CS
21 45 03 60 90 016	Siemens Piccolo Grand-D CT
21 45 03 63 87 001	Danasound 601 S
21 45 03 63 87 002	Viennatone New Tone CIC
21 45 03 63 87 003	Oticon Digi Focus CIC
21 45 03 63 87 005	Oticon Digi Life COM CIC
21 45 03 63 87 006	Sina 415 Mezzo
21 45 03 63 87 007	Starkey CIC Libra
21 45 03 63 87 008	Starkey CIC Sequel II
21 45 03 63 90 008	Siemens Piccolo GRAN-D CIC
21 45 03 63 93 002	Semina SMC EVO CIC
21 45 03 72 93 001	Resound ED5
21 45 03 72 93 003	Phonak Aero 22 ITE
21 45 03 72 93 006	Victofon Natura 2 SE ITE
21 45 03 75 90 001	Victofon Natura ITC
21 45 03 75 93 001	Victofon Natura ITE
21 45 03 78 90 001	Danalogic 501 D
21 45 03 78 90 008	Widex Senso Díva SD-XM
21 45 03 78 90 009	Victofon Natura 2 SE ITC
21 45 03 81 87 001	Starkey Aries
21 45 03 81 90 001	Victofon Natura CIC
21 45 03 81 90 002	Victofon Natura 2 SE CIC
21 45 03 81 90 003	Widex Senso Díva SD-CIC
21 45 06 03 03 12 001	Victofon AM 260 K-Amp
21 45 06 03 03 12 002	Integra 2K
21 45 06 03 09 36 002	Supra 53
21 45 06 03 09 36 004	Suprema 45
21 45 06 03 09 39 001	Starkey A 13 S-Amp
21 45 06 03 09 39 002	Viennatone X 130 K
21 45 06 03 09 42 002	Siemens Piccolo ATC
21 45 06 03 09 42 003	Siemens Piccolo K-Amp
21 45 06 03 09 45 001	Viennatone 130 DUO
21 45 06 03 12 51 001	Victofon H70 Super D
21 45 06 03 12 51 002	Victofon AM 333 XP
21 45 06 03 12 54 001	Beltone Prima 2000 STD
21 45 06 03 12 54 002	MegaPower MP97
21 45 06 03 12 57 001	Viennatone 146 S
21 45 06 03 12 60 002	Puretone PT 11S

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 45 06 03 12 60 003	Puretone PT 6A
21 45 06 06 03 06 001	Viennatone 118 ATS
21 45 06 06 03 06 002	Victofon AM 34
21 45 06 06 03 09 001	Victofon 3 HF
21 45 06 06 03 09 002	Victofon 3 AGC
21 45 06 06 03 09 005	Puretone PT 3AGC
21 45 06 06 03 09 006	Puretone PT 5AGC
21 45 06 06 06 21 001	Starkey SM AGC
21 45 06 06 06 21 002	Karat 51 A (Audio Service)
21 45 06 06 06 21 006	Integra 73
21 45 06 06 06 24 001	Widex G1 H
21 45 06 06 06 24 002	Integra 75 AGC-0
21 45 06 06 06 24 003	Victofon 3 PP
21 45 06 06 06 24 004	Kind-H 757
21 45 06 06 06 27 003	Viennatone 132
21 45 06 06 06 27 012	Puretone PT 2H
21 45 06 06 09 33 001	Rionet HB 36 MT
21 45 06 06 09 36 001	Karat 31 P (Audio Service)
21 45 06 06 09 36 002	Danavox 223 UT
21 45 06 06 09 36 003	Victofon AM 150 PP
21 45 06 06 09 36 004	Oticon Club 65 AGC
21 45 06 06 09 36 005	Karat 50 P (Audio Service)
21 45 06 06 09 36 010	Bernafon Opus 2 Mini BTE
21 45 06 06 09 36 012	Unitron UE 7
21 45 06 06 09 39 001	Danavox 143 AGC I
21 45 06 06 09 39 003	Victofon AM 260 AGC
21 45 06 06 09 39 006	Widex G2 H
21 45 06 06 09 39 010	Viennatone 134 S
21 45 06 06 09 39 012	Unitron UM 60 AGC0
21 45 06 06 09 42 002	Widex G2 T
21 45 06 06 09 42 005	Danavox 143 V
21 45 06 06 09 42 007	Puretone PT 2S
21 45 06 06 09 45 005	Puretone PT 3
21 45 06 06 09 45 011	Puretone PT 5
21 45 06 06 12 48 001	Danavox 215 UT
21 45 06 06 12 48 002	Victofon AM 550
21 45 06 06 12 51 001	Danavox 223 ST
21 45 06 06 12 51 002	Starkey A 13 HDPS
21 45 06 06 12 51 003	Viennatone 118 PP
21 45 06 06 12 51 004	Siemens Spectra PP+
21 45 06 06 12 51 005	Rionet HB 53 P
21 45 06 06 12 51 007	Victofon AM 900 PP
21 45 06 06 12 54 002	Oticon Club 70
21 45 06 06 12 54 003	Unitron UM 60 PP
21 45 06 06 12 57 001	Danavox 143 PP AGC-I
21 45 06 06 12 57 002	Danavox 155 PP
21 45 06 06 12 57 004	Danavox 155 PP AGC-I
21 45 06 06 12 57 011	Viennatone 4 Power
21 45 06 06 12 57 013	Danavox 255 PP
21 45 06 06 12 57 014	Danavox 255 PP AGC
21 45 06 06 12 60 001	Danavox 143 PP V
21 45 06 06 12 60 006	Puretone PT 3P
21 45 06 06 15 69 001	Phonak Classica PPCL P
21 45 06 06 15 69 005	Hansaton Diamant 46 HP-PC

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 45 06 06 15 72 003	Oticon E 38 P
21 45 06 06 15 72 004	Oticon E 39 PL
21 45 06 09 06 27 001	Oticon Swift 70
21 45 06 09 06 27 002	Hansaton Dixy 49
21 45 06 09 06 27 003	Oticon SWIFT 70+
21 45 06 09 06 30 004	Danavox 163VS
21 45 06 09 09 42 001	Oticon Swift 90
21 45 06 09 09 42 002	Hansaton Dixy 49 P
21 45 06 09 09 42 003	Oticon Swift 90+
21 45 06 09 09 45 001	Oticon Ergo BTE
21 45 06 09 09 45 002	Siemens Swing S1+
21 45 06 09 12 60 002	Siemens Swing S3+
21 45 06 09 12 60 012	Siemens Swing S2 P+
21 45 06 12 06 27 001	Widex L6 E
21 45 06 12 09 42 001	Widex L 8 E
21 45 06 12 09 42 002	Widex L 12 E
21 45 06 12 15 72 001	Widex L 32 E
21 45 06 12 15 75 001	Widex L 32
21 45 06 51 87 001	Widex Digital A3
21 45 06 51 87 002	Widex Digital A4
21 45 06 51 87 003	Widex Bravo B1
21 45 06 51 87 004	Widex Bravo B2
21 45 06 51 87 005	Siemens Phoenix 103
21 45 06 51 90 001	Widex Senso P7
21 45 06 51 90 006	Karat D 910 DVC Mezzo (Audio Service)
21 45 06 51 90 007	Siemens Piccolo GRAN-D BTE
21 45 06 51 90 008	Widex Bravo B11
21 45 06 51 93 015	Siemens Phoenix 203
21 45 06 51 96 007	Siemens Phoenix 303
21 45 06 54 90 005	Quantum EVO
21 45 06 54 93 001	Bernafon Dual DSP 100
21 45 06 54 93 002	Viennatone New Tone BTE
21 45 06 54 93 003	Bernafon Smile 100 BTE
21 45 06 54 93 007	Starkey Gemini
21 45 06 54 96 003	Beltone D71 HP Polara
21 45 06 54 96 009	Siemens Sensation BTE
21 45 06 72 90 001	Danalogic 163 D
21 45 06 72 93 001	Resound BT 5
21 45 06 72 93 003	Phonak Claro 211 DAZ
21 45 06 72 93 008	Victofon Natura 2 SE BTE
21 45 09 87 09 001	Viennatone 77 ALA WR
21 45 09 87 09 002	Puretone Gamma 100 S
21 45 12 96 66 03 001	Rionet HA 72 P
21 45 12 96 66 03 004	Danavox 107 6 PP
21 45 12 96 66 06 001	Siemens Vita 168 PP
21 45 12 96 66 06 002	Widex S 22
21 45 12 96 66 06 006	Puretone Model 2046
21 45 15 90 12 002	Puretone Beta PP
21 45 15 93 18 001	Starkey BC 1
21 45 15 96 12 001	Viennatone 90 AN
21 45 24 03 03 001	Kemény fülilleszték
21 45 24 03 06 001	Félkemény fülilleszték
21 45 24 03 09 001	Rugalmas PVC fülilleszték
21 45 24 03 12 001	Szilikon fülilleszték



ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 45 24 03 15 001	Kombinált fülilleszték
21 45 24 06 03 001	Vékony cső
21 45 24 06 06 001	Közepes cső
21 45 24 06 09 001	Vastag cső
21 45 24 06 12 001	Páramentes cső
21 45 24 06 15 001	Libby Horn cső
21 45 24 06 18 001	Bakke Horn cső
21 45 24 06 21 001	Szellőzőfurat dugóval
21 45 24 06 24 001	Fémbetét
21 45 24 06 27 001	Antiallergiás bevonat
21 45 24 09 03 001	Illeszték modulhoz
21 45 24 09 06 001	Ház
21 45 24 09 09 001	Ház, szellőzőfurattal
21 45 24 12 03 001	Egyéni védő fülilleszték
21 45 27 03 03 001	Varta 1,5 V-os MedEl implantátumhoz
21 45 27 03 03 003	Varta 1,5 V-os MedEl implantátumhoz
21 45 27 03 06 007	Varta V40 Ni.MH
21 45 27 03 06 009	GP 80AAKC
21 45 27 03 09 001	Varta 9 V-os MedEl implantátumhoz
21 45 27 03 09 002	Varta 9 V-os MedEl implantátumhoz
21 45 27 03 09 003	GP 15F8H
21 45 27 06 03 001	Phonak akkumulátor ellenőrző
21 45 27 06 06 002	Victofon digitális energiaforrás tesztelő
21 45 27 06 06 004	Protone elem mérő
21 45 27 06 06 005	Puretone digitális elemmérő
21 45 27 06 06 006	Geers elemmérő
21 45 27 09 03 001	Widex akkumulátor töltő
21 45 27 12 03 001	GP ZA 675
21 45 27 12 03 002	Varta 675
21 45 27 12 03 004	Activair 675
21 45 27 12 03 005	Rayovac 675
21 45 27 12 03 007	Panasonic 675
21 45 27 12 03 015	Renata ZA 675
21 45 27 12 04 002	Rayovac Extra High Power Med-El digitális implantátumhoz
21 45 27 12 06 001	Varta 312
21 45 27 12 06 002	Rayovac 312
21 45 27 12 06 003	Panasonic 312
21 45 27 12 06 004	GP ZA 312
21 45 27 12 06 013	Renata ZA 312
21 45 27 12 09 001	GP ZA 13
21 45 27 12 09 002	Varta 13
21 45 27 12 09 004	Rayovac 13
21 45 27 12 09 006	Panasonic 13
21 45 27 12 09 013	Renata ZA 13
21 45 27 12 12 001	GP ZA 10
21 45 27 12 12 002	Varta 10
21 45 27 12 12 004	Rayovac 10
21 45 27 12 12 006	Panasonic 230
21 45 27 12 12 013	Renata ZA 10
21 45 27 12 15 001	Rayovac 5
21 45 27 12 15 002	Varta 5
21 45 27 12 15 006	Renata ZA 5
21 45 27 12 18 001	Varta 4006 LR 6
21 45 27 12 18 002	Panasonic LR 6

ISO-kód	Eszköz megnevezése
21 45 27 12 18 003	GP LR 6
21 45 30 03 03 001	Siemens gyári illeszték
21 45 30 06 03 001	GN ReSound kétpólusú zsinór
21 45 30 06 03 002	Widex kétpólusú zsinór
21 45 30 06 03 003	Oticon kétpólusú zsinór
21 45 30 06 03 004	Puretone kétpólusú zsinór
21 45 30 06 06 001	Siemens hárompólusú zsinór
21 45 30 06 06 002	Widex hárompólusú zsinór
21 45 30 06 06 003	Oticon hárompólusú zsinór
21 45 30 06 06 006	Puretone hárompólusú zsinór
21 45 30 06 06 007	Danavox hárompólusú zsinór
21 45 30 06 09 001	Viennatone "Y" zsinór
21 45 30 09 03 001	Viennatone szemüveg előrész
21 45 30 09 06 001	Viennatone szemüveg vakszár
21 45 30 09 09 001	Viennatone szemüvegszár toldalék
21 45 30 12 03 001	Widex csontvezetéses hallgató (2)
21 45 30 12 06 002	Widex csontvezetéses hallgató (3)
21 45 30 12 06 003	Oticon csontvezetéses hallgató (3)
21 45 30 15 03 003	Widex légvezetéses hallgató (2)
21 45 30 15 06 001	Danavox légvezetéses hallgató (3)
21 45 30 15 06 002	Widex légvezetéses hallgató (3)
21 45 30 18 03 001	Viennatone fejpánt
21 45 30 21 03 001	Siemens szemüveg adapter
21 45 30 24 03 001	Phonak audiopapucs
21 45 30 24 06 001	Siemens zsinór
21 45 30 24 06 002	Widex zsinór
21 45 30 24 06 004	Protone audio zsinór
21 45 30 27 03 007	Protone stetoclip
21 45 30 27 03 009	Siemens stetoclip
21 45 30 30 03 001	Viennatone könyök Y 40
21 45 30 30 03 002	Danavox könyök
21 45 30 30 03 003	Siemens könyök
21 45 30 30 03 004	Victofon könyök "A"
21 45 30 30 03 005	Victofon könyök "S"
21 45 30 30 03 006	Oticon könyök
21 45 30 30 03 007	Bernafon könyök
21 45 30 30 03 008	Phonak HE könyök
21 45 30 30 03 009	Phonak könyök filterrel
21 45 30 30 03 010	Protone könyök
21 45 30 30 03 011	Puretone könyök
21 45 30 36 03 001	H 1 ébresztőóra
21 45 30 36 06 001	Hangérzékelő egység H 1 ébresztőórához
21 45 30 36 09 001	K 1 közösítő egység H 1 ébresztőórához
21 45 30 36 12 001	Szerelt vezeték 5 m-es, H 1 ébresztőórához
21 45 30 36 15 001	Szerelt vezeték 10 m-es, H 1 ébresztőórához
21 45 30 36 18 001	Szerelt vezeték 15 m-es, H 1 ébresztőórához
21 45 30 37 21 001	LISA Combi II + Lisa Time S kombináció
21 45 30 37 21 003	Protone Flash kombináció
21 45 30 39 03 001	Personic gyári illeszték
21 45 30 42 03 001	INDI-5 induktív hurkos erősítő
21 45 30 42 03 005	Loop 102 induktív hurkos erősítő telefonhoz
21 45 30 42 06 001	Mirafon telefon hallássérültek részére
21 45 30 42 06 002	Phonak telefon Coupler TC-1

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

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR ORVOSI VÉNYE	
Az orvos adatai:	
<b>ORVOS NEVE</b> Rendelő neve Rendelő címe Rendelő címe (folyt.) Tel.: ÁNTSZ eng.sz.: Ágazati az.kód:	<b>Kód helye</b>      XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
A beteg neve, címe:	Születési dátum:
	ENY:
EU:	
Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ) szám:	BNO:
	A kiállítás dátuma:
Jogcímkék: <input type="checkbox"/> Áll- lás <input type="checkbox"/> HM <input type="checkbox"/> Kiz- gógy <input type="checkbox"/> Üzemi baleset <input type="checkbox"/> EÜ. rend. <input type="checkbox"/> EÜ. ár.köt. <input type="checkbox"/> Teljes ít.	
Rp.	<input type="checkbox"/> Nem helyette- síthető
<b>Szakvizsga</b> XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
P. H.	
..... az átvevő aláírása	..... az orvos aláírása
Taxa: Kiadás dátuma, TTT kód, bruttó Ft, tb. támogatás %, tb. támogatás Ft	

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

ORSZÁGOS EGÉSZSÉGBIZTOSÍTÁSI PÉNZTÁR ORVOSI VÉNYE																																																											
Az orvos adatai:																																																											
<b>ORVOS NEVE</b>					<b>Kód helye</b>																																																						
Rendelő neve																																																											
Rendelő címe																																																											
Rendelő címe (folyt.)																																																											
Tel.:																																																											
ÁNTSZ eng.sz.:					XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX																																																						
Ágazati az.kód:																																																											
Szakvizsga:																																																											
A beteg neve, címe:			Szülési dátum:																																																								
			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																																																								
			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																																																								
			<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																																																								
Társadalombiztosítási azonosító jel (TAJ szám):			BNO:		A kiállítás dátuma:																																																						
					<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>																																																						
Jogcímek:																																																											
<table style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> Al- áras</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> HM</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> Ké- gógy</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> Üremi baleset</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> EÜ rend.</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> EÜ tá. lot.</td> <td style="width: 10%;"><input type="checkbox"/> Idős ár</td> </tr> </table>							<input type="checkbox"/> Al- áras	<input type="checkbox"/> HM	<input type="checkbox"/> Ké- gógy	<input type="checkbox"/> Üremi baleset	<input type="checkbox"/> EÜ rend.	<input type="checkbox"/> EÜ tá. lot.	<input type="checkbox"/> Idős ár																																														
<input type="checkbox"/> Al- áras	<input type="checkbox"/> HM	<input type="checkbox"/> Ké- gógy	<input type="checkbox"/> Üremi baleset	<input type="checkbox"/> EÜ rend.	<input type="checkbox"/> EÜ tá. lot.	<input type="checkbox"/> Idős ár																																																					
Rp. <span style="float: right; border: 1px solid black; padding: 2px;">Nem helye- tűkeű</span>																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>Sph. dpt.</th> <th>Cyl. dpt.</th> <th>Ax. °</th> <th>Pd. mm</th> <th>Pr. dpt.</th> <th>É ↔ A</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Szemüveg</td> <td>távols</td> <td>J</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">egyéb</td> <td>J</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">közeli</td> <td>J</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									Sph. dpt.	Cyl. dpt.	Ax. °	Pd. mm	Pr. dpt.	É ↔ A	Szemüveg	távols	J							B						egyéb	J							B							közeli	J							B						
		Sph. dpt.	Cyl. dpt.	Ax. °	Pd. mm	Pr. dpt.	É ↔ A																																																				
Szemüveg	távols	J																																																									
		B																																																									
egyéb	J																																																										
	B																																																										
közeli	J																																																										
	B																																																										
A szemüveglencse típusa: _____																																																											
A felületkezelés megnevezése: _____																																																											
A szemüvegkeret típusa: _____																																																											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>Jobb</th> <th>Bal</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Kontaktlencse</td> <td>Dioptria</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bázis görbület</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>									Jobb	Bal	Kontaktlencse	Dioptria			Bázis görbület																																												
		Jobb	Bal																																																								
Kontaktlencse	Dioptria																																																										
	Bázis görbület																																																										
A kontaktlencse típusa: _____																																																											
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX																																																											
: H.																																																											
az orvos aláírása			az orvos aláírása																																																								
<p>Taxa:                      Kiadás dátuma, TTT kód, bontó ír., db. támogatás %, db. támogatás ír.</p>																																																											





**Munkalap lemezes fogpótláshoz**

Beteg neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Bendelőintézet: \_\_\_\_\_

Sorszám: \_\_\_\_\_

**TÖLAP**

Tervezés					Kezelő fog- szakorvos:	Fogszín:	Elszámolás	
Front- fog	Örlő- fog	Fém- kapocs	Akril- kapocs	Pelotta			megnevezés	db
Felső					Az elszámolás darabszám szerinti helyességét és a munka átvételét igazolom:	Kelt: _____ P. H. _____ kezelő fogszakorvos	Akril frontfog	
Alsó							Akril örlőfog	
Elkészítendő munka							Munkadíj foganként	
kiadásának keltje	megnevezése	szállítandó					Szerkezeti kapocs	
	Egyéni kanál						Akril egyéni kanál	
	Lenyomat berajzolásra						Fémlemez	
	Harapás						Lingválív	
	Fogpróba							
Átadásra kész:								

FELJEGYZÉSEK:

A munka átvételét igazolom,

Kelt \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_-n

biztosított (beteg) aláírása

A. 3510—158. r. sz. — Nyomell. — Közl. Ny.

**JOGOSÍTÓ LAP**

(A szakrendelés tölti ki.)

A biztosított neve: \_\_\_\_\_ szül. éve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_ (helység, ker.) \_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ szám

Munkaviszonyban álló biztosítottnál a munkáltató		törzsszáma: _____
üzem, hivatal, szervezet neve: _____		
üzem, hivatal, szöv. (lak)címe: _____		
Táppénzes biztosított törzslapszáma: _____	Járadékos, nyugdíjas igazolvány sz.: _____	Önkéntes biztosított igazolvány sz.: _____
Egyéb jogcímen igényjogosult: a társadalombiztosítás terhére, éspedig: _____		

A fogpótlást A biztosított — neje \_\_\_\_\_ éves \_\_\_\_\_ nevű

igénylő: gyermeke — egyéb családtagja: \_\_\_\_\_

**NYILATKOZAT:**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek

biztosított vagy igényjogosult aláírása

**Munkalap lemezes fogpótláshoz**

Beteg neve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_

Rendelőintézet:

Sorszám:

**JOGOSÍTÓ LAP**

Tervezés					Kezelő fog- szakorvos:	Fogszín:	Elszámolás	
Front- fog	Orló- fog	Fém- kapocs	Akril- kapocs	Pelotta			megnevezés	db
Felső					Az elszámolás darabszám szerinti helyességét és a munka átvételét igazolom:		Akril frontfog	
Alsó							Akril örlőfog	
Elkészítendő munka					Kelt: _____ P. H.		Munkadíj foganként	
Kiadásának kelte	megnevezése	szállítandó					Szerkezeti kapocs	
	Egyéni kanál				kezelő fogszakorvos		Akril egyéni kanál	
	Lenyomat berajzolásra						Fémlemez	
	Harapás						Lingválív	
	Fogpróba							
Átadásra kész:								

FELJEGYZÉSEK:

A munka átvételét igazolom;

Kelt \_\_\_\_\_; \_\_\_\_\_ hó \_\_\_\_\_-n

biztosított (beteg) aláírása

1. 3510—158. r. sz. — Nyomell. — Közl. Ny.

**JOGOSÍTÓ LAP**

(A szakrendelés tölti ki.)

A biztosított neve: \_\_\_\_\_ szül. éve: \_\_\_\_\_

Lakcíme: \_\_\_\_\_ (helység, ker.) \_\_\_\_\_ utca \_\_\_\_\_ szám.

Munkaviszonyban álló biztosítottnál a munkáltató		Törzsszáma:
üzem, hivatal, szervezet neve: _____		
üzem, hivatal, szöv. (lak)címe: _____		
Téppénzes biztosított törzslapszáma: _____	Járadékos, nyugdíjas igazolvány sz.: _____	Onkéntes biztosított igazolvány sz.: _____
Egyéb jogcímen igényjogosult: a társadalombiztosítás terhére, éspedig: _____		
A fogpótlást A biztosított — neje _____ éves _____ nevű		
igénylő: gyermeke — egyéb családtagja: _____		

**NYILATKOZAT:**

Büntetőjogi felelősségem tudatában kijelentem, hogy a fenti adatok a valóságnak megfelelnek

\_\_\_\_\_ biztosított vagy igényjogosult aláírása



16. számú melléklet a 14/2007. (III. 14.) EüM rendelethez**Követelmények az egyedi méretvétel alapján készült gyógyászati segédeszközök gyártására és kiszolgáltatására***1. Személyi feltételek*

A gyártó gondoskodik arról, hogy a gyártás érdekében a rendelésre, egyedi méretvétel alapján készíthető gyógyászati segédeszköz (a továbbiakban: vállalt eszköz) jellegének és mennyiségének megfelelő számú és szakképzettségű, munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló személy álljon rendelkezésre.

A gyártó kijelöli a minőségbiztosításért felelős, megfelelő szakképesítéssel és gyakorlattal rendelkező személyt.

*2. Szolgáltatási és gyártási körülmények*

a) A gyártóüzem alapterületének, beosztásának és felszereltségének meg kell felelnie a vállalt eszközök mennyiségének, az alkalmazott technológiáknak, a munkavédelmi és az általános szakmai követelményeknek.

b) A gyártó gondoskodik a külön jogszabályban előírt szakhatósági engedélyek beszerzéséről (pl. építési, használatbavételi, iparüzési, munkavédelmi, villamos biztonsági, ÁNTSZ stb.).

c) A vállalt eszköz jellegének megfelelően a gyártó gondoskodik a higiéniai szakmai követelmények betartásáról.

*3. Az alaptípusok dokumentációja (eszköztörzskönyv)*

a) A gyártó gondoskodik arról, hogy valamennyi - általa vállalt eszköz - alaptípusának dokumentációja rendelkezésre álljon annak érdekében, hogy lehetővé váljon az eszköz - gyógyászati célnak való - megfelelőségének, biztonságosságának és hatásosságának értékelése.

b) Az alaptípus dokumentációknak (külön-külön nyilvántartva) legalább - az adott eszközre vonatkozó - alábbi adatokat kell tartalmazniuk:

1. Az eszköztípus műszaki és funkcionális leírása, az eszközre vonatkozó követelmények.
2. A típusváltozatok - ha van ilyen, pl. a külön rendelhető tartozékok - leírása, kiemelve a közöttük lévő különbségeket.
3. Az eszköz vázlatos összeállítási rajza, amelyen valamennyi alkatrész, egység, összetevő, réteg stb. fel van tüntetve, és tételszámmal rendelkezik, továbbá - ha szükséges - a típusváltozatonkénti külön-külön rajza.
4. A rajzon tételszámmal szereplő valamennyi alkatrészt és anyagot tartalmazó jegyzék, ha szükséges, típusváltozatonként külön-külön jegyzék: az alapanyagok és a vásárolt alkatrészek, részegységek stb. specifikációjával (rendelési adataival) és mennyiségével.
5. Az egyedi tervezést, méretezést stb. igénylő egységek tervezéséhez szükséges adatok.
6. Az eszköz gyártása/készítése során használt segédanyagok jegyzéke és azok mennyisége.
7. A gyártási műveletek - beleértve a méret- és mintavételt, a tervezést és az alvállalkozók által végzett műveleteket is - leírása a szükséges próbákkal, minőség-ellenőrzésekkel, átadással, betanítással és az esetleges korrekciókkal együtt.
8. A gyártó és az eszköz azonosítására használt jelölések, ezek tartalma, elhelyezési helye és módja, a használati, kezelési, tisztítási útmutató, amennyiben ez szükséges.

*4. Az egyedi eszközre vonatkozó feljegyzések (eszközanyagkönyv)*

Minden egyedileg elkészített eszközre vonatkozóan olyan dokumentációval kell rendelkezni, amely tartalmazza:

a) az eszköz azonosítását lehetővé tévő adatokat, annak a személynek a nevét, akinek a kizárólagos használatára készült az eszköz, a felíró orvos, illetve az egészségügyi intézmény nevét,

b) azokat a gyártási és vizsgálati feljegyzéseket, amelyek bizonyítják az 1.3. pont szerinti dokumentációinak való megfelelést. Ilyen dokumentáció hiányában vagy attól való eltérés esetén olyan dokumentációt, amely lehetővé teszi az eszköz terveinek, gyártásának, tervezett jellemzőinek és szolgáltatásának megismerését és az általános biztonsági és hatásossági követelmények alapján való minősítését.

*5. Azonosítási és nyilvántartási rendszer*

a) Olyan nyilvántartási rendszert kell vezetni, amely az anyagbeszerzéstől kezdve a gyártáson keresztül az elkészült eszköz átadásáig biztosítja az eszköz azonosíthatóságát és a nyomon követhetőséget, továbbá elősegíti a helyesbítő tevékenységet.

b) Olyan eljárást kell létrehozni és alkalmazni, amely lehetővé teszi az eszközről az átadása után szerzett tapasztalatok felülvizsgálatát és annak alapján a szükséges helyesbítő tevékenységet.

# 5 érvünk van:

hivatalos és hiteles  
jogszabályszovegek

hasznos kiegészítők  
(pl. iratmintatár)

folyamatosan  
 aktualizált  
 kommentárok

megújult, gyors  
 keresőprogram

online frissítés  
 naponta



Éves előfizetési díj:  
72 000 Ft + áfa  
diákkedvezmény: 50%

# +1

## klubtagság

Előfizetésével Ön jogosult lesz a Közlöny Klub névre szóló prémium kártyájára, amellyel nem csak a Magyar Hivatalos Közlönykiadó boltjaiban részesül azonnali árkedvezményben, hanem az Euro Discount Club partnercégeinél is országszerte.



5–50% kedvezmény  
több mint 1000 elfogadóhelyen

 [www.mhk.hu](http://www.mhk.hu)  
06 (80) 200-723

### Tisztelt Előfizetők!

Tájékoztatjuk Önöket, hogy a kiadónk terjesztésében levő lapokra és elektronikus kiadványokra szóló előfizetésüket folyamatosan tekintjük. Csak akkor kell változást bejelenteniük a 2007. évre vonatkozó előfizetésre, ha a példányszámot, esetleg a címlistát módosítják, vagy új lapra szeretnének előfizetni (pontos szállítási, név- és utcacím-megjelöléssel). Az esetleges módosítást szíveskedjenek levélben vagy faxon megküldeni. Felhívjuk szíves figyelmüket, hogy a lapszállításról kizárólag az előfizetési díj beérkezését követően intézkedünk. Fontos, hogy az előfizetési díjakat a megadott 1030002-20377199-70213285 sz. számlára utalják, illetve a kiadó által kiküldött készpénz-átutalási megbízáson fizessék be.

Készpénzes befizetés kizárólag a Magyar Hivatalos Közlönykiadó ügyfélszolgálatán (1085 Budapest, Somogyi B. u. 6.) lehetséges. (Levél-cím: Magyar Hivatalos Közlönykiadó, 1394 Budapest, 62. Pf. 357. Fax: 318-6668).

### A 2007. évi előfizetési díjak

(Az árak az áfát tartalmazzák.)

Magyar Közlöny	99 792 Ft/év	Környezetvédelmi és Vízügyi Értesítő	15 120 Ft/év
Hivatalos Értesítő	15 372 Ft/év	Közlekedési Értesítő	24 696 Ft/év
Határozatok Tára	22 932 Ft/év	Kulturális Közlöny	18 900 Ft/év
Önkormányzatok Közlönye	5 544 Ft/év	Külgazdasági Értesítő	20 160 Ft/év
Az Alkotmánybíróság Határozatai	18 900 Ft/év	Munkaügyi Közlöny	15 372 Ft/év
Bányászati Közlöny	4 788 Ft/év	Oktatási Közlöny	21 924 Ft/év
Belügyi Közlöny	25 452 Ft/év	Pénzügyi Közlöny	30 492 Ft/év
Egészségbiztosítási Közlöny	22 176 Ft/év	Sportértesítő	5 040 Ft/év
Egészségügyi Közlöny	27 720 Ft/év	Statisztikai Közlöny	13 104 Ft/év
Ellenőrzési Figyelő	3 528 Ft/év	Szociális Közlöny	15 624 Ft/év
Földművelésügyi és Vidékfejlesztési Értesítő	18 396 Ft/év	Turisztikai Értesítő	11 844 Ft/év
Gazdasági Közlöny	23 436 Ft/év	Ügyészségi Közlöny	6 552 Ft/év
Hírközlési Értesítő	6 552 Ft/év	Nemzeti Kulturális Alap Hírlevele	5 040 Ft/év
Honvédelmi Közlöny	18 648 Ft/év	Pénzügyi Szemle	19 908 Ft/év
Igazságügyi Közlöny	15 876 Ft/év	L'udové noviny	3 780 Ft/év
Jogtanácsadó	6 804 Ft/év	Neue Zeitung	4 788 Ft/év

### Cégek Közlöny CD

A Cégek Közlöny hatályos és hiteles céginformációs – az üzleti életben részt vevők számára nélkülözhetetlen, naprakész – adatbázisát tartalmazó, heti rendszerességgel lemezen megjelenő lap formátuma 2007. október 1-jétől várhatóan megújul. Erre tekintettel a CD a 2007. évben január 1-jétől szeptember 30-ig fizethető elő. A háromnegyed éves előfizetés díja a 20%-os áfával: 106 272 Ft.

### Közbeszerzési Értesítő

A hetente több száz, minden szakterületre kiterjedő közbeszerzési felhívás részletes leírását és feltételeit tartalmazó Közbeszerzési Értesítő című hivatalos lap révén az előfizetők a leggyorsabban, autentikus forrásból értesülhetnek a pályázatokról. Az Értesítő – a tervezett formátumváltás miatt – a 2007. évben fél évre fizethető elő. A féléves előfizetés díja áfával: 55 062 Ft.

### A HIVATALOS JOGSZABÁLYTÁR (CD)

hatályos jogszabályok hivatalos számítógépes gyűjteményének 2007. évi éves előfizetési díjai:

(Áraink az áfát nem tartalmazzák.)

Önálló változat	72 000 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	260 000 Ft
5 munkahelyes hálózati változat	130 000 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	340 000 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	160 000 Ft	100 munkahelyes hálózati változat	590 000 Ft

### Az EU-JOGSZABÁLYTÁR (CD)

Az Európai Unió Jogszabályai gyűjteményének 2007. évi éves előfizetési díja

(Áraink az áfát nem tartalmazzák.)

Önálló változat	72 000 Ft	25 munkahelyes hálózati változat	260 000 Ft
5 munkahelyes hálózati változat	130 000 Ft	50 munkahelyes hálózati változat	340 000 Ft
10 munkahelyes hálózati változat	160 000 Ft	100 munkahelyes hálózati változat	590 000 Ft

**Facsimile Magyar Közlöny.** A hivatalos lap 2006-os évfolyama jelenik meg CD-n az eredeti küalak megőrzésével, de könnyen kezelhetően. Ára: 12 000 Ft + áfa.

Szerkeszti a Miniszterelnöki Hivatal, a Szerkesztőbizottság közreműködésével. A Szerkesztőbizottság elnöke: Gilyán György. A szerkesztésért felelős: Kovácsné dr. Szilágyi-Farkas Zsuzsanna. Budapest V., Kossuth tér 1-3. Kiadja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó. Felelős kiadó: dr. Kodala László elnök-vezérigazgató. Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6. Telefon: 266-9290.

Előfizetésben megrendelhető a Magyar Hivatalos Közlönykiadónál

Budapest VIII., Somogyi Béla u. 6., 1394 Budapest 62. Pf. 357, vagy faxon 318-6668.

Előfizetésben terjeszti a Magyar Hivatalos Közlönykiadó a FÁMA Rt. közreműködésével. Telefon/fax: 266-6567.

Információ: tel.: 317-9999, 266-9290/245, 357 mellék.

Példányonként megvásárolható a Budapest VII., Rákóczi út 30. (bejárat a Dohány u. és Nyár u. sarkán) szám alatti Közlöny Centrumban (tel.: 321-5971, fax: 321-5275, e-mail: kozlonycentrum@mhk.hu), illetve megrendelhető a kiadó ügyfélszolgálatán (fax: 318-6668, 338-4746, e-mail: kozlonybolt@mhk.hu) vagy a www.mhk.hu/kozlonybolt internetcímen.

2007. évi éves előfizetési díj: 99 792 Ft. Egy példány ára: 210 Ft 16 oldal terjedelemlig, utána +8 oldalanként +189 Ft.

A kiadó az előfizetési díj évközbéli emelésének jogát fenntartja.

**HU ISSN 0076—2407**

07.0881 – Nyomja a Magyar Hivatalos Közlönykiadó Lajosmizsei Nyomdája. Felelős vezető: Burján Norbert vezérigazgató-helyettes.

