

A kiemelt támogatással, szakorvosi javaslatra rendelhető gyógyszerek szakorvos által engedélyezhető időtartama gyakran indokolatlanul rövid idejű, mely gyakori és felesleges – adminisztratív jellegű – orvos–beteg találkozást tesz szükségessé mind az alapellátásban, mind az érintett szakrendeléseken. A szakrendelések előjegyzési rendszere alapján gyakori, hogy a beteg hetekig javaslat nélkül maradnak. Vidéken élő betegeknek az utazási költségek, esetlegesen szükséges betegszállítás is plusz teherként jelentkeznek.

Mindezen okok alapján készítettünk egy javaslatot, melyben a kiemelt támogatás javasolt időtartamát **vastag betűvel** jelöltük. Terjedelmi okok miatt csak azokat a csoportokat közöljük, ahol változtatást javasolunk. Az egyes csoportokhoz tartozó gyógyszerkészítményeket sem közöljük. A különböző csoportokhoz tartozó gyógyszerkészítmények megtalálhatók az OEP honlapján.

EÜ 50 TERMÉKKEL

1/a1. Dokumentált rhinitis allergiában (BNO: J30.1; J30.2; J30.4) szenvedő beteg részére az allergológus és klinikai immunológus, fül-orr-gégész, tüdőgyógyász vagy gyermek tüdőgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított **hat maximum 2 évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket*:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6, maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6, maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

2. Ischaemias eredet cerebrovascularis (BNO: I69.3, I6.4, G45.9) illetve kardiovascularis (BNO: I20, I20.9, I21.9, I22.9) betegségek secunder prevenciójára a neurológus, belgyógyász, kardiológus vagy érsebész szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított **egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket*:

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6, maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6, maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

5. Az otthoni szakápolás bizonyítottan meglévő feltételei esetén (BNO: Z76) az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a fekvőbeteg-gyógyintézet szakorvosa vagy a háziorvos az alábbi gyógyszereket*:

Ez azt jelenti, hogy a háziorvosnak nem kell javaslatért elküldeni a fekvőbeteget a fekvőbeteg gyógyintézetbe, hanem szükség esetén saját hatáskörben indikálhatja ezeket a gyógyszereket?

6/a Dokumentált 2-es típusú cukorbeteg (BNO: E11) részére, orális antidiabetikum kezelés kiegészítésére bázis-inzulin terápiaként, amennyiben orális antidiabetikum kezelés mellett a beállított medikáció ellenére a megfelelő anyagcserehelyzet (HbA1c<7,0%) nem volt elérhető, a diabetológiai szakrendelés szakorvosa vagy a fekvőbeteg gyógyintézet belgyógyász szakorvosa vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig/**egy évig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket

6/c Dokumentált 2-es típusú cukorbeteg (BNO: E11) részére, amennyiben diétával, testsúlycsökkenéssel, életmódváltotatással és metformin terápiával megfelelő vércukoranyagcsere-háztartás (HbA1c<7.0%) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva vagy metformin-intolerancia, kontraindikáció esetén szulfonilureával kombinálva, amennyiben éhomi <8,0 mmol/l vércukor mellett a posztprandriális vércukorérték emelkedése meghaladja a 30%-ot, és az inzulinkezelés nem preferált a diabetológiai szakrendelés szakorvosa vagy belgyógyász szakorvos, vagy **háziorvos** (javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított egy évig – a háziorvos alábbi gyógyszereket)

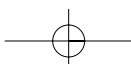
9/a1 Az asthma bronchiale (BNO: J45) ICS+LABA kombinációjával nem kontrollált formájában (az alábbi jellemzők közül három vagy több megléte: nappali tünetek legalább hetente kétszer, fizikai aktivitás korlátozottsága, éjszakai felébredés dyspnoe miatt, rohamoldó szükséglet több mint kétszer egy héten, FEV1<80% alatt) a tüdőgyógyász, gyermektüdőgyógyász, gyermek-allergológus, belgyógyász-allergológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított három hónapig – a háziorvos, házi gyermekorvos, a kontroll elérése (nappali tünet <2/hét, nincs fizikai aktivitás korlátozottság, nincsenek éjszakai tünetek, rohamoldó szükséglet <2/hét, FEV<80%) után további három hónapig / **maximum egy évig** az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 3, maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

9/a2 Krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) (BNO: J44) szenvedő beteg részére (ha a FEV1 kisebb mint a kívánt érték 80%-a), egy vagy több elhúzó hatású hörgőtágító kiegészítőjeként a tüdőgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum két évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6, maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

Coronariascleroticus stabil angina pectorisban (BNO: I20.8, I20.9, I20.1) szenvedő betegek részére komplex antianginás kezelés mellett ismétlődő anginiform panaszok fennállása esetén járóbeteg-szakrendelés és fekvőbeteggyógyintézet belgyógyász és kardiológus szakorvosa vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum 2 évig** – a háziorvos az alábbi készítményeket:



A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6, maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

OEP GYÓGYSZERÜGYI FOOSZTÁLY EÜ 70 SZÁZALÉKOS TÁMOGATÁSI KATEGÓRIA

Dokumentált 2-es típusú cukorbeteg (BNO: E11) részére, amennyiben diétával, testsúly-csökkenéssel, életmódváltoztatással és metforminnal történő kezeléssel megfelelő vércukoranyagcsere-háztartás (HbA1c<7,0%) nem volt elérhető, metforminnal kombinálva (kombinációs készítmény önmagában is teljesíti a kritériumot) vagy metforminintolerancia, kontraindikáció esetén szulfanilureával kombinálva (kombinációs készítmény önmagában is teljesíti a kritériumot) a belgyógyász szakorvos vagy diabetológiai szakrendelés szakorvosa, **házi orvos** /vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított egy évig / **maximum két évig** – a házi orvos az alábbi gyógyszereket.

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 12 maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

2/a1 Lezajlott tranzienis ischemias attack (TIA) (BNO: G45), illetve stroke (BNO: I63) után halmozott atherothrombotikus rizikóval rendelkező beteg részére secunder stroke prevenció céljából a neurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a házi orvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

2/a2 Akut koronária szindróma (instabil angina, NSTEMI, STEMI) (BNO: I20.0-I21.0-I21.4, I22.0-I22.8, I24.0, I24.9), percután endovasculáris intervencióját követően (BNO: Z95.5), amennyiben a clopidogrel terápia nem preferált vagy agyi és végtagi artériás keringési zavarban szenvedő betegek cerebro- és cardiovascularis akut ischémiás komplikációinak prevenciója céljából, illetve cerebrovascularis betegségek (BNO: I63, I64, G45), perifériás artériás obstrukció (BNO: I74.0-I74.8, I77.1) secunder prevenciójára dokumentált ASA allergia, ASA rezisztencia, muszeres vizsgálattal igazolt ASA-nonresponsio, valamint ASA alkalmazása mellett kialakult endoscoppal, vagy Webvizsgálattal igazolt gastrointestinalis vérzés, ASA-indukálta asthmaroham esetén a neurológus, belgyógyász, érsebész szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a házi orvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

2/a3 Akut koronária szindróma (instabil angina, NSTEMI, STEMI) (BNO: I20.0-I22.9) percután endovasculáris intervencióját követően (BNO: Z95.5) egy évig ASA-val kombinálva, ST-eleváció nélküli akut coronaria szindrómában (instabil angina vagy NSTEMI/non-Q myocardialis infarctus) egy évig ASA-val kombinálva, illetve STEMI-ben thrombolitikus kezelést követően ASA-val kombinálva maximum négy hétig a kardiológus, belgyógyász vagy radiológus szakorvos, vagy javaslatuk alapján a házi orvos; továbbá ischaemiás eredetű cerebrovascularis betegségek (BNO: I63, I64, G45), instabil angina, non-QMI, NSTEMI, AMI (BNO: I20.0-I22.9, I25.2), perifériás artériás obstrukció (BNO: I74.0-I74.8, I77.1) angiográfiával, vagy egyéb képképző vizsgálattal igazolt eseteiben, szekunder prevenció céljára, dokumentált ASA-allergia, ASA-rezisztencia, muszeresen igazolt ASA-non-responsio, valamint ASA adása mellett ki-

alakult endoscoppal, vagy Webvizsgálattal igazolt gastrointestinalis vérzés, ASA-indukálta asthmaroham esetén a neurológus, kardiológus, belgyógyász, érsebész szakorvos, vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum két évig** a házi orvos – az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

3. Gastrointestinalis reflux betegség szövődmény nélküli (BNO: K21.9) és szövődményes esetei [erozív oesophagitis (BNO: K21.0), ulcus oesophagii (BNO: K22.1), Barrett oesophagus (BNO: K22.7), strictura oesophagii (BNO: K22.2) extraoesophagealis manifesztáció], ulcus ventriculi (BNO: K25.0), ulcus duodeni (BNO: K26.0), Zollinger-Ellison szindróma (BNO: E16.8) indikációval, valamint NSAID-gastropathia kialakulása szempontjából nagy kockázattal járó (<65 év, korábbi dokumentált ulcus) csoportba tartozó beteg részére, ha a beteg tartósan szteroid, antikoaguláns, trombocita aggregáció gátló, illetve NSAID kezelésre szorul, megelőzési céllal a felsorolt készítmények alkalmazási előírásában szereplő indikációkban a gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum két évig** – a házi orvos az alábbi gyógyszereket.

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6, maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

4. Congenitalis megacolon (BNO: Q43.1) fennállása esetén, valamint portalis szisztémás encephalopathia (BNO: K72.9) profilaxisa és kezelése céljából, valamint rosszindulatú daganatos betegségben szenvedő betegek (BNO: az alapbetegség kódja) részére a csecsemő- és gyermekgyógyász, gyermeksebész, belgyógyász, gasztroenterológus, gyermekgasztroenterológus, onkológus, onkoradiológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum két évig** – a házi orvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

5. Teljes vagy részleges hasnyálmirigy-eltávolítás után (BNO: K91.9), dokumentáltan súlyos maldigestioban (BNO: K90.3; K90.9) a gasztroenterológus, klinikai onkológus, sugárterápiás, sebész vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum két évig** – a házi orvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

6. Tartós vagy intermittáló katéterkezelésre (BNO: R33.0) szoruló beteg részére az urológus vagy gyermeksebész szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum két évig** – a házi orvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

7. A rosszindulatú daganatos betegségek dokumentált ossealis manifesztációja (BNO: C79.5, R52.) esetén a klinikai onkológus vagy sugárterápiás szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított három hónapig/**maximum egy évig** – a házi orvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

8/a Rheumatoid arthritis (BNO: M05.9, M06.9), spondylitis ankylopoetica (BNO: M45), arthritis psoriatica (BNO:M07.3), akut arthritis urica vagy krónikus arthritis urica akut exacerbatioja (BNO: M10.9) esetén, az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a reumatológus szakorvos vagy javaslat alapján – a javaslat keltétől számított három hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

8/b NSAID kezelésre nem reagáló felnőttkori súlyos aktív rheumatoid arthritis (BNO: M05.9, M069) esetén reumatológus szakorvos vagy javaslat alapján – a javaslat keltétől számított három hónapig / **maximum hat hónapig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 3 maximum 6 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

8/c Fiatalkori rheumatoid arthritis (BNO: M08.0) esetén – az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő életkori korlátozások figyelembe vételével – a reumatológus szakorvos vagy javaslat alapján – a javaslat keltétől számított három hónapig / **maximum hat hónapig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 3 maximum 6 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

13. Táplálékfelvétel és utilizáció súlyos károsodásával járó kórképek esetén orális táplálásra (BNO: az alap betegség BNO kódja) – beleértve a rosszindulatú betegségeket is – a gasztroenterológus, gyermek gasztroenterológus, sebész, gyermeksebész, klinikai onkológus és sugárterápiás, tüdőgyógyász, neurológus, fül-orr-gégész vagy gyermek tüdőgyógyász Szakorvos, **házi orvos** / vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított három hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi tápszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

16. Amyotrophias lateralsclerosisban (ALS) (BNO: G12.2), paralysis spinalis spasticában (BNO: G11.4), spasticus tetraplegiában (BNO: G82.4)

és sclerosis multiplexben (BNO: G35) szenvedő beteg részére, valamint stroke (BNO: I69.4) után (centrális izomtónus-fokozódással járó állapotokban) a neurológus vagy gyermekneurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

OEP GYÓGYSZERÜGYI FOOSZTÁLY EŰ 90 SZÁZALÉKOS TÁMOGATÁSI KATEGÓRIA

1/d Igen nagy kardiovaszkuláris rizikójú beteg számára, aki kardiovaszkuláris betegségben (ACS, STEMI, nonSTEMI) szenved, vagy bizonyítottan cerebrovaszkuláris esemény (TIA, stroke) vagy perifériás érbetegség miatt rekonstrukciós beavatkozáson esett át és hyperlipidaemiája van (BNO: E78.0, E78.2, E78.4, E78.5) (LDL célértékük 1,8 mmol/l, össz. Ch.: 3,5 mmol/l), vagy a III. terápiás konszenzus alapján nagy kardiovaszkuláris rizikójú beteg számára, akinél képalkotó vizsgálattal kardiovaszkuláris, cerebrovaszkuláris, perifériás érbetegség igazolható, és egyéb sztatín-kezeléssel a célérték nem volt elérhető (LDL célérték: 2,5 mmol/l, össz. Ch. 4,5 mmol/l), a járóbeteg-szakellátás vagy fekvőbeteggyógyintézet kardiológus, neurológus vagy belgyógyász szakorvosa, vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket*:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

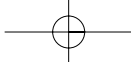
1/e Igen nagy kardiovaszkuláris rizikójú beteg számára, aki kardiovaszkuláris betegségben (ACS, STEMI, nonSTEMI) szenved, vagy bizonyítottan cerebrovaszkuláris eseményen (TIA, stroke) vagy perifériás érbetegség miatt műtéten esett át és hyperlipidaemiája van (BNO: E78.0, E78.2, E78.4, E78.5) és teljes dóziszú sztatín monoterápiával a célérték (LDL 1,8 mmol/l, össz. Chol. 3,5 mmol/l) nem volt elérhető, vagy amennyiben bizonyíthatóan sztatín intolerancia (CK emelkedés, egyértelműen sztatín terápiára visszavezethető szignifikáns májfunkció eltérés) áll fenn, a járóbeteg-szakrendelés vagy fekvőbeteg-gyógyintézet kardiológus, belgyógyász, neurológus szakorvosa vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket*:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

1/f Azon hyperlipidaemiás (BNO: E78.0, E78.2, E78.4, E78.5) betegek részére, akiknél egyéb statinterápia mellett dokumentáltan mellékhatás lépett fel – súlyos fokú myopathia, hepatotoxicitás, gyógyszerinterakció – a járóbetegszakrendelés és fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász és kardiológus szakorvosa vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos az alábbi készítményeket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

2/b Felnőtt cukorbeteg részére (BNO: E10.4, E11.4, E12.4), aki fájdalom neuropathiában (BNO: G59.0, G63.2) szenved a diabetológiai szakrendelés szakorvosa vagy neurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket:



A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 3 maximum 6 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

3/a4 Gyermekkori asthma bronchialeban (BNO: J45) (14 éves korig, az életkorra vonatkozó rendelési előírások szigorú figyelembevételével) gyermek-tüdőgyógyász, gyermek-allergológus vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig – a házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket: SINGULAIR JUNIOR 5 MG RÁGÓTABLETTA 28x SINGULAIR MINI 4 MG RÁGÓTABLETTA 28x

3/b1 Krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) (BNO: J44) (a FEV1/FVC kisebb, mint 70%, FEV1 a kívánt érték 80%-a felett) szenvedő beteg részére a tüdőgyógyász, gyermekgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

3/b2 Krónikus obstruktív tüdőbetegségben (COPD) (BNO: J44) (a FEV1/FVC kisebb, mint 70%, FEV1 a kívánt érték 50–80%-a között) szen-

vedő beteg részére a tüdőgyógyász, gyermekgyógyász szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos a 3. b) 1. pontban felsorolt, valamint az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

4/a Közepes thromboemboliás kockázattal járó műtéti beavatkozások esetén a vénás thromboembolia (BNO: Z29.8) elsődleges megelőzésére profilaktikus dózisban a kockázat fennállásának idejére, de maximum tíz napig a sebész, traumatológus, ortopéd sebész, idegsebész, fej-nyak sebész, urológus, szülész-nőgyógyász vagy belgyógyász, **házi orvos** szakorvos vagy javaslatuk alapján a háziorvos az alábbi gyógyszereket: 4/b Traumatizált beteg részére, valamint a nagy és az igen nagy műtéti kockázattal járó műtéti beavatkozások esetén a vénás thromboemboliás esemény (BNO: Z29.8) elsődleges megelőzésére profilaktikus dózisban maximum három hónapig a sebész, traumatológus, orthopéd sebész, urológus, szülész-nőgyógyász, idegsebész vagy belgyógyász, **házi orvos** szakorvos vagy javaslatuk alapján a háziorvos az alábbi gyógyszereket:

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

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

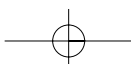
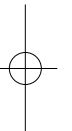
A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

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

5/a1 Epilepsziában (BNO: G40.9) szenvedő beteg részére a neurológus vagy gyermekneurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum két évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 12 maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

5/a2 Epilepsziában (BNO: G40.9) szenvedő az 5. a) 1. pontban felsorolt szerekre dokumentáltan rezisztens beteg részére a neurológus vagy gyermekneurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:



A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6, maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

6/a Parkinson-kórban (BNO: G20) vagy Parkinson-szindrómában (másodlagos parkinsonismus) (BNO: G21.9) szenvedő beteg részére a neurológus szakorvos vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum két évig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 12 maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

6/b Parkinson kórban (BNO: G20) az alkalmazási előírásban szereplő monoterápiában, illetve L-DOPA és selegilinnel, illetve amantadinnal való kombinált kezelésben kiegészítő kezelésként is, ha súlyos motoros fluktuáció jelentkezik a kijelölt intézmény neurológus szakorvosa vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6, maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

6/c Parkinson-kórban (BNO: G20) kialakuló motoros fluktuáció minden esetében a kijelölt intézmény neurológus szakorvosa vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő. Javaslom, hogy a háziorvos az első 3 hónapban, saját hatáskörben rendelkezzen a gyógyszereket kiemelt indikációban és a 3 hónapon belül kelljen a beteget pszichiáter szakorvoshoz konzultációra elküldeni.

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

7/a3 Hangulatzavarok (BNO: F06.3, F20.4, F25.1, F31-F39), neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform rendellenességek (BNO: F40-F48), valamint bulimia nervosa (BNO: F50.2-50.3) diagnózisa esetén a 7. a) 1. – 7. a) 2. pontokban felsorolt szerekre dokumentáltan nem reagáló, vagy ezeket a szereket nem toleráló beteg részére, de kizárólag az adott

készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a pszichiáter szakorvos vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos – az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

9/a Gastrointestinalis reflux betegség szövődményes esetei [erózió oesophagitis (BNO: K22.1), ulcus oesophagi (BNO: K22.1), Barrett oesophagus (BNO: K22.7), strictura oesophagi (BNO: K22.2), extraoesophagealis manifesztáció], ulcus ventriculi (BNO: K25.0), ulcus duodeni (BNO: K26.0), Zollinger-Elison szindróma (BNO: E16.8) konzervatív kezelésére, amennyiben az Eü 70 százalékos támogatási kategória 3. pontja alatti készítményekkel történt kezelés dokumentáltan eredménytelen a gasztroenterológus szakorvos vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum két évig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 12 maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

11/a Colitis ulcerosában (BNO: K51.9) vagy Crohn-betegségben (BNO: K50.9) a gasztroenterológus vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy rheumatoid arthritiben (BNO: M05, M06.0, M06.1, M06.8, M06.9, M08.0, M08.2, M08.3, M08.4) szenvedő betegek részére a reumatológus szakorvos vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

26. Táplálékfelvétel és utilizáció súlyos károsodásával járó kórképek esetén (BNO: az alap betegség BNO kódja) szonda- vagy orális táplálásra – beleértve a rosszindulatú betegségeket is – a gasztroenterológus, gyermek gasztroenterológus, sebész, gyermeksebész, klinikai onkológus és sugárterápiás, tüdőgyógyász, neurológus, vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított három hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi tápszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

27. Cisztás fibrózisban (mucoviscidosisban) (BNO: E84) szenvedő beteg részére a tüdőgyógyász, gyermek tüdőgyógyász, gasztroenterológus vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket és tápszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

30. Humán elokevert inzulinkezelés alatt álló cukorbeteg (BNO: E10, E11, E12) részére kétszeri, vagy intenzív mix terápia (IMT) részeként háromszori adagolás formájában, amennyiben a posztprandiális vércukorszint dokumentáltan többszöri mérés alkalmával meghaladja a 10,0 mmol/l értéket, vagy dokumentáltan gyakori, tüneteket okozó hypoglikæmia jelentkezik, illetve az intenzifikált inzulinkezelés (bázis/bólus, ICT) nem preferált, a diabetológiai szakrendelés szakorvosa vagy fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász szakorvosa vagy javaslata alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** háziorvos az alábbi gyógyszereket.

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg,

mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

**OEP GYÓGYSZERÜGYI FOOSZTÁLY
EŰ 100 SZÁZÁLEKOS TÁMOGATÁSI KATEGÓRIA
KIEMELT, INDIKÁCIÓHOZ KÖTÖTT TÁMOGATÁSSAL
RENDELHETI**

2. Humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló)

cukorbeteg (BNO: E10, E11, E12) részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelő vércukoranyagcsereháztartást ($HbA_{1c} < 7.0\%$) nem lehetett elérni, illetve a posztprandriális vércukorszint többszöri mérés alkalmával meghaladja a $10,0 \text{ mmol/l}$ értéket, vagy dokumentáltan gyakori tüneteket okozó hypoglikæmia jelentkezik, a diabetológiai szakrendelés szakorvosa, fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász szakorvosa, járóbeteg-szakrendelés vagy fekvőbeteg-gyógyintézet csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosa vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

3. Humán intenzifikált inzulinkezelés alatt álló (naponta három vagy több alkalommal inzulinkezelésre szoruló) cukorbeteg (BNO: E10, E11, E12) részére, amennyiben a beállított terápia ellenére megfelelő vércukoranyagcsereháztartást ($HbA_{1c} < 7.0\%$) nem lehetett elérni, vagy dokumentáltan gyakori tüneteket okozó hypoglikæmia jelentkezik, a diabetológiai szakrendelés szakorvosa, fekvőbeteg-gyógyintézet belgyógyász szakorvosa, járóbeteg-szakrendelés vagy fekvőbeteggyógyintézet csecsemő- és gyermekgyógyász szakorvosa vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

7/b Transzplantált (BNO: Z94.0; Z94.1; Z94.2; Z94.4; Z94.8) betegek részére a CMV betegség megelőzésére, fenyegető rejectio (GVH) esetén a transzplantációt végző intézmény szakorvosa vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított száz napig / **3 vagy 4 hónapig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket:

8/c Rosszindulatú daganatos betegségekben (BNO: C00-C97), az adott készítmény alkalmazási előírásában szereplő javallatokban a klinikai onkológus, sugárterápiás, haematológus, gasztroenterológus, endokrinológus vagy urológus szakorvos **vagy javaslatuk alapján a háziorvos.**

8/d1 Malignus tumor következtében fellépő osteolitikus vagy kevert csontmetasztázisok (BNO: C79.5), myeloma multiplex (BNO: C90.0) ossealis manifestációi, valamint tumoros hypercalcaemia kezelésére a fekvőbeteg-gyógyintézet háttérrel rendelkező klinikai onkológiai, sugárterápiás, haematológiai, tüdőgyógyászati vagy urológiai szakambulanciák szakorvosa – **javaslatuk alapján a háziorvos.**

8/g1 Meghatározott endokrinológiai tünetek [hyperprolactinaemia (BNO: E22.1), infertilitás (BNO: N97), acromegalia (BNO: E22.0), galaktorrhoea (BNO: N64)], illetve prolactinoma (BNO: D35.2) kezelésére az érintett szerv vagy szervrendszer lokalizációja szerint illetékes szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig – **maximum egy évig a háziorvos** az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

8/g2 A 8. g) 1. pont szerinti esetekben, dokumentált bromocriptin rezisztencia, illetve intolerancia esetén az érintett szerv vagy szervrendszer lokalizációja szerint illetékes szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** a háziorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

8/n1 Rosszindulatú daganatos betegségben (BNO: C00-C97) a daganatellenes kezelés (kemoterápia, sugárkezelés) okozta hányás (BNO: R11) csillapítására a klinikai onkológus, sugárterápiás, haematológus vagy tüdőgyógyász szakorvos az alábbi gyógyszereket: **javaslatuk alapján a háziorvos.**

9/a Cisztás fibrózisban (mucoviscidosisban) (BNO: E84) szenvedő beteg részére a tüdőgyógyász, gyermek tüdőgyógyász, gasztroenterológus vagy gyermek gasztroenterológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum két évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket és tápszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 12 maximum 24 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

9/b Cisztás fibrózis (mucoviscidosis) (BNO: E84) dokumentált közepes- súlyos tüdőmanifesztáció esetén a kijelölt intézmény tüdőgyógyász, gyermektüdőgyógyász szakorvosa az alábbi gyógyszereket:

10/a1 Schizophrenia, schizotipias és paranoid (delusiv) rendellenességek (BNO F20-29) diagnózisa esetén a pszichiáter szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

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

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

11. Epilepsiában (BNO: G40.9) szenvedő beteg részére a neurológus, vagy gyermekneurológus szakorvos vagy javaslatuk alapján – a javaslat keltétől számított hat hónapig / **maximum egy évig** – a háziorvos, házi gyermekorvos az alábbi gyógyszereket:

A javaslat pontos időtartamát a szakorvos határozza meg, mely minimum 6 maximum 12 hónap lehet, amennyiben időkorlátot nem jelez a maximális javaslati idő értendő.

Szabó János