

Kiadványunk célja a 2006. évi XCVIII. Gyftv. 12. § (1) pontja, illetve a 3/2009. (II.25.) EüM rendelet 5. § alapján egyrészt információ nyújtása a gyógyászati segédeszközök rendelésére, használatának betanítására és forgalmazására jogosult egészségügyi szakképesítéssel rendelkezők számára, másrészt segítség nyújtása olyan ismertetésnek nem minősülő szóbeli kereskedelmi kommunikációhoz, melyet a fogyasztókkal szemben alkalmaznak.

Sorszám: 640



EMLÉKEZTETŐ

egyreszt gyógyászati segédeszközök felírásához a 14/2007. (III.14.) EüM rendelet alapján a Kft-nél kiadott 11. módosított változat 2. kivonata házi orvosok részére

Csak belső használatra!

A tájékoztatást és annak valamennyi mellékletét sem egészben, sem részleteiben másolni, sokszorosítani, terjeszteni és/vagy harmadik személlyel megosztani – a 2006. évi XCVIII. törvény és a 3/2009. (II.25.) EüM rendelet értelmében – TILOS. Ezen tilalmak megszegése minden esetben jogi következményeket von maga után.

A gyógyászati segédeszköz-ismertető neve/igazolvány száma: Baranyi Csaba Sándor / 543

EMLÉKEZTETŐ

PRIMA-PROTETIKA KFT

egyes gyógyászati segédeszközök felírásához a többször módosított 14/2007.(III.14.)EüM rendelet 2011.03.01-én hatályos változata alapján

Kód	Megnevezés	Felírható mennyiség db	Támogatás mértéke	Bruttó térítési díj	Kihordási idő (hó)	Közgyógy	Megjegyzés	Szakképesítési követelmény											

<p align="center">Kötszerek</p> <p><i>Indikáció: Vénás és artériás eredetű fekély, sipoly, decubitus, neuropathiás fekély, epidermolysis bullosa, krónikus nyiroködéma, vasculitis, coagulopathia, traumás sebek, termikus károsodás, tracheostoma, Kock-rezervoár, bőrtranszplantáció.</i></p> <p><i>Kiegészítő feltételek, megjegyzések az indikációhoz: Legfeljebb 6 hónapon keresztül sebllátásra, ha a test bármely részén kialakult hám- és szövethiány várhatóan több mint 6 héten keresztül nem gyógyul. Ha a kötszerekkel való kezelés időtartama a 6 hónapot eléri, azonban a seb állapotában nem történik dokumentálhatóan javulás, a kezelőorvos a REP ellenőrző főorvosának ellenjegyzésével folytathatja a kezelést. A rendelhető kötszer mérete az ellátandó seb méretét meghaladó legkisebb méretű kötszer. Egy kihordási idő alatt az indikációban felsorolt és azzal megegyező seb állapotának megfelelő típusú (elsődleges kötszer, másodlagos kötszer, kötészögzítő) és mennyiségű kötszer rendelhető. Egy vényen egy sebre együttesen legfeljebb három típusú kötszer rendelhető, amennyiben erre az indikációban foglaltak lehetőséget adnak. A legnagyobb kötszer méretét meghaladó sebnagyság esetén a legnagyobb kötszert meghaladó, de csak a seb területének megfelelő kötszer rendelhető.</i></p> <p>A termékekkel kapcsolatos bővebb információkért keresse a gyógyszerészetsegédeszköz-ismertető kollegánkat a +36/20/9465759 telefonszámon!</p>								<p><i>sebészet, gyermeksebészet, érsebészet, klinikai onkológia, sugárterápia, bőrgyógyászat, ortopédia-traumatológia, ortopédia, traumatológia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, fül-orr-gégegyógyászat, gyermek fül-orr-gégegyógyászat, plasztikai (égési) sebészet, geriátria. Otthonukban vagy bentlakásos intézményben ápoltt, szakrendelés felkeresésére nem vagy kizárólag betegszállítással képes betegek esetében a beteg háziorvosa is.</i></p> <p><i>Megjegyzés: A mull-lapok esetében a szakképesítési követelmény eltérő!</i></p>											
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p align="center">Egyszerhasználatos pen tűk</p> <p><i>Indikáció: Inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus. Kiegészítő feltételek, megjegyzések az indikációhoz: A kihordási időre rendelhető mennyiség egy penre vonatkozik.</i></p>													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	Novo Fine Pen tű 31 G	50	FIX	6	3	-	Szakképesítési követelmény: belgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászat, endokrinológia, valamint szakorvos javaslatára a beteg háziorvosa is. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 12 hónap.
--	---------------------------------------	----	-----	---	---	---	---

<p align="center">Tesztcsíkok támogatott és nem támogatott vércukorszintmérőkhöz</p> <p><i>Indikáció: inzulinkezelésre szoruló diabetes mellitus.</i></p>													
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	C-test 50 db/doboz tesztcsík	2/6/9 *	80	542	3	KGy	-	<p><i>belgyógyászat, csecsemő- és gyermekgyógyászat, endokrinológia, valamint a szakorvos javaslatára a beteg háziorvosa is. A szakorvosi javaslat maximum érvényességi időtartama 12 hónap</i></p>
	Personal Actív Test 50 db/doboz tesztcsík	2/6/9*	80	584	3	KGy	-	
	Optimum Teszt (támogatott vércukorszint mérőkhöz)	2/6/9*	80	584	3	KGy	-	
	AccuCheck Active Glucose 50 db/ doboz	2/6/9*	FIX	1.875	3	-	-	

* Napi kétszeri inzulinadás esetén 2 doboz rendelhető (normatív jogcím) Napi háromszori inzulinadás esetén 6 doboz rendelhető (Eü emelt jogcím) Napi négyzeri vagy annál többszöri inzulinadás esetén 9 doboz rendelhető (Eü. kiemelt jogcím)

EMLÉKEZTETŐ

PRIMA-PROTETIKA KFT

egyes gyógyászati segédeszközök felírásához a többször módosított 14/2007.(III.14.)EüM rendelet 2011.03.01-én hatályos változata alapján

Kód	Megnevezés	Felírható mennyiség db	Támogatás mértéke	Bruttó térítési díj	Kihordási idő (hó)	Közgyógy	Megjegyzés	Szakképzési követelmény									

Az incontinencia eszközei:

Indikáció: 3 éves kortól, napi 300 ml össz-vizeletvesztés felett, gyógyszeresen, műtétileg, speciális tornával vagy ingerlők alkalmazásával dokumentáltan nem kezelhető neurogén hólyag és inkontinenciával járó hólyag-hiperaktivitás, középsúlyos és súlyos stressz-inkontinencia vagy egyéb meghatározott középsúlyos és súlyos inkontinencia esetén, vagy pszichiátriai vizsgálattal dokumentált inkontinencia.

Kiegészítő feltételek, megjegyzések az indikációhoz: A kihordási idő alatt rendelhető mennyiség alapján számított, naponta felhasználható, egyszer használatos inkontinenciabetétek és nadrágpelenkák összes felszívókapacitása legfeljebb annyi milliliter lehet, amennyi alkalmas a kontrollálatlanul ürülő napi vizelet- és/vagy széketmennyiség biztonságos felszívására. A kihordási időre azonos eszköz többféle típusa is rendelhető azzal a megkötéssel, hogy ezen eszközök együttes mennyisége nem haladhatja meg bármelyik típusú eszköz rendelhető mennyiségét. A szakorvosi javaslat kiadásakor egy alkalommal a felsorolt szakorvosok jogosultak az eszköz rendelésére.

Egyszer használatos incontinencia betétek

Moliform normál (800 ml)	270	FIX	11	3	-	kizárólag a beteg háziorvosa, a következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: sebészet, gyermeksebészet, klinikai onkológia, sugárterápia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, neurológia, gyermekneurológia, belgyógyászat, szülészeti-nőgyógyászat, gyermeknőgyógyászat, nefrológia, pszichiátria, gyermek- és ifjúsági pszichiátria, geriátria, urológia. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 24 hónap.
Tena Comfort Mini Plus (381 ml)	270	80	9	3	KGY	
Molimed maxi (600 ml)	270	80	9	3	KGY	
Tena Comfort Mini Extra (500 ml)	270	80	9	3	KGY	
Seni Lady Exta (524 ml)	270	80	9	3	KGY	
Moliform plus (1100 ml)	270	FIX	16	3	-	
Seni Lady Super (910 ml)	270	80	13	3	KGY	
Tena Comfort Extra (1125ml)	270	80	15	3	KGY	
Seni San Normal (1180 ml)	270	80	15	3	KGY	
Moliform extra (1500 ml)	270	80	20	3	KGY	
Tena Comfort Super (1470 ml)	270	80	20	3	KGY	
Moliform super (2100 ml)	270	80	20	3	KGY	
Tena Comfort Maxi (1782 ml)	270	FIX	45	3	-	
Seni San Maxi (1496 ml)	270	80	20	3	KGY	

Egyszer használatos nadrágpelenkák (nappali)

Molicare S (770 ml)	270	80	21	3	KGY	kizárólag a beteg háziorvosa, a következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: sebészet, gyermeksebészet, klinikai onkológia, sugárterápia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, neurológia, gyermekneurológia, belgyógyászat, szülészeti-nőgyógyászat, gyermeknőgyógyászat,
Seni Standard Small (892 ml)	270	80	21	3	KGY	
Tena Slip Plus S (1190 ml)	270	80	21	3	KGY	
Tena Slip Plus XS (1100 ml)	270	80	21	3	KGY	
Molicare XS (720 ml)	270	80	21	3	KGY	
Molicare M (1150 ml)	270	80	24	3	KGY	
Tena Slip Plus M (1790 ml)	270	FIX	43	3	-	

A tájékoztatást sem egészben, sem részleteiben másolni, sokszorosítani, terjeszteni és/vagy harmadik személlyel megosztani – a 2006. évi XCVIII. törvény és a 3/2009 (II.25.) EüM rendelet értelmében – tilos!
Az Emlékeztető 2011. március 1-én került lezárásra/kiadásra és a következő rendelet módosításig marad érvényben. Ettől az időponttól az Emlékeztető nem követi a 14/2007 (III.14.) EüM rendeletet.

3./7

sorszám: 640

A gyógyszersegédeszköz-ismertető neve/igazolvány száma: Baranyi Csaba Sándor / 543

EMLÉKEZTETŐ

PRIMA-PROTETIKA KFT

egyes gyógyászati segédeszközök felírásához a többször módosított 14/2007.(III.14.)EüM rendelet 2011.03.01-én hatályos változata alapján

Kód	Megnevezés	Felírható mennyiség db	Támogatás mértéke	Bruttó térítési díj	Ki-hor-dási idő (hó)	Köz-gyógy	Megjegyzés	Szakképzési követelmény																																																
																			Háziorvos																																					
	Seni Standard Medium (1358 ml)	270	80	24	3	KGY		nefrologia, pszichiátria, gyermek- és ifjúsági pszichiátria, geriátria, urológia. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 24 hónap.																																																
	Tena Slip Plus L (1985 ml)	270	FIX	56	3	-																																																		
	Seni Standard Extra Large (1565 ml)	270	80	28	3	KGY																																																		
	Seni Standard Large (1543 ml)	270	80	28	3	KGY																																																		
	Molicare L (1270 ml)	270	80	28	3	KGY																																																		
Egyszer használatos nadrágpelenkák (éjszakai)																																																								
	Tena Slip Maxi S (1918 ml)	270	FIX	51	3	-		kizárólag a beteg háziorvosa, a következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: sebészet, gyermeksebészet, klinikai onkológia, sugárterápia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, neurológia, gyermekneurológia, belgyógyászat, szülészeti-nőgyógyászat, gyermeknőgyógyászat, nefrologia, pszichiátria, gyermek- és ifjúsági pszichiátria, geriátria, urológia. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 24 hónap.																																																
	Tena Slip Super S (1627 ml)	270	80	23	3	KGY																																																		
	Molicare Mini S (1569 ml)	270	FIX	30	3	-																																																		
	Molicare Super S (1270 ml)	270	80	23	3	KGY																																																		
	Seni Super Small (1259 ml)	270	80	23	3	KGY																																																		
	Seni Super Medium (1856 ml)	270	80	28	3	KGY																																																		
	Molicare Super M (2230 ml)	270	80	28	3	KGY																																																		
	Seni Super Extra Large (2256 ml)	270	80	28	3	KGY																																																		
	Seni Super Large (2244 ml)	270	80	28	3	KGY																																																		
	Tena Slip Maxi M (2728 ml)	270	FIX	63	3	-																																																		
	Tena Slip Super M (2533 ml)	270	80	28	3	KGY																																																		
	Molicare Super L (2400 ml)	270	80	28	3	KGY																																																		
	Tena Slip Maxi L (3433 ml)	270	FIX	98	3	-																																																		
	Tena Slip Super L (2741 ml)	270	80	28	3	KGY																																																		
	Molimed M (210 ml)	270	80	15	3	KGY																																																		
Függeszto- és rögzítoszkozok vizelet- és székletfelszivó segédeszközökhöz <i>Indikáció: inkontinenciabetetekhez rendelhető</i>																																																								
	Tenafix rögzítőnadrág XS	6	50	79	3	KGY																											kizárólag a beteg háziorvosa, a következő szakképesítéssel rendelkező szakorvosok javaslatára: sebészet, gyermeksebészet, klinikai onkológia, sugárterápia, fizikális medicina és rehabilitációs orvoslás, neurológia, gyermekneurológia, belgyógyászat, szülészeti-nőgyógyászat, gyermeknőgyógyászat, nefrologia, pszichiátria, gyermek- és ifjúsági pszichiátria, geriátria, urológia. A szakorvosi javaslat maximális érvényességi időtartama: 24 hónap.																							
	Tenafix rögzítőnadrág S	6	50	79	3	KGY																																																		
	Tenafix rögzítőnadrág M	6	50	79	3	KGY																																																		
	Tenafix rögzítőnadrág L	6	50	79	3	KGY																																																		
	Tenafix rögzítőnadrág XL	6	50	79	3	KGY																																																		
	Molipants hálós rögzítőnadrág 1-es méret	6	50	79	3	KGY																																																		
	Molipants hálós rögzítőnadrág 2-es méret	6	50	79	3	KGY																																																		

A tájékoztatást sem egészben, sem részleteiben másolni, sokszorosítani, terjeszteni és/vagy harmadik személlyel megosztani – a 2006. évi XCVIII. törvény és a 3/2009 (II.25.) EüM rendelet értelmében – tilos!
Az Emlékeztető 2011. március 1-én került lezárásra/kiadásra és a következő rendelet módosításig marad érvényben. Ettől az időponttól az Emlékeztető nem követi a 14/2007 (III.14.) EüM rendeletet.

4./7

sorszám: 640

A gyógyászati segédeszköz-ismertető neve/igazolvány száma: Baranyi Csaba Sándor / 543

EMLÉKEZTETŐ

PRIMA-PROTETIKA KFT

egyes gyógyászati segédeszközök felírásához a többször módosított 14/2007.(III.14.)EüM rendelet 2011.03.01-én hatályos változata alapján

Kód	Megnevezés	Felírható mennyiség db	Támogatás mértéke	Bruttó térítési díj	Ki-hor-dási idő (hó)	Köz-gyógy	Megjegyzés	Szakképzési követelmény														
																		Háziorvos				
Szoba WC																						
<i>Indikáció: önellátásra tartósan képtelen mozgáskorlátozottaknak</i>																						
PP-5021	Fix szoba WC	1	80	3.798	60	KGY	Ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.															
D-4266	Fix szoba WC	1	80	3.798	60	KGY																
PP-5022	Gördíthető szobai WC	1	FIX	10.060	60	-																
D-4021	Gördíthető szobai WC	1	FIX	10.060	60	-																
WC magasítók																						
<i>Indikáció: súlyos coxarthrosis, gonarthrosis és lumbalis gerinc degeneratív elváltozás együttes fennállása esetén, valamint csípőtáji törések után fennálló súlyos mozgásbeszűkülés, alsóvégtagok súlyos bénulása</i>																						
Ned-Work	WC magasító	1	FIX	2.085	60	-	Ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.															
	Clipper II. WC magasító	1	80	1.648	60	KGY																
Fix fürdőkád ülőkék <i>Indikáció: alsó végtagot érintő súlyos mozgáskorlátozottság esetén</i>																						
PP-5520	Fix fürdőkádülőke	1	80	1.035	72	KGY	Ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.															
D-4320	Fix fürdőkádülőke	1	80	1.035	72	KGY																
Kifordítható fürdőkádülőkék																						
<i>Indikáció: Paraplegia, hemiplegia, ataxia esetén.</i>																						
D-4321	Kifordítható fürdőkádülőke	1	80	3.200	72	KGY	Ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is.															
D-4311	Falra szerelhető zuhanyzószerék	1	FIX	6.488	72	-																
Egy karral működtetett, járást segítő eszközök																						
<i>Indikáció: Alsó végtagok ízületeinek kopásos fájdalma, gyulladása, fejlődési rendellenessége, bénulása vagy időskori gyengesége, alsóvégtag-sérülések postoperatív, illetve konzervatív ellátására; alsóvégtag-amputatio és protézis után postoperatív fázisában egyensúlyzavar</i>																						
Fix járóbotok																						
PP-5350	Fabot	2	80	243	36	KGY	Ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is															
Állítható járóbotok																						
PP-5341	Állítható bot. funkcionális T-markolattal	2	80	390	36	KGY																
D-4341	Állítható bot. funkcionális T-markolattal	2	80	390	36	KGY																
Könyökmankó																						
PP-5372	Fém könyökmankó, állítható	2	80	463 /db	36	KGY	Ismételt rendelés esetén a beteg háziorvosa is															
D-4372	Fém könyökmankó, állítható	2	80	463 /db	36	KGY																

A tájékoztatást sem egészben, sem részleteiben másolni, sokszorosítani, terjeszteni és/vagy harmadik személlyel megosztani – a 2006. évi XCVIII. törvény és a 3/2009 (II.25.) EüM rendelet értelmében – tilos!
Az Emlékeztető 2011. március 1-én került lezárásra/kiadásra és a következő rendelet módosításig marad érvényben. Ettől az időponttól az Emlékeztető nem követi a 14/2007 (III.14.) EüM rendeletet.

5./7

sorszám: 640

A gyógyászati segédeszköz-ismertető neve/igazolvány száma: Baranyi Csaba Sándor / 543

