

Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: www.avsv.at**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verlautbart gemäß § 31 Abs. 8 ASVG:

ERSTATTUNGSKODEX gemäß § 31 Abs. 3 Z 12 ASVG

Zeichenerklärung

- F2J = Bei Verschreibung für Kinder bis zum 2. Lebensjahr ist die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes nicht erforderlich.
- F14 = Bei Verschreibung für Kinder bis zum 14. Lebensjahr ist die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes nicht erforderlich.
- (2) = Als frei verschreibbar gilt das Doppelte der angegebenen Menge. Die angegebene Menge entspricht dem Inhalt einer Originalpackung (z.B.: 20 g (2) - frei verschreibbar sind 2 Packungen zu je 20 g).
- IND = Arzneispezialitäten, die bei Vorliegen der bei der Arzneispezialität angegebenen Krankheit ohne die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes für Rechnung der Krankenversicherungsträger abgegeben werden können, wenn vom verschreibenden Arzt auf dem Rezept bei dieser Arzneispezialität das gegenständliche Zeichen angebracht wurde.
- | | | | | |
|-----|---|---|---|---|
| Au | = | Facharzt für
Augenheilkunde |) | |
| | | |) | |
| D | = | Haut- und Geschlechtskrankheiten |) | |
| | | |) | |
| F | = | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |) | |
| | | |) | |
| K | = | Kinderheilkunde |) | Arzneispezialitäten, die bei Verschreibung durch die bei der Arzneispezialität angegebenen Fachärzte bestimmter Fachgebiete ohne die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes abgegeben werden dürfen |
| | | |) | |
| N | = | Neurologie oder
Neurologie und Psychiatrie oder
Psychiatrie und Neurologie |) | |
| | | |) | |
| P | = | Psychiatrie oder
Psychiatrie und Neurologie oder
Neurologie und Psychiatrie |) | |
| | | |) | |
| R | = | Radiologie |) | |
| | | |) | |
| U | = | Urologie |) | |
| L3 | = | Langzeitgenehmigung für 3 Monate möglich | | |
| L6 | = | Langzeitgenehmigung für 6 Monate möglich | | |
| L9 | = | Langzeitgenehmigung für 9 Monate möglich | | |
| L12 | = | Langzeitgenehmigung für 12 Monate möglich | | |
| SG | = | Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen.
Verschreibung auf Suchtgiftrezept. | | |
| S5 | = | Arzneispezialitäten mit erleichterten Abgabebestimmungen für Suchtgifte.
Verschreibung auf Rezept (5malige Wiederholung möglich). | | |
| S1 | = | Arzneispezialitäten mit erleichterten Abgabebestimmungen für Suchtgifte, die dem Wiederholungsverbot unterliegen, inklusive jener Präparate, die auf Grund der Rezeptpflichtbestimmungen dem Wiederholungsverbot unterworfen sind.
Verschreibung auf Rezept (nur einmalige Abgabe [NR]). | | |

- P5 = Arzneispezialitäten mit erleichterten Abgabebestimmungen für psychotrope Stoffe. Verschreibung auf Rezept (5malige Wiederholung möglich).
- P1 = Arzneispezialitäten mit erleichterten Abgabebestimmungen für psychotrope Stoffe, die dem Wiederholungsverbot unterliegen. Verschreibung auf Rezept (nur einmalige Abgabe [NR]).

GRÜNER BEREICH:

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code
	ACC "Hexal" 100 mg Gran.	20 St (2)	R05CB01
	ACC "Hexal" 200 mg Gran.	20 St (2)	R05CB01
	ACC "Hexal" 100 mg lös. Tabl.	20 St (2)	R05CB01
	ACC "Hexal" 200 mg lös. Tabl.	20 St (2)	R05CB01
	ACC "Hexal" 600 mg lös. Tabl.	10 St (2)	R05CB01
	Accupro 5 mg Filmtabl.	28 St (2)	C09AA06
	Accupro 10 mg Filmtabl.	28 St (2)	C09AA06
	Accupro 20 mg Filmtabl.	28 St (2)	C09AA06
	Accuzide Filmtabl.	28 St (2)	C09BA06
	Accuzide forte Filmtabl.	28 St (2)	C09BA06
	Acecomb Tabl.	28 St (2)	C09BA03
	Acecomb mite Tabl.	28 St (2)	C09BA03
	Acecomb semi Tabl.	28 St (2)	C09BA03
	Acelisino comp. semi-Tabl.	30 St (2)	C09BA03
	Acelisino comp. mite-Tabl.	30 St (2)	C09BA03
	Acelisino comp. forte-Tabl.	30 St (2)	C09BA03
	Acemin 2,5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Acemin 5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Acemin 10 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Acemin 20 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Acemin 30 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Acetan 5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Acetan 10 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Acetan 20 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Acetazolamid "Agepha" Tabl.	20 St (2)	S01EC01
	Acetolyt Granulat	300 g (2)	A12CX
	Acetonal Haemorrhoidal Salbe	20 g (2)	C05AX03
IND	Aciclobene 200 mg Tabl. <i>Behandlung von ausgedehnten oder rezidivierenden Herpes simplex Infektionen der Haut und der Schleimhäute</i>	25 St	J05AB01
IND	Aciclobene 400 mg Tabl. <i>Suppressionstherapie von häufig rezidivierendem Herpes simplex</i>	60 St	J05AB01

IND	Aciclobene 800 mg Tabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	35 St		J05AB01
IND	Aciclostad 200 mg Tabl. <i>Behandlung von ausgedehnten oder rezidivierenden Herpes simplex Infektionen der Haut und der Schleimhäute</i>	25 St		J05AB01
IND	Aciclostad 400 mg Tabl. <i>Suppressionstherapie von häufig rezidivierendem Herpes simplex</i>	60 St		J05AB01
IND	Aciclostad 800 mg Tabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	35 St		J05AB01
IND	Aciclovir "1A Pharma" 200 mg Tabl. <i>Behandlung von ausgedehnten oder rezidivierenden Herpes simplex Infektionen der Haut und der Schleimhäute</i>	25 St		J05AB01
IND	Aciclovir "1A Pharma" 400 mg Tabl. <i>Suppressionstherapie von häufig rezidivierendem Herpes simplex</i>	60 St		J05AB01
IND	Aciclovir "1A Pharma" 800 mg Tabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	35 St		J05AB01
IND	Aciclovir "Genericon" 200 mg Filmtabl. <i>Behandlung von ausgedehnten oder rezidivierenden Herpes simplex Infektionen der Haut und der Schleimhäute</i>	25 St		J05AB01
IND	Aciclovir "Genericon" 400 mg Filmtabl. <i>Suppressionstherapie von häufig rezidivierendem Herpes simplex</i>	60 St		J05AB01
IND	Aciclovir "Genericon" 800 mg Filmtabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	35 St		J05AB01
	Acidrine Kautabl.	40 St	(2)	A02AB10
	Acimethin Filmtabl.	50 St		G04BA
	Acne Plus Creme "Widmer"	30 g	(2)	D10AE51
	Aconex Augentropf.	10 ml	(2)	S01GA01
IND	Acromax Nasenspray <i>allerg. Rhinitis</i>	20 ml		R01AC01
IND	Activelle Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St	(2)	G03FA01
IND	Actonel 5 mg Filmtabl. <i>Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur</i>	28 St	(2)	M05BA07
IND	Actonel einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl. Abgabe gemeinsam mit Cal-D-or-Kautabl. <i>Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur</i>	4 St	(2)	M05BA07
	Actrapid 100 I.E./ml Dstfl.	1 St	(2)	A10AB01
		10 ml		
	Actrapid NovoLet 100 I.E./ml Injektor	5 St	(2)	A10AB01
		3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln		
	Actrapid Penfill 100 I.E./ml Zylinderamp.	5 St	(2)	A10AB01
		3 ml		
	Acular Augentropf.	5 ml		S01BC05

	Adalat 2-Phasen 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
	Adalat Eins 30 mg Filmtabl.	30 St (2)	C08CA05
	Adalat Eins 60 mg Filmtabl.	30 St (2)	C08CA05
	Adalat retard 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
P1	Adumbran Tabl.	20 St (2) 50 St	N05BA04
	Advantan Creme	15 g (2)	D07AC14
	Advantan dermatol. Lsg.	15 ml (2)	D07AC14
	Advantan Fettsalbe	15 g (2)	D07AC14
	Advantan Milch	20 g	D07AC14
	Advantan Salbe	15 g (2)	D07AC14
	Aerius 5 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	R06AX27
F14	Aerius 0,5 mg/ml Sirup	60 ml 120 ml	R06AX27
	Aerocef 200 mg Filmtabl.	6 St (2) 14 St	J01DA23
	Aerocef 400 mg Filmtabl.	3 St (2) 7 St	J01DA23
F14	Aerocef 100 mg/5 ml Trockensaft 60 ml	60 ml (2) 31,8 g	J01DA23
	Aerocortin 50 mcg Autohaler	10 ml (2) 200 Hübe	R03BA01
	Aerocortin 100 mcg Autohaler	10 ml 200 Hübe	R03BA01
	Aeromuc 100 mg Granulat	20 St (2)	R05CB01
	Aeromuc 200 mg Granulat	20 St (2)	R05CB01
	Aeromuc 600 mg lösl. Tabl.	10 St (2)	R05CB01
	Agaffin Abführgel	100 ml (2)	A06AB08
	Agaffin Drag.	14 St (2)	A06AB08
	Agilan Tropf.	15 ml (2) 50 ml	C01CA51
	Agilan Retard Kaps.	20 St (2) 50 St	C01CA51
	Agnukliman Tropf.	100 ml	G02CX
	Agnumens Tropf.	30 ml	G02CX
	Agopton 15 mg Kaps.	28 St (2)	A02BC03
	Agopton 30 mg Kaps.	7 St 14 St (2)	A02BC03
	Akineton Amp.	5 St (2)	N04AA02
	Akineton 2 mg Tabl.	50 St 100 St	N04AA02

	Akineton retard 4 mg Drag.	50 St 100 St	N04AA02
	Akne Cordes 2% Gel	30 g	D10AF02
	Akne Cordes Lsg.	25 ml	D10AF02
	Aknemycin 1% comp. hydrophile Salbe m.Farbpaste	25 g	D10AF52
	Akneroxid 5 % Gel	20 g (2) 50 g	D10AE01
	Aknichthol Lotio	30 g (2)	D10AB
	Akrinor Filmtabl.	50 St	C01CA
	Aktiferrin Kaps.	20 St (2) 50 St	B03AE10
F14	Aktiferrin Saft	100 ml (2)	B03AE10
	Aktiferrin Tropfen	30 ml (2)	B03AE10
	Aktiferrin comp. Kaps.	30 St (2) 100 St	B03AD01
	Alapril 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Alapril 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Alapril 20 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Aldactone 50 mg Drag.	20 St (2) 50 St	C03DA01
	Aldactone 100 mg Kaps.	20 St (2) 50 St	C03DA01
	Aldactone Saltucin forte Kaps.	20 St (2)	C03EA14
	Aldometil 500 mg Filmtabl.	30 St (2) 100 St	C02AB01
IND	AlendronHexal 10 mg Tabl. <i>Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur</i>	30 St (2)	M05BA04
	Alkeran 2 mg Filmtabl.	25 St (2)	L01AA03
	Allenopar 20 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB05
IND	Allergodil Augentropf. <i>allergische Conjunctivitis</i>	6 ml	S01GX07
	Allergodil Filmtabl.	10 St (2) 30 St	R06AX19
IND	Allergodil Nasenspray <i>allerg. Rhinitis</i>	10 ml	R01AC03
	Allernon 10 mg Tabl.	10 St (2) 30 St	R06AX13
	Allobenz Tabl.	30 St (2)	M04AA51
	Allopurinol "Genericon" retard 300 mg Tabl.	30 St (2)	M04AA01
	Allopurinol "Hexal" 300 mg Tabl.	30 St (2)	M04AA01
	Allostad 100 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	M04AA01

	Allostad 300 mg Tabl.	30 St (2)	M04AA01
	Allopurinol "Sandoz" 100 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	M04AA01
	Allopurinol "Sandoz" 300 mg Tabl.	30 St (2)	M04AA01
U	Alna retard 0,4 mg Kaps.	30 St (2)	G04CA02
SG	Alodan "Gerot" Amp.	5 St (2)	N02AB02
	Alphagan Augentropf.	1 St (2) 5 ml	S01EA05
P1	Alprastad 0,5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	N05BA12
PP1	Alprastad 1 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	N05BA12
P1	Alprazolam "Arcana" 0,5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	N05BA12
P1	Alprazolam "ratiopharm" 0,5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	N05BA12
P1	Alprazolam "ratiopharm" 1 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	N05BA12
	Alucol Tabl.	40 St (2) 120 St	A02AD01
	Alupent 0,5 mg Amp.	5 St (2)	R03CB03
	Alupent Tabl.	100 St	R03CB03
	Amalium 5 mg-Kaps.	20 St (2) 50 St	N07CA03
	Amaryl 1 mg Tabl.	30 St (2)	A10BB12
	Amaryl 2 mg Tabl.	30 St (2)	A10BB12
	Amaryl 3 mg Tabl.	30 St (2)	A10BB12
	Ambenat Salbe	40 g (2)	M02AC
	Ambene Doppelamp.	1 St (2)	M01BA01
	Ambene Fertigspr.	1 St (2)	M01BA01
	Ambene-N Tabl.	20 St (2) 50 St	M01AA01
	Ambene-N-Zäpf.	5 St (2)	M01AA01
	Amboneural 5 mg Tabl.	50 St (2)	N04BD01
	Amboneural 10 mg Tabl.	50 St (2)	N04BD01
	Ambrobene 7,5 mg/ml Lsg.	40 ml (2) 100 ml	R05CB06
F14	Ambrobene 15 mg/5 ml Saft	100 ml	R05CB06
	Ambrobene 30 mg Tabl.	20 St (2)	R05CB06
	Ambrobene retard 75 mg Kaps.	10 St 20 St	R05CB06
	Ambrohexal 30 mg lösbl. Tabl.	20 St (2)	R05CB06
	Ambrohexal 7,5 mg/ml Lsg.	50 ml 100 ml	R05CB06

	Ambroxol "1A Pharma" 7,5 mg/ml Lsg.	50 ml 100 ml		R05CB06
	Ambroxol "Genericon" Lsg.	40 ml (2) 100 ml		R05CB06
F14	Ambroxol "Genericon" Saft	100 ml		R05CB06
	Ambroxol "Genericon" 30 mg Tabl.	20 St (2)		R05CB06
	Ambroxol "Genericon" 60 mg lösl. Tabl.	20 St (2)		R05CB06
	Ambroxol "Genericon" retard 75 mg Kaps.	10 St 20 St		R05CB06
	Amersan Lösung zum Einnehmen	100 ml		A05AX20
	Amiloretik Tabl.	20 St (2) 50 St		C03EA01
	Amilorid "Genericon" comp. Tabl.	20 St (2) 50 St		C03EA01
	Amilostad HCT Tabl.	20 St (2) 50 St		C03EA01
	Amlodilan 5 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodilan 10 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodinoa 5 mg Tabl.	28 St (2)		C08CA01
	Amlodinoa 10 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "1A Pharma" 5 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "1A Pharma" 10 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Arcana" 5 mg Tabl.	28 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Genericon" 5 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Genericon" 10 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Hexal" 5 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Hexal" 10 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Interpharm" 5 mg Tabl.	28 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Interpharm" 10 mg Tabl.	28 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "ratiopharm" 5 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "ratiopharm" 10 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Sandoz" 5 mg Tabl.	28 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Sandoz" 10 mg Tabl.	28 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Stada" 5 mg Tabl.	28 St (2)		C08CA01
	Amlodipin "Stada" 10 mg Tabl.	30 St (2)		C08CA01
	Amoclan "Hexal" 625 mg Filmtabl.	12 St (2)		J01CR02
	Amoxicillin "ratiopharm" 500 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St		J01CA04
	Amoxicillin "ratiopharm" 1000 mg Filmtabl.	10 St (2) 14 St		J01CA04
F14	Amoxicillin "ratiopharm" 250 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml		J01CA04

	AmoxiClavulan "1A Pharma" 625 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01CR02
	Amoxicomp "Genericon" 1 g Filmtabl.	10 St (2) 14 St	J01CR02
	AmoxiHexal 1000 mg Filmtabl.	10 St (2) 14 St	J01CA04
F14	Amoxihexal 250 mg/5 ml Trockensaft	80 ml (2)	J01CA04
	Amoxihexal 750mg lös. Tabl.	12 St (2)	J01CA04
	Amoxihexal 1 g lös. Tabl.	12 St (2)	J01CA04
F14	Amoxihexal forte 500 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml	J01CA04
	Amoxilan 500 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	J01CA04
	Amoxilan 1000 mg Tabl.	10 St (2) 14 St	J01CA04
F14	Amoxilan 250 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml	J01CA04
F14	Amoxilan 500 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml	J01CA04
	AmoxiPlus "ratiopharm" 625 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01CR02
	AmoxiPLUS "ratiopharm" 1 g Filmtabl.	10 St (2) 14 St	J01CR02
F14	AmoxiPlus "ratiopharm" 156,25 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml	J01CR02
F14	AmoxiPlus "ratiopharm" forte 312,5 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml	J01CR02
	Amoxistad 500 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	J01CA04
	Amoxistad 1000 mg Filmtabl.	10 St (2) 14 St	J01CA04
	Amoxistad plus 1000 mg Tabl.	10 St (2) 15 St	J01CR02
F14	Amoxistad 250 mg/5 ml Trockensaft für Kinder	100 ml (2)	J01CA04
F14	Amoxistad plus 156,25mg/5 ml Trockensaft	100 ml	J01CR02
F14	Amoxistad plus 312,5mg/5 ml Trockensaft	100 ml	J01CR02
	Amphodyn retard Kaps.	20 St (2) 50 St	C01CA51
	Ampho Moronal Creme	10 g	D01AA
	Ampho-Moronal Lutschtabl.	20 St (2) 50 St	A01AB04
	Anaerobex Filmtabl.	10 St (2) 14 St	P01AB01
	Anaetherit Salbe	20 g (2)	D04AB04
	Anaetherit Streupuder	25 g	D04AB04
	Anafranil Amp.	10 St (2)	N06AA04
	Anafranil 25 mg Drag.	50 St 100 St	N06AA04

	Anafranil retard 75 mg Filmtabl.	30 St (2)	N06AA04
IND	Androcur 50 mg Tabl. <i>inoperables Prostatakarzinom</i>	50 St	G03HA01
IND	Androcur 100 mg Tabl. <i>inoperables Prostatakarzinom</i>	50 St	G03HA01
	Androcur Depot Amp.	3 St	G03HA01
	Antabus lösl. Tabl.	50 St (2)	V03AA03
	Antibiophilus Beutel	10 St (2)	A07FA01
	Antibiophilus Kaps.	20 St (2)	A07FA01
	Antiflat Kautabl.	30 St (2) 50 St	A03AX13
	Antiflat Tropfen	50 ml	A03AX13
IND	Anti-Phosphat-Gry Filmtabl. <i>Dialyse-Zusatztherapie</i>	100 St (2) 500 St	V03AE
P1	Anxiolit 10 mg Drag.	20 St (2) 50 St	N05BA04
P1	Anxiolit forte 50 mg Tabl.	30 St	N05BA04
P1	Anxiolit Plus Drag.	20 St (2) 50 St	A03CA
P1	Anxiolit retard 30 mg Kaps.	20 St (2) 50 St	N05BA04
S5	APA Tabl.	10 St (2)	N02AC54
	Apihepar Kaps.	30 St (2) 100 St	A05BA03
	Aprednislon 5 mg Tabl.	10 St (2) 40 St	H02AB06
	Aprednislon 25 mg Tabl.	10 St (2) 40 St	H02AB06
	Aquaphoril Tabl.	20 St (2) 50 St	C03BA10
	Aqua Tears Augengel	10 g	S01XA20
IND	Aranesp 150 mcg Inj.lsg. in Fertigspr. <i>Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumoren mit Ausgangs-Hb <= 10 g/dl. Bei Ansprechen Ziel-Hb max. 12 g/dl, bei Nichtansprechen Abbruch nach max. 8 Wochen nach Therapiebeginn. Hb-Kontrolle mind. alle 4 Wochen</i>	4 St	B03XA02
	Arbid Drag.	20 St (2)	R06AA07
F14	Arbid Schlucktropf.	35 g (2)	R06AA07
	Arca Be Drag.	20 St (2) 90 St	A11DB
	Arca Enzym Manteldrag.	30 St 60 St	A09AA02
	Arcavit A/E Kaudrag.	30 St	A11JA
IND	Aredia 30 mg Trockensubstanz z. Inf. Ber. m. Lsgm. <i>osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese</i>	1 St (2)	M05BA03
	Arimidex Filmtabl.	30 St (2)	L02BG03

	Aristocor Tabl.	20 St (2) 50 St	C01BC04
IND	Artamin 150 mg Kaps. <i>M. Wilson</i>	50 St	M01CC01
IND	Artamin 250 mg Kaps. <i>M. Wilson</i>	50 St	M01CC01
	Artane Tabl. 2 mg	100 St	N04AA01
	Artelac Augentropf.	10 ml	S01XA20
	Arthrotec Manteltabl.	30 St (2) 50 St	M01AB55
	Arthrotec forte Manteltabl.	30 St (2) 50 St	M01AB55
	Asasantin retard Kaps.	30 St 60 St	B01AC30
	Ascalan 2 mg Tabl.	10 St (2) 28 St	C02CA04
	Ascalan 4 mg Tabl.	28 St (2)	C02CA04
	Ascalan 8 mg Tabl.	28 St (2)	C02CA04
	Ascorbisal Tabl.	20 St	N02BA51
	ASS "Genericon" 500 mg Tabl.	20 St	N02BA01
	ASS "Hexal" 100 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	B01AC06
	Astonin-H Tabl.	100 St	H02AA02
	Astronautal Tabl.	40 St	R06AA57
	A.T. 10 Lsg.	15 ml (2)	A11CC02
	A.T. 10 Perlen	20 St (2) 60 St	A11CC02
IND	Atacand 4 mg Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA06
IND	Atacand 8 mg Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA06
IND	Atacand 16 mg Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA06
IND	Atacand Plus Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09DA06
IND	Atacand Plus mite Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09DA06
	Atarax 25 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	N05BB01
	Atehexal 50 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB03
	Atehexal 100 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB03
	Atenolan 50 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB03
	Atenolan 100 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB03
	Atenolan comp. Filmtabl.	20 St (2)	C07CB03

		50 St		
	Atenolan comp.mite Filmtabl.	20 St	(2)	C07CB03
		50 St		
	Atenolol "1A Pharma" 50 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Atenolol "1A Pharma" 100 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Atenolol "Genericon" 50 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Atenolol "Genericon" 100 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Atenolol "Genericon" comp. Filmtabl.	20 St	(2)	C07CB03
		50 St		
	Atenolol "Genericon" comp. mite Filmtabl.	20 St	(2)	C07CB03
		50 St		
	Atenolol "ratiopharm" 50 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Atenolol "ratiopharm" 100 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Atenolol "Stada" 50 mg Tabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Atenolol "Stada" 100mg Tabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Atropin. sulfuric."Nycomed" 0,5 mg Amp.	5 St		A03BA01
	Atrovent Dosier-Aerosol	1 St	(2)	R03BB01
		200 Hübe		
	Atrovent 0,04 mg Kaps. z. Trockeninh.	30 St	(2)	R03BB01
		100 St		
F14	Augmentin 156,25 mg/5 ml Trockensaft	60 ml		J01CR02
		120 ml		
F14	Augmentin 312,5 mg/5 ml Trockensaft	60 ml		J01CR02
		120 ml		
	Augmentin 625 mg Filmtabl.	12 St	(2)	J01CR02
	Augmentin 625 mg lösl. Tabl.	12 St	(2)	J01CR02
	Augmentin 1 g Filmtabl.	10 St	(2)	J01CR02
		14 St		
F14	Augmentin Duo Trockensaft	70 ml		J01CR02
		140 ml		
	Aulin 100 mg Tabl.	6 St	(2)	M01AX17
		30 St		
		60 St		
	Auramin 50 mg Kaps.	10 St	(2)	J01AA08
		30 St		
	Aureocort Salbe	15 g		D07CB01
		30 g		
	Aurorix "Roche" 150 mg Filmtabl.	30 St	(2)	N06AG02
		100 St		
	Aurorix "Roche" 300 mg Filmtabl.	30 St		N06AG02
		60 St		

Avamigran Filmtabl.	20 St		N02CA72
Avamigran Supp.	6 St	(2)	N02CA72
Avelox 400 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	5 St 7 St	(2)	J01MA14
Avigilen Vit. E Kaps.	20 St		A11HA03
Azathioprin "Hexal" 50 mg Filmtabl.	50 St	(2)	L04AX01
Azopt 10 mg/ml Augentropfensusp.	5 ml	(2)	S01EC04
Azulenal Lsg.	10 ml	(2)	D02AX
Azulenal Salbe	20 g	(2)	D02AX
Bactrim forte "Roche" Filmtabl.	10 St	(2)	J01EE01
Baldracin Tropf.	50 ml	(2)	N05CM
Baldrian Drag. "AMA"	50 St	(2)	N05CM
Balneum Hermal Badezusatz	100 ml	(2)	D11AX
Balneum Hermal plus Polidocanol Badezusatz	100 ml	(2)	D11AX
Bambec 10 mg Tabl.	30 St	(2)	R03CC12
Baneocin pro inst.	10 ml	(2)	D06AX
Baneocin Puder	10 g		D06AX
Baneocin Salbe	5 g 20 g	(2)	D06AX
Baypress 10 mg Tabl.	28 St	(2)	C08CA08
Baypress 20 mg Tabl.	28 St	(2)	C08CA08
Beclomet Easyhaler 200 mcg Dosierinhalationspulver	1 St 200 Hübe		R03BA01
Beclomet Easyhaler 400 mcg/ Dosis Inhalationspulver	1 St 100 Hübe		R03BA01
Becotide 0,05 mg Dosieraerosol	20 g 200 Hübe	(2)	R03BA01
Becotide Rotadisks 0,1 mg Pulver z. Trockeninh.	40 St 120 St	(2)	R03BA01
Becotide Rotadisks 0,2 mg Pulver z. Trockeninh.	40 St 120 St	(2)	R03BA01
Becotide Rotadisks 0,4 mg Pulver z. Trockeninh.	40 St 120 St	(2)	R03BA01
Bellanorm Drag.	30 St		A03BA04
Beloc 10 mg Tabl.	20 St	(2)	C07AB02
Beloc 50 mg Tabl.	20 St 50 St	(2)	C07AB02
Beloc 100 mg Tabl.	20 St 50 St	(2)	C07AB02
Beloc comp. Tabl.	20 St 50 St	(2)	C07BB02
Beloc Duriles 200 mg retard Filmtabl.	20 St 50 St	(2)	C07AB02

F14	ben-u-ron Saft	100 ml	(2)	N02BE01
	ben-u-ron 125 mg Zäpf. f. Säugl.	5 St	(2)	N02BE01
	ben-u-ron 250 mg Zäpf. f. Kleink.	5 St	(2)	N02BE01
	ben-u-ron 500 mg Zäpf. f. Schulk.	5 St	(2)	N02BE01
	ben-u-ron 1000 mg Zäpf. f. Erw.	5 St	(2)	N02BE01
	Benzaknen 5% Gel	30 g	(2)	D10AE01
	Benzaknen 10% Gel	30 g	(2)	D10AE01
	Benzaknen 5% Susp. zum Auftragen	50 ml		D10AE01
	Beofenac 100 mg Filmtabl.	20 St	(2)	M01AB16
	Bericard Tropf.	50 ml		C01EB04
	Berodual Dosieraerosol	1 St	(2)	R03AK03
		<i>200 Hübe</i>		
	Berodual Kaps. z.Trockeninh.	30 St	(2)	R03AK03
		100 St		
	Berodualin Inhalationslsg.	20 ml	(2)	R03AK03
	Berotec 100 mcg Dosieraerosol	14 g	(2)	R03AC04
		<i>200 Hübe</i>		
	Beta Adalat Kaps.	28 St	(2)	C07FB03
	Betacarpin Augentropf.	10 ml	(2)	S01ED54
	Betahistin "ratiopharm" 8 mg Tabl.	30 St	(2)	N07CA01
		100 St		
	Betahistin "ratiopharm" 16 mg Tabl.	30 St		N07CA01
		60 St		
	Betaisodona Lsg. standardisiert	15 ml	(2)	D08AG02
		100 ml		
	Betaisodona Vaginal-Gel m. Applikator	50 g		G01AX11
	Betaisodona Vaginal-Supp.	7 St	(2)	G01AX11
	Betaisodona Wund-Gel	30 g		D08AG02
P1	Betamed Tabl.	20 St	(2)	C07AA
		50 St	(2)	
	Beta-Ophtiole 0,1% Augentropf.	5 ml	(2)	S01ED04
	Beta-Ophtiole 0,3% Augentropf.	5 ml	(2)	S01ED04
	Beta-Ophtiole 0,6% Augentropf.	5 ml	(2)	S01ED04
	Betaserc 8 mg Tabl.	30 St	(2)	N07CA01
		100 St		
	Betaserc 16 mg Tabl.	30 St		N07CA01
		60 St		
	Betaserc 24 mg Tabl.	20 St	(2)	N07CA01
		60 St		
	Betnesol Amp.	5 St		H02AB01
	Betnesol Augen-, Ohren-, Nasentropf.	5 ml		S03BA03
	Betnesol Brausetabl.	10 St	(2)	H02AB01
		30 St		

	Betnesol N Augensalbe	3 g		S01CA05
	Betnesol N Augen-, Ohren-, Nasentropf.	5 ml		S03CA06
	Betnovate Creme	15 g 30 g		D07AC01
	Betnovate crinale Lsg.	15 ml 30 ml		D07AC01
	Betnovate Lotion	20 ml		D07AC01
	Betnovate Salbe	15 g 30 g		D07AC01
	Betnovate-C-Creme	15 g 30 g		D07BC01
	Betnovate-C-Salbe	15 g 30 g		D07BC01
	Betnovate-N-Creme	15 g 30 g		D07CC01
	Betnovate-N-Salbe	15 g 30 g		D07CC01
	Betoptic S Augensusp.	5 ml (2)		S01ED02
	Bevitol 100 mg Amp.	5 St		A11DA01
	Bezafibrat "1A Pharma" retard 400 mg Filmtabl.	30 St (2)		C10AB02
	Bezafibrat "Arcana" retard 400 mg Filmtabl.	30 St (2)		C10AB02
	Bezafibrat "Genericon" 200 mg Drag.	30 St (2)		C10AB02
	Bezafibrat "Genericon" retard 400 mg Filmtabl.	30 St (2)		C10AB02
	Bezafibrat "ratiopharm" retard 400 mg Drag.	30 St (2)		C10AB02
	Bezalip 200 mg Filmtabl.	30 St (2)		C10AB02
	Bezalip retard 400 mg Filmtabl.	30 St (2)		C10AB02
	Bezastad 200 mg Filmtabl.	30 St (2)		C10AB02
	Bezastad retard 400 mg Drag.	30 St (2)		C10AB02
	Biliscopin 50 mg J/ml Inf. Fl.	1 St (2)		V08AC02
		<i>100 ml + Inf. Gerät</i>		
	Bilobene Filmtabl.	30 St (2) 50 St		A05AX
	Biocef 200 mg Filmtabl.	6 St (2) 14 St		J01DA33
F14	Biocef 50 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	24 g (2) <i>60 ml</i>		J01DA33
F14	Biocef 100 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	24 g (2) <i>60 ml</i>		J01DA33
	Bioflorin Kaps.	20 St (2)		A07FA
	Bisocor 5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St		C07AB07
	Bisocor 10 mg Tabl.	20 St (2) 50 St		C07AB07
	Bisoprolol "Arcana" 5 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St		C07AB07

	Bisoprolol "Arcana" 10 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB07
	Bisoprolol-HCT "Arcana" 5 mg/12,5 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07BB07
	Bisoprolol "ratiopharm" 5 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB07
	Bisoprolol "ratiopharm" 10 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB07
	Bisoprolol-HCT "ratiopharm" Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07BB07
	Bisostad 5 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB07
	Bisostad 10 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB07
	Bisostad plus 5 mg/12,5 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07BB07
	Bisoprolol "Sandoz" 5 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB07
	Bisoprolol "Sandoz" 10 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB07
IND	Blopress 4 mg Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA06
IND	Blopress 8 mg Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA06
IND	Blopress 16 mg Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA06
IND	Blopress 8 mg Plus Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09DA06
IND	Blopress 16 mg Plus Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09DA06
IND	Bocatriol "Leo" 0,25 mcg Kaps. <i>Zusatztherapie bei Nierendialyse</i>	30 St (2) 100 St	A11CC04
IND	Bocatriol "Leo" 0,5 mcg Kaps. <i>Zusatztherapie bei Nierendialyse</i>	30 St (2) 100 St	A11CC04
IND	Bondronat 50 mg Filmtabl. <i>osteolytische Knochenprozesse neoplastischer Genese (Mammakarzinom)</i>	28 St (2)	M05BA06
IND	Bondronat 6mg/6 ml Konzentrat z. Herst. einer Inf.lsg. <i>osteolytische Knochenprozesse neoplastischer Genese (Mammakarzinom)</i>	1 St (2)	M05BA06
IND	Bonefos 400 mg Filmtabl. <i>osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese</i>	60 St (2)	M05BA02
IND	Bonefos 800 mg Filmtabl. <i>osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese</i>	60 St (2)	M05BA02
	Bradosol Lutschtabl.	20 St	R02AA20
	Bradys Magentropf.	50 ml (2)	A15
	Brexin 20 mg Tabl.	30 St (2) 50 St	M01AC01
	Bricanyl 0,5 mg Amp.	5 St (2)	R03CC03
	Bricanyl Duriles retard 7,5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	R03CC03

	Bricanyl 1% Inhalationskonz.	20 ml (2)	R03AC03
	Bricanyl Turbohaler 0,5 mg Dosier-Pulverinhalator	1 St (2) 200 Hübe	R03AC03
F14	Bricanyl comp. Saft	100 ml (2)	R03CC53
	Brinerdin Drag.	50 St	C02LA51
	Brinerdin mite Drag.	50 St	C02LA51
P1	Bromazepam "Genericon" 3 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	N05BA08
P1	Bromazepam "Genericon" 6 mg Filmtabl.	20 St (2)	N05BA08
F14	Broncho-Vaxom 3,5 mg Kaps. f. Kind.	10 St (2) 30 St	L03AX
	Broncho-Vaxom 7 mg Kaps. f. Erw.	10 St (2) 30 St	L03AX
F14	Broxol Saft	100 ml	R05CB06
	Brufen 400 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	M01AE01
	Brufen 600 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AE01
	Brust-u. Hustentee St. Severin	70 g	R05
	Buconif 5 mg Sublingualspray	16 g 100 Hübe 32 g 200 Hübe	C08CA05
	Budosan 3 mg Kaps.	60 St	A07EA06
	Buflhexal 300 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C04AX20
	Buflhexal retard 600 mg Filmtabl.	30 St (2)	C04AX20
	Buflomed "Genericon" 300 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C04AX20
	Buflomed "Genericon" retard 600 mg Filmtabl.	28 St (2)	C04AX20
	Burinex "Leo" 1 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C03CA02
	Buronil 50 mg Amp.	5 St (2)	N05AD03
	Buronil 25 mg Drag.	50 St 100 St	N05AD03
	Buronil 50 mg Drag.	50 St 100 St	N05AD03
	Buronil 100 mg Drag.	50 St (2)	N05AD03
	Buscopan 20 mg/1 ml Amp.	5 St	A03BB01
	Buscopan 10 mg Drag.	20 St	A03BB01
	Buscopan 10 mg Supp.	6 St (2)	A03BB01
	Buscopan comp. Drag.	20 St (2)	A03DB04
	Buscopan comp. Supp.	6 St (2)	A03DB04
P	Buspar 10 mg Tabl.	20 St (2)	N05BE01

				50 St
	Buti Spirobene Tabl.	20 St (2)		C03EA14
			50 St	
	Buti Spirobene forte Tabl.	20 St (2)		C03EA14
	Buventol Easyhaler 100 mcg Dosierinhalationspulver	1 St (2)		R03AC02
			200 Hübe	
	Buventol Easyhaler 200 mcg Dosierinhalationspulver	1 St (2)		R03AC02
			200 Hübe	
	Cabaseril 1 mg Tabl.	30 St		N04BC06
	Cabaseril 2 mg Tabl.	15 St		N04BC06
			30 St	
	Cabaseril 4 mg Tabl.	15 St (2)		N04BC06
	Calcisan Tabl.	42 St		A12AA20
	Calcisan-C-Tabl.	42 St		A12AX
IND	Calcitonin "Novartis" 100 I.E. Nasal-Spray <i>Second line-Therapie bei manifester Osteoporose</i>	1 St (2)		H05BA01
			16 Hb	
			3 St	
			48 Hb	
IND	Calciumfolinat "Ebewe" 15 mg Kaps. <i>Folsäuremangel, verursacht durch Methotrexat</i>	20 St		V03AF03
	Calcium "Fresenius" Amp.	5 St (2)		A12AA03
	Cal-De Granulat	10 St (2)		A12AX
			30 St (2)	
	Cal-D-Vita "Roche" Kautabl.	60 St (2)		A12AX
	Calmurid Salbe	30 g (2)		D02AE51
			50 g	
P	Campral Filmtabl. <i>zur medikamentösen Unterstützung der Entzugsbehandlung bei Alkoholkranken</i>	84 St		N07BB03
			168 St	
	Candibene 1% Creme	30 g		D01AC01
	Candibene 100 mg Vaginaltabl.	6 St (2)		G01AF02
	Candibene 200 mg Vaginaltabl.	3 St (2)		G01AF02
	Candio Hermal soft Paste	20 g		D01AA01
	Canesten Creme	30 g		D01AC01
	Canesten-Lsg.	20 ml		D01AC01
	Canesten 0,1 g Vaginaltabl.	6 St (2)		G01AF02
	Canesten 0,5g-1-Vaginaltabl.	1 St (2)		G01AF02
	Capace 12,5 mg Tabl.	30 St		C09AA01
			60 St	
	Capace 25 mg Tabl.	30 St		C09AA01
			60 St	
	Capace 50 mg Tabl.	30 St (2)		C09AA01
	Capozide Tabl.	30 St (2)		C09BA01
	Capozide forte Tabl.	30 St (2)		C09BA01

Capozide mite Tabl.	30 St (2)	C09BA01
Captohexal comp. Tabl.	30 St (2)	C09BA01
Captohexal comp. forte Tabl.	30 St (2)	C09BA01
Captohexal comp. mite Tabl.	30 St (2)	C09BA01
Captopril "Genericon" 12,5 mg Tabl.	30 St 60 St	C09AA01
Captopril "Genericon" 25 mg Tabl.	30 St 60 St	C09AA01
Captopril "Genericon" 50 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA01
Captopril "ratiopharm" 12,5 mg Tabl.	30 St 60 St	C09AA01
Captopril "ratiopharm" 25 mg Tabl.	30 St 60 St	C09AA01
Captopril "ratiopharm" 50 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA01
Captopril-HCT "ratiopharm" Tabl.	30 St (2)	C09BA01
Captopril-HCT "ratiopharm" forte Tabl.	30 St (2)	C09BA01
Captopril-HCT "ratiopharm" mite Tabl.	30 St (2)	C09BA01
Carbistad 5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	H03BB01
Carbo medicinalis "Sanova" Tabl.	20 St (2)	A07BA01
Carnigen mono Drag.	20 St (2) 50 St	C01CA
Carnigen mono Tropf.	20 ml (2) 50 ml	C01CA
Carvedilol "1A Pharma" 6,25 mg Tabl.	30 St	C07AG02
Carvedilol "1A Pharma" 12,5 mg Tabl.	30 St	C07AG02
Carvedilol "1A Pharma" 25 mg Tabl.	30 St (2)	C07AG02
Carvedilol "Hexal" 3,125 mg Tabl.	30 St	C07AG02
Carvedilol "Hexal" 6,25 mg Tabl.	30 St	C07AG02
Carvedilol "Hexal" 12,5 mg Tabl.	30 St	C07AG02
Carvedilol "Hexal" 25 mg Tabl.	30 St (2)	C07AG02
Carvedilol "Hexal" 50 mg Tabl.	30 St (2)	C07AG02
Carvedilol "Stada" 6,25 mg Tabl.	30 St	C07AG02
Carvedilol "Stada" 12,5 mg Tabl.	30 St	C07AG02
Carvedilol "Stada" 25 mg Tabl.	30 St (2)	C07AG02
Casodex 50 mg Filmtabl.	30 St	L02BB03
Casodex 150 mg Filmtabl.	30 St	L02BB03
Catapresan Amp.	5 St (2)	C02AC01
Catapresan 0,075 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	C02AC01
Catapresan 0,150 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	C02AC01

	Cathejell anästh. Gel (sterile Einmalabgabeform)	5 St		V07AY
	Cathejell anästh. Gel in Tuben	20 g	(2)	V07AY
	Cathejell mit Lidocain - anästh. Gel (sterile Einmalabgabeform)	5 St		V07AY
	CEC "Hexal" 500 mg Filmtabl.	12 St	(2)	J01DA08
F14	CEC "Hexal" 125 mg/5 ml Trockensaft	60 ml	(2)	J01DA08
F14	CEC "Hexal" forte 250mg/5 ml Trockensaft	60 ml	(2)	J01DA08
F14	Ceclor 125 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	60 ml	(2)	J01DA08
F14	Ceclor 250 mg/5 ml Granulat für orale Susp.	60 ml	(2)	J01DA08
F14	Ceclor forte 375 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	50 ml	(2)	J01DA08
F14	Ceclor 125 mg/5 ml Sirup	60 ml	(2)	J01DA08
F14	Ceclor 250 mg/5 ml Sirup	60 ml	(2)	J01DA08
	Ceclor Duo 500 mg Filmtabl.	10 St	(2)	J01DA08
	Ceclor Duo 750 mg Filmtabl.	10 St	(2)	J01DA08
	Cedocard 5 mg Tabl.	30 St		C01DA08
		60 St		
	Cedocard 20 mg Tabl.	20 St	(2)	C01DA08
		60 St		
	Cedocard retard 20 mg Tabl.	20 St	(2)	C01DA08
		60 St		
	Cefastad 250 mg Kaps.	12 St	(2)	J01DA08
	Cefastad 500 mg Kaps.	12 St	(2)	J01DA08
F14	Cefastad 125 mg/5 ml Trockensaft	60 ml	(2)	J01DA08
F14	Cefastad 250 mg/5 ml Trockensaft	60 ml	(2)	J01DA08
IND	Celebrex 100 mg Hartkaps. <i>Zur Behandlung der schmerzhaften OSTEOARTHROSE bei Patienten über dem 65. Lebensjahr oder Ulcus in der Anamnese oder bei Antikoagulation; nicht in Verbindung mit Magenschutz und nicht in Kombination mit anderen NSAR und nicht bei gleichzeitiger ASS-Dauertherapie. Zur Behandlung der schmerzhaften chronischen POLYARTHROSIS; nicht in Verbindung mit Magenschutz und nicht in Kombination mit anderen NSAR und nicht bei gleichzeitiger ASS-Dauertherapie.</i>	10 St	(2)	M01AH01
		30 St		
IND	Celebrex 200 mg Hartkaps. <i>Zur Behandlung der schmerzhaften OSTEOARTHROSE bei Patienten über dem 65. Lebensjahr oder Ulcus in der Anamnese oder bei Antikoagulation; nicht in Verbindung mit Magenschutz und nicht in Kombination mit anderen NSAR und nicht bei gleichzeitiger ASS-Dauertherapie. Zur Behandlung der schmerzhaften chronischen POLYARTHROSIS; nicht in Verbindung mit Magenschutz und nicht in Kombination mit anderen NSAR und nicht bei gleichzeitiger ASS-Dauertherapie.</i>	10 St	(2)	M01AH01
		30 St		
	Celestamin Tabl.	10 St	(2)	H02BX
		30 St		
	Celestan Biphase Amp.	1 St	(2)	H02AB01
		1 ml		
		5 St		

		1 ml		
		1 St	(2)	
		2 ml		
	Cenipres 10 mg/20 mg Tabl.	30 St	(2)	C09BB
	Ceolat comp. Kautabl.	20 St	(2)	A03AX13
		50 St		
	Cephalobene 500 mg Filmtabl.	12 St	(2)	J01DA01
	Cephalobene 1000mg Filmtabl.	12 St	(2)	J01DA01
F14	Cephalobene 250 mg/5 ml Trockensaft	36 g	(2)	J01DA01
		60 ml		
	Cetazin 10% Augentropf.	10 ml	(2)	S01AB04
	Cetiderm 10 mg Filmtabl.	10 St	(2)	R06AE07
		30 St		
	CetirHexal 10 mg Filmtabl.	10 St	(2)	R06AE07
		30 St		
	Cetiristad 10 mg Filmtabl.	10 St	(2)	R06AE07
		30 St		
	Cetirizin "Genericon" 10 mg Filmtabl.	10 St	(2)	R06AE07
		30 St		
	Cetirizin "ratiopharm" 10 mg Filmtabl.	10 St	(2)	R06AE07
		30 St		
	Cetirizin "Sandoz" 10 mg Filmtabl.	10 St	(2)	R06AE07
		30 St		
	Cetirizindihydrochlorid "Arcana" 10 mg Filmtabl.	10 St	(2)	R06AE07
		30 St		
	Cevitol 500 mg Amp.	5 St		A11GA01
	Cevitol 1000 mg Amp.	5 St		A11GA01
	Chinidin Duriles Retard- 200 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C01BA01
		50 St	(2)	
IND	CicloralHexal 25 mg Kaps. nach Organtransplantationen	50 St	(2)	L04AA01
IND	CicloralHexal 50 mg Kaps. nach Organtransplantationen	50 St	(2)	L04AA01
IND	CicloralHexal 100 mg Kaps. nach Organtransplantationen	50 St	(2)	L04AA01
IND	CicloralHexal 100 mg/g Lsg. z. Einnehmen nach Organtransplantationen	50 ml	(2)	L04AA01
	Ciflox 250 mg Filmtabl.	10 St		J01MA02
		20 St		
	Ciflox 500 mg Filmtabl. nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern	10 St		J01MA02
		20 St		
	Ciloxan Augentropf.	5 ml		S01AX13
	Cimetag 400 mg Filmtabl.	20 St	(2)	A02BA01
		50 St		
	Cimetidin "Genericon" 400 mg Filmtabl.	20 St	(2)	A02BA01
		50 St		
	Cimetidin "Genericon" 800 mg Filmtabl.	10 St	(2)	A02BA01
		30 St		

Cinnabene Kaps.	20 St (2) 50 St	N07CA02
Cipralex 5 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB10
Cipralex 10 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB10
Ciprofloxacin "1A Pharma" 250 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "1A Pharma" 500 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "Arcana" 250 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "Arcana" 500 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "Genericon" 250 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "Genericon" 500 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "Hexal" 250 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "Hexal" 500 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "ratiopharm" 250 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "ratiopharm" 500 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "Interpharm" 250 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "Interpharm" 500 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	10 St 20 St	J01MA02
CiproMed 250 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA02
CiproMed 500 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "Sandoz" 250 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA02
Ciprofloxacin "Sandoz" 500 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	10 St 20 St	J01MA02
Ciprostad 250 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA02
Ciprostad 500 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	10 St 20 St	J01MA02
Ciproxin 250 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA02

	Ciproxin 500 mg Filmtabl.	10 St		J01MA02
	<i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	20 St		
IND	Ciscutan 10 mg Kaps.	30 St	(2)	D10BA01
	<i>schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata</i>			
IND	Ciscutan 20 mg Kaps.	30 St	(2)	D10BA01
	<i>schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata</i>			
	Cisordinol 2 mg Filmtabl.	50 St	(2)	N05AF05
	Cisordinol 10 mg Filmtabl.	50 St		N05AF05
		100 St		
	Cisordinol 25 mg Filmtabl.	50 St		N05AF05
		100 St		
	Cisordinol 40 mg Filmtabl.	50 St		N05AF05
		100 St		
	Cisordinol Depot 200 mg Amp.	1 St	(2)	N05AF05
	Cisordinol Depot 500 mg Amp.	1 St	(2)	N05AF05
	Citalopram "Sandoz" 10 mg Filmtabl.	14 St		N06AB04
		28 St		
	Citalopram "Sandoz" 20 mg Filmtabl.	14 St		N06AB04
		28 St		
	Citalopram "1A Pharma" 20 mg Filmtabl.	14 St		N06AB04
		28 St		
	Citalopram "Arcana" 10 mg Filmtabl.	14 St		N06AB04
		28 St		
	Citalopram "Arcana" 20 mg Filmtabl.	14 St		N06AB04
		28 St		
	Citalopram "Genericon" 10 mg Filmtabl.	14 St	(2)	N06AB04
		30 St		
	Citalopram "Genericon" 20 mg Filmtabl.	14 St	(2)	N06AB04
		30 St		
	Citalopram "Genericon" 40 mg Filmtabl.	14 St	(2)	N06AB04
		30 St		
	Citalopram "Hexal" 20 mg Filmtabl.	14 St	(2)	N06AB04
		30 St		
	Citalopram "Hexal" 30 mg Filmtabl.	14 St	(2)	N06AB04
		30 St		
	Citalopram "Hexal" 40 mg Filmtabl.	14 St	(2)	N06AB04
		30 St		
	Citalopram "Hexal" 60 mg Filmtabl.	14 St	(2)	N06AB04
		30 St		
	Citalopram "ratiopharm" 10 mg Filmtabl.	14 St	(2)	N06AB04
		30 St		
	Citalopram "ratiopharm" 20 mg Filmtabl.	14 St	(2)	N06AB04
		30 St		
	Citalopram "Torrex" 10 mg Filmtabl.	14 St		N06AB04
		28 St		
	Citalopram "Torrex" 20 mg Filmtabl.	14 St		N06AB04
		28 St		
	Citalopram "Torrex" 40 mg Filmtabl.	14 St		N06AB04
		28 St		

	Citalostad 10 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St	N06AB04
	Citalostad 20 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St	N06AB04
	Citalostad 40 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St	N06AB04
	Clamoxyl 500 mg Kaps.	12 St (2) 30 St	J01CA04
	Clamoxyl 1 g Kau- u. Lö Stabl.	10 St (2) 14 St	J01CA04
F14	Clamoxyl 200 mg/4 ml Trockensaft	80 ml (2)	J01CA04
F14	Clavamox 156,25 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml	J01CR02
F14	Clavamox 312,5 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml	J01CR02
	Clavamox 625 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01CR02
	Clavamox 625 mg lösl. Tabl.	12 St (2)	J01CR02
	Clavamox 1 g Filmtabl.	10 St (2) 14 St	J01CR02
F14	Clavamox Duo Trockensaft	70 ml 140 ml	J01CR02
	Claversal 250 mg Filmtabl.	100 St (2)	A07EC02
	Claversal 500 mg Filmtabl.	40 St (2) 100 St (2)	A07EC02
	Claversal 250 mg Zäpf.	15 St (2)	A07EC02
	Claversal 500 mg Zäpf.	15 St (2)	A07EC02
IND	Climara 50 mcg/24 h Depot Pflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	4 St (2)	G03CA03
IND	Climen Drag. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	21 St (2)	G03HB01
IND	Climen 28 Tage Drag. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03HB01
	Clindac 150 mg Kaps.	16 St	J01FF01
	Clindac 300 mg Kaps.	16 St	J01FF01
	Clindamycin "1A Pharma" 300 mg Kaps.	16 St	J01FF01
	Clindamycin-MIP 300 mg Filmtabl.	16 St	J01FF01
	Clindamycin-MIP 600 mg Filmtabl.	16 St 32 St	J01FF01
	Clindamycin "ratiopharm" 300 mg Kaps.	16 St	J01FF01
	Clindamycin "Sandoz" 300 mg Kaps.	16 St	J01FF01
	Clivarin Injektionslsg. in Fspr. 0,25 ml	5 St 10 St	B01AB08
	Clivarin Injektionslsg. in Fspr. 0,6 ml	5 St 10 St	B01AB08
	Clivarin PEN Injektionslsg.	1 St	B01AB08

10 Einzeldosen

F	Clomiphen "Arcana" Tabl. <i>bei Corp. Luteum-Insuffizienz, anovulatorischem Zyklus; nicht zur Vorbereitung der In-vitro-Fertilisation</i>	10 St (2)	G03GB02
	Clotrimazol "Genericon" 1% Creme	30 g	D01AC01
	Clotrimazol "Genericon" 1% Salbe	30 g	D01AC01
	Clysmol salinischer Einlauf	125 ml	A06AG01
	Co-Acetan Tabl.	28 St (2)	C09BA03
	Co-Acetan mite Tabl.	28 St (2)	C09BA03
	Co-Captopril "Genericon" Tabl.	30 St (2)	C09BA01
	Co-Captopril "Genericon" forte Tabl.	30 St (2)	C09BA01
	Co-Dergocrin "ratiopharm" retard 2,5 mg Kaps.	20 St (2) 50 St (2)	C04AE01
	Co-Dergocrin "ratiopharm" retard 5 mg Kaps.	30 St (2)	C04AE01
S1	Codidol retard 60 mg Filmtabl.	10 St 20 St (2)	N02AA08
S1	Codidol retard 90 mg Filmtabl.	10 St 20 St (2)	N02AA08
S1	Codidol retard 120 mg Filmtabl.	10 St 20 St (2)	N02AA08
	Co-Dilatrend Filmtabl.	28 St (2)	C07BG
IND	Co-Diovan Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09DA03
IND	Co-Diovan 160 mg/12,5 mg forte Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09DA03
F14 S1	Codipertussin Hustensaft	100 ml	R05DA04
S1	Codipertussin Konzentrat Tropf.	33 ml	R05DA04
S1	Codipront Mono Retard-Kaps.	10 St (2)	R05DA04
F14 S1	Codipront Mono Retard-Saft	90 ml	R05DA04
S5	Codipront Retard Kaps.	10 St (2)	R05DA20
F14 S5	Codipront Retard Saft	90 ml (2)	R05DA20
	Co-Enac Tabl.	30 St (2)	C09BA02
	Co-Enalapril "1A Pharma" 20 mg/12,5 mg Tabl.	30 St (2)	C09BA02
	Cogentin Tabl.	25 St (2) 100 St	N04AC01
	Cognitiv 5 mg Filmtabl.	50 St (2)	N04BD01
	Cognitiv 10 mg Filmtabl.	50 St (2)	N04BD01
	Colchicin "Agepha" Tabl.	10 St (2)	M04AC01
	Coldan Augentropf.	10 ml (2)	S01GA01
	Coldan Nasentropf.	10 ml (2)	R01AA08
	Coldargan Lsg.	10 ml (2)	R01AB05
	Coldistan Augentropf.	10 ml (2)	S01GA51

Coldistan Nasensalbe	8 g		R01AB01
Coldistan Nasentropf.	10 ml	(2)	R01AB02
Coldistop Nasenöl	10 ml	(2)	R01AX30
Coldophthal Augentropf.	10 ml	(2)	S01GA51
Colifoam Rektalschaum	20 g		A07EA02
Co-Lisinostad 10 mg/12,5 mg Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Co-Lisinostad 20 mg/12,5 mg Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Colme-Tropfen Amp.	4 St		N07BB02
Colofac 135 mg Drag.	30 St	(2)	A03AA04
Colofac 200 mg retard Kaps.	30 St 60 St		A03AA04
Colpermin Kaps.	50 St		A15
Colpron Tabl.	20 St	(2)	G03DB03
Combantrin 250 mg-Kautabl.	4 St		P02CC01
Combantrin orale Susp.	10 ml		P02CC01
Combithyrex forte Tabl.	30 St 100 St	(2)	H03AA03
Combithyrex mite Tabl.	30 St 100 St	(2)	H03AA03
Combivent Dosieraerosol	14 g 200 Hb	(2)	R03AK04
Co-Mepiril Tabl.	28 St	(2)	C09BA02
Comtan 200 mg Filmtabl.	30 St 100 St	(2)	N04BX02
Concor 5 mg Filmtabl.	20 St 50 St	(2)	C07AB07
Concor 10 mg Filmtabl.	20 St 50 St	(2)	C07AB07
Concor Cor 1,25 mg Filmtabl.	20 St		C07AB07
Concor Cor 2,5 mg Filmtabl.	30 St		C07AB07
Concor Cor 3,75 mg Filmtabl.	30 St		C07AB07
Concor Cor 5 mg Filmtabl.	30 St		C07AB07
Concor Cor 7,5 mg Filmtabl.	30 St		C07AB07
Concor Cor 10 mg Filmtabl.	30 St		C07AB07
Concor Plus Filmtabl.	20 St 50 St	(2)	C07BB07
Condylox 0,5% Lsg. z. äußerl. Anwendung	3,5 ml		D06BB04
Confit Filmtabl.	30 St		C08DA51
Contravert-B 6 Tabl.	20 St		R06AE55
Convulex 150 mg-Kaps.	100 St	(2)	N03AG01
Convulex 300 mg-Kaps.	100 St	(2)	N03AG01

	Convulex 500 mg-Kaps.	100 St (2)	N03AG01
	Convulex 300 mg Retardtabl.	50 St (2)	N03AG01
	Convulex 500 mg Retardtabl.	50 St (2)	N03AG01
F14	Convulex 50 mg/ml Sirup f. Kind.	100 ml (2)	N03AG01
F14	Convulex 300 mg/ml Tropf.	100 ml (2)	N03AG01
	Co-Renitec Tabl.	28 St (2)	C09BA02
	Co-Renistad 20 mg/12,5 mg Tabl.	28 St (2)	C09BA02
	Corneregel Augengel	10 g	S01XA12
	Corotal Tabl.	30 St (2) 100 St	C01AA02
	Cortison Kemicetin- Augensalbe	5 g	S01CA03
	Cortison Kemicetin Augentropf.	5 ml	S01CA03
IND	Cosaar 12,5 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	21 St 28 St	C09CA01
IND	Cosaar 50 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA01
IND	Cosaar plus Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09DA01
AU	Cosopt Augentropf.	5 ml (2)	S01ED51
	Cotribene Tabl.	10 St (2) 25 St	J01EE01
	Cotrimoxazol "Genericon" Tabl.	10 St 20 St	J01EE01
	CPS-Gry-Pulver	30 St	V03AE01
	Crataegan Tropf.	50 ml <i>1 ml = 24 Tr.</i>	C01EB04
S1	Cromatodol 100 mg Hartkaps., retardiert	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Cromatodol 100 mg Hartkaps., retardiert <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02
S1	Cromatodol 200 mg Hartkaps., retardiert	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Cromatodol 200 mg Hartkaps., retardiert <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02
IND	Cromoglin Augentropf. <i>allergische Conjunctivitis</i>	10 ml	S01GX01
	Cromoglin 1 mg Dosieraerosol	10 ml (2) <i>200 Hübe</i>	R03BC01
F14	Cromoglin 20 mg/2 ml Inhalationslsg.	50 St 75 St	R03BC01
IND	Cromoglin Nasenspray <i>allerg. Rhinitis</i>	15 ml	R01AC01
AU	Cromycin Augentropf.	5 ml	S01AA12
D	Curatoderm Salbe	20 g (2) 60 g	D05AX04
	Cutimix Schüttelmixtur	100 g	D02AB

	Cutivate 0,05% Creme	15 g 30 g		D07AC17
	Cutivate 0,005% Salbe	15 g 30 g		D07AC17
IND	Cyclacur Drag. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	21 St 63 St	(2)	G03FB01
IND	Cycloderm 25 mcg/24 h Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
IND	Cycloderm 50 mcg/24 h Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
	Cyklokapron Amp.	5 St		B02AA02
	Cyklokapron Filmtabl.	20 St 100 St	(2)	B02AA02
	Cynarix Drag.	24 St 60 St	(2)	A05AX
	Cynarix comp. Drag.	30 St 50 St	(2)	A05AX
	Cynarix liquid.	50 ml 100 ml		A05AX
IND	Cyprostol Tabl. <i>Bestehende Erosionen und rezidivierende Ulcerationen von Magen oder Duodenum bei Dauertherapie mit NSAR</i>	50 St		A02BB01
	Daflon 500 mg Filmtabl.	30 St	(2)	C05CA53
	Daktarin 2 % Creme	30 g		D01AC02
	Daktarin 2% orales Gel	40 g	(2)	A01AB09
	Daktarin 2% dermatologische Lsg.	30 ml		D01AC02
	Dalacin Lotion	30 ml		D10AF01
	Dalacin - Lsg. zur äußerl. Anwendung	30 ml		D10AF01
IND	Dalacin Vaginalcreme <i>Bakterielle Vaginosen in der Schwangerschaft</i>	20 g	(2)	G01AA10
F14	Dalacin-C 75/5 ml Granulat f. orale Lsg.	80 ml	(2)	J01FF01
	Dalacin C 150 mg Kaps.	16 St		J01FF01
	Dalacin C 300 mg Kaps.	16 St		J01FF01
	Dalcipran 25 mg Kaps.	28 St	(2)	N06AX17
	Dalcipran 50 mg Kaps.	28 St 56 St		N06AX17
	Dancor 10 mg Tabl.	30 St 60 St		C01DX16
	Dancor 20 mg Tabl. <i>nur in Kombination mit Standardtherapie</i>	30 St 60 St		C01DX16
	Danokrin 200 mg Kaps.	100 St		G03XA01
	Daonil "Aventis" 5 mg Tabl.	30 St 100 St	(2)	A10BB01
	Dapotum 5 mg Tabl.	20 St 50 St	(2)	N05AB02
	Dapotum Depot 12,5 mg Amp.	5 St	(2)	N05AB02

	Dapotum Depot 25 mg Amp.	1 St (2)	N05AB02
	Dapotum Depot 50 mg Amp. <i>nicht als Infusion</i>	1 St (2)	N05AB02
	Dealyd Salbe	30 g	D03AX
	Deanxit Drag.	50 St 100 St	N06CA02
	Deanxit forte Drag.	30 St (2)	N06CA02
	Debax 12,5 mg Tabl.	20 St (2) 60 St	C09AA01
	Debax 25 mg Tabl.	20 St (2) 60 St	C09AA01
	Debax 50 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA01
	Deca Durabolin 25 mg Amp.	1 St (2)	A14AB01
	Deca Durabolin 50 mg Amp.	1 St (2)	A14AB01
IND	Decapeptyl Depot Retardmikrokaps. u. Suspensionsmittel in Einmalspritzen <i>Prostatakarzinom; fortgeschr. Mammakarzinom bei Frauen v o r der Menopause; Endometriose</i>	1 St (2)	L02AE04
	Decentan 4 mg Tabl.	50 St (2)	N05AB03
	Decentan 8 mg Tabl.	50 St (2)	N05AB03
	Decentan 4 mg/ml Tropf.	15 ml (2)	N05AB03
	Decoderm Creme	15 g 30 g	D07AB07
	Decoderm comp. Creme	15 g 30 g	D07CB02
	Decoderm trivalent Creme	15 g 30 g	D07CB02
	Dedolor DRS 100 mg Kaps.	10 St (2) 30 St (2)	M01AB05
	Deflamat 75 mg Amp.	5 St	M01AB05
	Deflamat 2% Gel	40 g (2)	M02AA15
	Deflamat 50 mg Kaps.	30 St (2) 50 St (2)	M01AB05
	Deflamat 100 mg Supp.	6 St (2)	M01AB05
	Deflamat DRS 75 mg Kaps.	30 St (2) 50 St	M01AB05
	Deflamat retard 100 mg Kaps.	30 St (2) 50 St	M01AB05
	Defluina forte Filmtabl.	50 St	C04AE54
S1	Dehace retard 60 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AA08
S1	Dehace retard 60 mg Filmtabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AA08
S1	Dehace retard 90 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AA08
S1	Dehace retard 90 mg Filmtabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AA08

S1	Dehace retard 120 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AA08
S1	Dehace retard 120 mg Filmtabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AA08
	Deleptin 200 mg Tabl.	50 St 100 St (2)	N03AF01
	Deleptin 400 mg Tabl.	50 St 100 St (2)	N03AF01
	Delphicort Kristallsusp. Amp. 25 mg	1 St (2) 3 St	H02AB08
	Delphicort Kristallsusp. Dstfl.	5 ml (2)	H02AB08
	Delpral Amp.	5 St (2)	N05AL03
	Delpral Tabl.	50 St (2)	N05AL03
	Delta Haedensa Salbe	10 g 20 g	C05AA04
	Delta Haedensa Zäpfch.	6 St (2)	C05AA04
P1	Demetrin Tabl.	20 St (2) 50 St	N05BA11
	Depakine Chrono retard 300 mg Filmtabl.	50 St (2)	N03AG01
	Depakine Chrono retard 500 mg Filmtabl.	50 St (2)	N03AG01
	Depakine Chronosphere 50 mg Retardgran. in Btl.	50 St (2)	N03AG01
	Depakine Chronosphere 250 mg Retardgran. in Btl.	50 St (2)	N03AG01
	Depakine Chronosphere 500 mg Retardgran. in Btl.	50 St (2)	N03AG01
F14	Depakine 300 mg/ml Tropf.	60 ml (2)	N03AG01
	Depot Heparin "Immuno" 25.000 I.E./ml Dstfl.	2 ml (2)	B01AB01
	Derivon Creme	40 g (2)	M02AC
	Dermodrin Puder	20 g (2)	D04AA32
	Dermodrin Salbe	20 g (2)	D04AA32
	Dermovate Creme	25 g	D07AD01
	Dermovate crinale Lsg.	15 ml 30 ml	D07AD01
	Dermovate Salbe	25 g	D07AD01
	Desferal 500 mg Trockenstechamp.	10 St	V03AC01
	Desitin Salbe	20 g (2) 50 g	D03AA
	Desquaman mediz. Shampoo	100 ml	D11AX12
	Desugar 850 mg Filmtabl.	30 St (2) 100 St	A10BA02
	Detemes Tropf.	15 ml (2) 50 ml	C04AE
	Detemes 2,5 mg retard Kaps.	20 St (2) 50 St (2)	C04AE
	Detemes 5 mg retard Kaps.	20 St (2) 50 St	C04AE

	Detrusan 5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	G04BD04
	Dexabene 4 mg Amp.	1 St (2) 5 St	H02AB02
	Dexagenta POS Augensalbe	2,5 g (2)	S01CA01
	Dexagenta POS Augentropf.	5 ml	S01CA01
	Dexamethason "Hafslund Nycomed" 4 mg Amp.	1 St (2) 5 St	H02AB02
	Dexamethason "Hafslund Nycomed" 0,5 mg Tabl.	10 St (2) 30 St	H02AB02
	DHE "ratiopharm" 2,5 mg Kaps.	20 St (2) 50 St (2)	C04AE
	DHE "ratiopharm" 5 mg Kaps.	20 St (2) 50 St	C04AE
	Diabetex 500 mg Filmtabl.	40 St (2) 200 St	A10BA02
	Diabetex 850 mg Filmtabl.	20 St (2) 100 St	A10BA02
	Diabetex 1000 mg Filmtabl.	20 St (2) 60 St	A10BA02
	Diabrezide Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BB09
	Diamicron 80 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	A10BB09
	Diamicron MR 30 mg Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BB09
	Diamox 250 mg Tabl.	20 St (2)	S01EC01
	Diamox retard 500 mg Kaps.	20 St (2)	S01EC01
F2J	Diarrhoesan orale Lsg.	200 ml	A07BC30
	Diastabol 50 mg Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BF02
	Diastabol 100 mg Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BF02
	Dibondrin Amp.	5 St	R06AA02
	Dibondrin Drag.	20 St	R06AA02
F14	Dibondrin liquid.	100 ml (2)	R06AA02
	Diclac 25 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AB05
	Diclac 50 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AB05
	Diclac rapid 50 mg lös. Tabl.	20 St (2)	M01AB05
	Diclobene 75 mg Amp.	5 St	M01AB05
	Diclobene 25 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AB05
	Diclobene 50 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2) 50 St (2)	M01AB05

Diclobene Gel	40 g (2)	M02AA15
Diclobene rapid 50 mg Filmtabl.	10 St (2)	M01AB05
Diclobene 25 mg Zäpf.	6 St (2)	M01AB05
Diclobene 50 mg Zäpf.	6 St (2)	M01AB05
Diclobene 100 mg Zäpf.	6 St (2)	M01AB05
Diclobene retard 100mg Kaps.	30 St (2) 50 St	M01AB05
Diclobene UNO 150 mg Retardtabl.	10 St 20 St	M01AB05
Diclofenac "Genericon" 75 mg Amp.	5 St	M01AB05
Diclofenac "Genericon" 50 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2) 50 St (2)	M01AB05
Diclofenac "Genericon" 1 % Gel	40 g (2)	M02AA15
Diclofenac "Genericon" 100 mg Zäpf.	6 St (2)	M01AB05
Diclofenac "Genericon" retard 100 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St	M01AB05
Diclofenac "Sandoz" 75 mg Amp.	5 St	M01AB05
Diclofenac "Sandoz" 50 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AB05
Diclofenac "Sandoz" 100 mg Supp. f. Erw.	6 St (2)	M01AB05
Diclofenac "Sandoz" retard 100 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St	M01AB05
Diclofenac "S.Med" 75 mg/3 ml Amp.	5 St	M01AB05
Diclofenac "S.Med" 50 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AB05
Diclofenac "S.Med" retard 75 mg Tabl.	30 St (2) 50 St	M01AB05
Diclofenac "S.Med" retard 100 mg Tabl.	30 St (2) 50 St	M01AB05
Diclomelan 75 mg Amp.	5 St	M01AB05
Diclomelan 50 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2) 50 St (2)	M01AB05
Diclomelan 100 mg Zäpf.	6 St (2)	M01AB05
Diclomelan retard 100 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St	M01AB05
Diclostad Amp.	5 St	M01AB05
Diclostad 50 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2) 50 St (2)	M01AB05
Diclostad 1 % Gel	40 g (2)	M02AA15
Diclostad retard 100 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2) 50 St	M01AB05

	Diclostad 50 mg Supp.	6 St (2)	M01AB05
	Diclostad 100 mg Supp.	6 St (2)	M01AB05
	Diclosyl Gel	40 g (2)	M02AA15
	Diclovit Kaps.	30 St (2) 50 St	M01AB55
	Diclovit light Kaps.	30 St (2) 50 St	M01AB55
IND	Didronel 200 mg Tabl. <i>Morbus Paget</i>	60 St	M05BA01
IND	Didronel 400 mg Tabl. <i>Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur</i>	14 St	M05BA01
	Differin Gel	30 g	D10AD03
F D	Difluzol 150 mg Kaps. <i>bei Vaginalmykosen</i>	1 St	J02AC01
F D	Difluzol 150 mg Kaps. <i>bei Dermatomykosen</i>	2 St	J02AC01
D	Difluzol 150 mg Kaps. <i>bei Onychomykosen</i>	4 St	J02AC01
	Digimerck 0,25 mg Amp.	5 St (2)	C01AA04
	Digimerck 0,07 mg Tabl.	30 St (2) 84 St	C01AA04
	Digimerck 0,1 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	C01AA04
	Dihydergot 2,5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	C04AE
	Dilatrend 6,25 mg Tabl.	28 St	C07AG02
	Dilatrend 12,5 mg Tabl.	28 St	C07AG02
	Dilatrend 25 mg Tabl.	28 St (2)	C07AG02
	Diltiastad retard 90 mg Kaps.	20 St (2) 50 St (2)	C08DB01
	Diltiazem "Genericon" retard 90 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08DB01
	Diltiazem "Genericon" retard 180 mg Filmtabl.	30 St (2)	C08DB01
	Diltiazem "ratiopharm" 60 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08DB01
	Diltiazem "ratiopharm" retard 90 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08DB01
	Dilzem 60 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08DB01
	Dilzem retard 90 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08DB01
	Dilzem retard 180 mg Kaps.	30 St (2)	C08DB01
	Dilzem retard 240 mg Kaps.	30 St (2)	C08DB01
IND	Diovan 80 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA03

IND	Diovan 160 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA03
	Dipentum 250 mg Kaps.	50 St 100 St (2)	A07EC03
	Dipentum 500 mg Tabl.	50 St 100 St (2)	A07EC03
	Diphlogen Umschlagpaste	200 g	M02AX10
SG	Dipidolor Amp.	5 St (2)	N02AC03
	Diproderm Creme	15 g 30 g	D07AC01
	Diproderm Lsg. zur dermatol. Anwendung	15 ml 30 ml	D07AC01
	Diproderm Salbe	15 g 30 g	D07AC01
	Diproforte Gel	15 g 30 g	D07AC01
	Diproforte Salbe	15 g 30 g	D07AC01
	Diprogenta Creme	15 g 30 g	D07CC01
	Diprogenta Salbe	15 g 30 g	D07CC01
	Di-Promal Dosieraerosol	13,8 g (2) 200 Hb	R03AK04
	Diprophos 1 ml Susp. z. Inj.	1 St (2) 5 St	H02AB01
	Diprophos 2 ml Susp. z. Inj.	1 St (2)	H02AB01
	Diprosalic dermatol. Lsg.	15 ml 30 ml	D07XC01
	Diprosalic Salbe	15 g 30 g	D07XC01
	Direktan Salbe	40 g	M02AX10
	Dispatim 0,1 % Augengel	5 g (2)	S01ED01
	Ditec Dosier Aerosol	14 g (2) 200 Hübe	R03AK03
	Ditropan Tabl.	20 St (2) 50 St	G04BD04
	Divinal Salbe	22 g (2)	M02AC
	Dodesept farblos - Lsg. z. Hautdesinfektion	1 St (2) 15 ml 1 St 100 ml	D08AE06
	Döderlein Med Vaginalkaps.	6 St (2)	G02CX
	Dogmatil 50 mg Kaps.	50 St 100 St	N05AL01
	Dogmatil 200 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	N05AL01
	Dogmatil 200 mg Tabl.	48 St (2)	N05AL01

<i>Parallelimportprodukt</i>			
Dolgit Creme	40 g	(2)	M02AA13
Dolgit 400 mg Drag.	30 St	(2)	M01AE01
	50 St	(2)	
Dolgit 600 mg Drag.	30 St	(2)	M01AE01
	50 St	(2)	
Dolgit 800 mg Filmtabl.	30 St	(2)	M01AE01
	50 St		
Dolo Menthoneurin Gel	40 g	(2)	M02AC
Dolonerv Filmtabl.	10 St	(2)	N02BE51
Dolo Neurobion Kaps.	30 St	(2)	M01AB55
	50 St		
Dolpasse 100 mg Supp.	6 St	(2)	M01AB05
Dolpasse retard 100 mg Filmtabl.	10 St	(2)	M01AB05
	30 St	(2)	
	50 St		
Dominal forte 40 mg Amp.	5 St	(2)	N05AX07
Dominal forte 80 mg Filmtabl.	20 St	(2)	N05AX07
Dopergin Tabl.	30 St	(2)	N04BX
	100 St		
Dorehydrin 1 mg/ml Tropfen	15 ml	(2)	C04AE01
	1 ml = 20 Tr.		
	50 ml		
	1 ml = 20 Tr.		
Dorehydrin retard 2,5 mg Kaps.	20 St	(2)	C04AE01
	50 St	(2)	
Dorehydrin retard 4,5 mg Kaps.	30 St	(2)	C04AE01
Dostinex 0,5 mg Tabl.	2 St		G02CB03
IND Dostinex 0,5 mg Tabl.	8 St		G02CB03
<i>Hyperprolaktinämie</i>			
Doxapress 4 mg Tabl.	28 St	(2)	C02CA04
Doxazosin "1A Pharma" 2 mg Tabl.	10 St	(2)	C02CA04
	30 St		
Doxazosin "1A Pharma" 4 mg Tabl.	30 St	(2)	C02CA04
Doxazosin "Arcana" 2 mg Tabl.	10 St	(2)	C02CA04
	28 St		
Doxazosin "Arcana" 4 mg Tabl.	28 St	(2)	C02CA04
Doxazosin "Genericon" 2 mg Tabl.	10 St	(2)	C02CA04
	30 St		
Doxazosin "Genericon" 4 mg Tabl.	30 St	(2)	C02CA04
Doxazosin "Hexal" 2 mg Tabl.	10 St	(2)	C02CA04
	30 St		
Doxazosin "Hexal" 4 mg Tabl.	30 St	(2)	C02CA04
Doxazosin "ratiopharm" 2 mg Tabl.	10 St	(2)	C02CA04
	28 St		

	Doxazosin "ratiopharm" 4 mg Tabl.	28 St (2)	C02CA04
	Doxium 500 mg Kaps.	60 St	C05CX
	Doxium 250 mg Tabl.	60 St	C05CX
	Doxybene 100 mg Kaps.	5 St 10 St (2)	J01AA02
	Doxybene 200 mg Kaps.	5 St 10 St	J01AA02
	Doxybene 100 mg lös. Tabl.	5 St 10 St (2)	J01AA02
	Doxybene 200 mg lös. Tabl.	5 St 10 St	J01AA02
	Doxycyclin "Genericon" 100 mg Tabl.	5 St 10 St (2)	J01AA02
	Doxycyclin "Genericon" 100 mg lösl. Tabl.	5 St 10 St (2)	J01AA02
	Doxycyclin "Genericon" 200 mg lösl. Tabl.	5 St 10 St	J01AA02
	Doxyderm 50 mg Filmtabl.	28 St	J01AA02
	Doxydyn 200 mg Filmtabl.	5 St 10 St	J01AA02
	Doxyhexal 100 mg Kaps.	5 St 10 St (2)	J01AA02
	Doxyhexal 200 mg Kaps.	5 St 10 St	J01AA02
	Doxyhexal 100 mg lös. Tabl.	5 St 10 St (2)	J01AA02
	Doxyhexal 200 mg lös. Tabl.	5 St 10 St	J01AA02
	Doxystad 100 mg Tabs lös. Tabl.	5 St 10 St (2)	J01AA02
	Doxystad 200 mg Tabs lös. Tabl.	5 St 10 St	J01AA02
IND	Dreisacarb Filmtabl. <i>Dialyse-Zusatztherapie</i>	200 St (2) 600 St	A12AA04
S5	Duaneo mit Cod. Tabl.	10 St (2)	N02BE51
IND	Duokliman Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03FA01
	Duolip 250 mg Kaps.	30 St (2) 100 St	C10AB
	Duphalac Sirup	200 ml (2) 500 ml	A06AD11
	Duphaston 10 mg Filmtabl.	20 St (2) 28 St (2)	G03DB01
	Duracef 500 mg Kaps.	10 St (2)	J01DA09
	Duracef 1 g Tabl.	10 St (2)	J01DA09
F14	Duracef 250 mg/5 ml Trockensaft	35 g (2) 60 ml	J01DA09
IND	Durogesic 25 mcg/h Depotpflaster	5 St (2)	N02AB03

SG	<i>chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind</i>			
IND SG	Durogesic 50 mcg/h Depotpflaster <i>chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind</i>	5 St	(2)	N02AB03
IND SG	Durogesic 75 mcg/h Depotpflaster <i>chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind</i>	5 St	(2)	N02AB03
IND SG	Durogesic 100 mcg/h Depotpflaster <i>chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind</i>	5 St	(2)	N02AB03
	Dusodril retard 100 mg Drag.	20 St 50 St	(2)	C04AX21
	Dusodril retard 200 mg Filmtabl.	20 St 50 St	(2)	C04AX21
	Dytide H Tabl.	20 St 50 St	(2)	C03EA01
	Ebefen 10 mg Tabl.	30 St	(2)	L02BA01
	Ebefen 20 mg Tabl.	30 St	(2)	L02BA01
	Ebefen 30 mg Tabl.	30 St	(2)	L02BA01
	Ebetrexat 5 mg Tabl.	20 St	(2)	L01BA01
	Ebetrexat 10 mg Tabl.	10 St	(2)	L01BA01
	Ebrantil retard 30 mg Kaps.	30 St	(2)	C02CA06
	Ebrantil retard 60 mg Kaps.	30 St	(2)	C02CA06
	Echnatol Drag.	10 St 40 St	(2)	R06AE03
	Echnatol B 6-Drug.	10 St 40 St	(2)	R06AE53
	Edronax 4 mg Tabl.	20 St 60 St	(2)	N06AX18
	Efectin 50 mg Tabl.	30 St 60 St		N06AX16
	Effortil Amp.	5 St		C01CA01
	Effortil Tropf.	15 ml 50 ml	(2)	C01CA01
	Effortil comp. Depot Kaps.	20 St 50 St	(2) (2)	C01CA51
	Effortil Depot Kaps.	20 St 50 St	(2)	C01CA01
	Effortil comp. Tropf.	20 ml 50 ml	(2)	C01CA51
	Ekzemsalbe "F" Agepha	20 g		D07AA02
	Elantan Tabl. 20 mg	20 St 60 St	(2)	C01DA14
D K	Elidel 1 % Creme	15 g 30 g	(2)	D11AX15
	Elmex Zahngel	25 g		A01AA51
	Elocon Creme	15 g	(2)	D07AC13

	Elocon dermatol. Lsg.	15 ml (2)	D07AC13
	Elocon Salbe	15 g (2)	D07AC13
IND	Emend 80 mg Hartkaps. <i>zur Behandlung des verzögerten cisplatin- induzierten Erbrechens und der Nausea, nicht in Kombination mit 5HT3-Antagonisten</i>	2 St	A04A
	Emovate Creme	15 g 30 g	D07AB01
	Emovate Salbe	15 g 30 g	D07AB01
	Enac 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enac 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enac 20 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril "1A Pharma" 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril "1A Pharma" 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril "1A Pharma" 20 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril "Arcana" comp. Tabl.	30 St (2)	C09BA02
	Enalapril "Genericon" 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril "Genericon" 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril "Genericon" 20 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril "ratiopharm" 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril "ratiopharm" 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril "ratiopharm" 20 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril-HCT "ratiopharm" Tabl.	30 St (2)	C09BA02
	Enalaprilmaleat "Arcana" 5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA02
	Enalaprilmaleat "Arcana" 10 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA02
	Enalaprilmaleat "Arcana" 20 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA02
IND	Enantone Monats Depot Zweikammerspritze <i>Prostatakarzinom</i>	1 St (2)	L02AE02
IND	Enantone Gyn Monats Depot Zweikammerspritze <i>Endometriose; fortgeschrittenes Mammakarzinom bei Frauen vor der Menopause</i>	1 St (2)	L02AE02
	Enapril 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enapril 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enapril 20 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA02
	Enalapril "Sandoz" 5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA02
	Enalapril "Sandoz" 10 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA02
	Enalapril "Sandoz" 20 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA02
	Enalapril-HCT "Sandoz" 20 mg/12,5 mg Tabl.	28 St (2)	C09BA02
	Endoxan "Baxter" 50 mg Drag.	50 St 100 St (2)	L01AA01
	Endoxan "Baxter" 200 mg Trockenstechamp.	10 St	L01AA01

	Enterobene 2 mg Filmtabl.	10 St 20 St		A07DA03
	Entocort Kaps.	60 St		A07EA06
IND	Entocort 2 mg Klistiertabl. mit Dispersionsmittel <i>Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall von Rektum und Sigma</i>	7 St		A07EA06
	Eostar 10 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St		N06AB04
	Eostar 20 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St		N06AB04
	Eostar 40 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St		N06AB04
	Epanutin Kaps.	100 St (2)		N03AB02
F14	Epanutin Susp. z. oralen Anwendung	125 ml (2)		N03AB02
	Ephynal "Roche" 100 mg Kaudrag.	20 St		A11HA03
	Epilan "Gerot" Tabl.	100 St (2)		N03AB04
	Epilan "D" "Gerot" Tabl.	100 St (2)		N03AB02
IND	Eremfat 450 mg Filmtabl. <i>TBC</i>	30 St (2)		J04AB02
IND	Eremfat 600 mg Filmtabl. <i>TBC</i>	30 St (2)		J04AB02
	Ergokapton Drag.	20 St		N02CA02
	Ergomed Tabl.	15 St (2) 50 St (2)		C04AE01
	Ergomed Tropf.	15 ml (2) <i>1 ml = 20 Tr.</i> 50 ml <i>1 ml = 20 Tr.</i>		C04AE01
	Ergomed retard Kaps.	20 St (2) 50 St (2)		C04AE01
	Ergont Tropf.	15 ml (2) 50 ml		C04AE
	Ergotop 20 mg Filmtabl.	28 St (2)		C04AE02
	Ergotop 30 mg Filmtabl.	28 St (2)		C04AE02
	Ergotop 10 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)		C04AE02
	Ergovasan 2 mg/ml Tropf.	15 ml (2) 50 ml		C04AE
	Ergovasan 2,5 mg retard Kaps.	20 St (2) 50 St (2)		C04AE
	Ergovasan 5 mg retard Kaps.	20 St (2) 50 St		C04AE
	Eryaknen 4% Gel	30 g		D10AF02
	Erycytol Depot 1 mg Amp.	3 St (2)		B03BA03
IND	Erypo 10.000 IE/ml Fertigspr <i>Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumoren mit Ausgangs-Hb ≤ 10 g/dl. Bei Ansprechen Ziel-Hb max. 12 g/dl, bei</i>	6 St (2)		B03XA01

	<i>Nichtansprechen Abbruch nach max. 8 Wochen nach Therapiebeginn. Hb-Kontrolle mind. alle 4 Wochen</i>			
IND	Erypo 10.000 IE/ml Stechamp. <i>Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumoren mit Ausgangs-Hb <= 10 g/dl. Bei Ansprechen Ziel-Hb max. 12 g/dl, bei Nichtansprechen Abbruch nach max. 8 Wochen nach Therapiebeginn. Hb-Kontrolle mind. alle 4 Wochen</i>	6 St	(2)	B03XA01
	Erystad 500 mg Filmtabl.	12 St	(2)	J01FA01
	Erythrocin 500 mg Filmtabl.	12 St	(2)	J01FA01
F14	Erythrocin 200 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	60 ml	(2)	J01FA01
		2,4 g		
		80 ml	(2)	
		3,2 g		
F14	Erythrocin 400 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	80 ml	(2)	J01FA01
		43,2 g		
	Erythrocin 1000 mg Granulat f. orale Susp.	14 St		J01FA01
	Erythrocin Lactobionat 1,0 g Trockensubstanz z.Infusionsber.	1 St	(2)	J01FA01
F14	Erythromycin "Genericon" 200 mg/5 ml Pulver für orale Susp.	80 ml	(2)	J01FA01
F14	Erythromycin "Genericon" 400 mg/5 ml Pulver für orale Susp.	80 ml	(2)	J01FA01
	Eryval Magentropf.	30 ml	(2)	A15
IND	Estalis Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03FA01
IND	Estalis sequens Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03FB05
IND	Estracomb TTS Depot Pflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03FB05
	Estracyt 140 mg Kaps.	40 St	(2)	L01XX11
		100 St		
	Estracyt 300 mg Trockenstechamp. m. Lsgm.	10 St		L01XX11
IND	Estradot 37,5 mcg/24 h Matrix-Pflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
IND	Estradot 50 mcg/24 h Matrix-Pflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
IND	Estradot 75 mcg/24 h Matrix-Pflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
IND	Estradot 100 mcg/24 h Matrix-Pflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
	Estradurin 80 mg Trockenstechamp. m. Lsgm.	1 St	(2)	L02AA02
IND	Estramon 25 mcg/24 h Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	6 St	(2)	G03CA03
IND	Estramon 50 mcg/24 h Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	6 St	(2)	G03CA03
IND	Estramon 75 mcg/24 h Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	4 St	(2)	G03CA03
IND	Estramon 100 mcg/24 h Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	6 St	(2)	G03CA03
IND	Estrofem 1 mg Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St	(2)	G03CA03
		84 St		

IND	Estrofem 2 mg Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2) 84 St	G03CA03
IND	Estrogel Gel <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	80 g (2)	G03CA03
	Esucos 25 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	N05AB01
IND	Etalpa "Leo" 0,25 mcg Kaps. <i>Zusatztherapie bei Nierendialyse</i>	30 St (2) 100 St	A11CC03
IND	Etalpa "Leo" 1,0 mcg Kaps. <i>Zusatztherapie bei Nierendialyse</i>	30 St (2) 100 St	A11CC03
	Etaretin Amp.	5 St (2)	S01XA
	Etibi 500 mg Tabl.	100 St (2)	J04AK02
	Etrat Gel	40 g (2)	C05BA53
	Eucillin-B-Salbe	15 g	D06AX
	Eudyna Creme	20 g (2)	D10AD01
	Eudyna Gel	20 g (2)	D10AD01
	Euglucon "Roche" 5 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	A10BB01
IND	Eumitan 2,5 mg Filmtabl. <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen</i>	2 St (2) 6 St	N02CC
	Euphyllin retard Filmtabl.	24 St 48 St (2)	R03DA04
	Eurax Lotio	50 ml (2)	D04AX
F14	Eusaprim Kindersusp.	50 ml 100 ml	J01EE01
	Eusaprim Tabl.	20 St (2)	J01EE01
	Eusaprim forte Tabl.	10 St 20 St	J01EE01
	Euthyrox 25 mcg Tabl.	20 St (2) 100 St	H03AA01
	Euthyrox 50 mcg Tabl.	20 St (2) 100 St	H03AA01
	Euthyrox 75 mcg Tabl.	20 St (2) 100 St	H03AA01
	Euthyrox 100 mcg Tabl.	20 St (2) 100 St	H03AA01
	Euthyrox 125 mcg Tabl.	20 St (2) 100 St	H03AA01
	Euthyrox 150 mcg Tabl.	20 St (2) 100 St	H03AA01
	Euthyrox 175 mcg Tabl.	20 St (2) 100 St	H03AA01
	Euthyrox 200 mcg Tabl.	20 St (2) 100 St	H03AA01
IND	Evista 60 mg Filmtabl. <i>Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer</i>	28 St (2)	G03XC01

<i>Fraktur</i>			
	Evitol 100 mg Kaudrag.	20 St	A11HA03
	Exhirud Gel	40 g (2)	C05BA01
	Exhirud Salbe	40 g (2)	C05BA01
	Exoderil 1% Creme	30 g	D01AE22
	Exoderil 1 % dermatol. Lsg.	20 ml	D01AE22
	Exuracid Tabl.	30 St (2)	M04AA
	Famohexal 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	A02BA03
	Famohexal 40 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA03
	Famosin 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	A02BA03
	Famosin 40 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA03
	Famotidin "Genericon" 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	A02BA03
	Famotidin "Genericon" 40 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA03
	Famotidin "Interpharm" 40 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA03
	Famotidin "ratiopharm" 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	A02BA03
	Famotidin "ratiopharm" 40 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA03
	Famotidin "Stada" 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	A02BA03
	Famotidin "Stada" 40 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA03
IND	Famvir 125 mg Filmtabl. <i>rezidivierender Herpes genitalis</i>	10 St	J05AB09
IND	Famvir 500 mg Filmtabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	14 St 21 St	J05AB09
	Fareston 60 mg Tabl.	30 St (2)	L02BA02
	Farlutal 100 mg Tabl.	100 St (2)	L02AB02
	Farlutal 250 mg Tabl.	40 St (2)	L02AB02
	Farlutal 500 mg Tabl.	20 St (2)	L02AB02
	Farlutal Depot 500 mg Stechamp.	3 St (2)	L02AB02
	Farlutal Depot 1000 mg Stechamp.	3 St	L02AB02
	Favistan Tabl.	20 St (2) 50 St	H03BB02
	Fedip Tropf.	30 ml (2)	C08CA05
	Fedip retard 60 mg Tabl.	28 St (2)	C08CA05
	Felden 20 mg Amp.	3 St	M01AC01

	Felden Gel	40 g	(2)	M02AA07
	Felden 10 mg Kaps.	30 St	(2)	M01AC01
		50 St	(2)	
	Felden 20 mg Kaps.	30 St	(2)	M01AC01
		50 St		
	Felden 20 mg lösbare Tabl.	30 St	(2)	M01AC01
		50 St		
	Felden Quick Solve 20 mg Lyotabl.	30 St	(2)	M01AC01
		50 St		
	Felcium 20 mg Kaps.	14 St		N06AB03
		28 St		
	Felcium 20 mg Tabl.	14 St		N06AB03
		28 St		
	Felodipin "Arcana" retard 5 mg Filmtabl.	30 St	(2)	C08CA02
	Felodipin "Hexal" retard 5 mg Filmtabl.	30 St	(2)	C08CA02
	Felodipin "Hexal" retard 10 mg Filmtabl.	30 St	(2)	C08CA02
	Felodipin "ratiopharm" retard 5 mg Filmtabl.	30 St	(2)	C08CA02
	Felodipin "ratiopharm" retard 10 mg Filmtabl.	30 St	(2)	C08CA02
	Felodistad retard 5 mg Filmtabl.	30 St	(2)	C08CA02
	Femara Filmtabl.	30 St	(2)	L02BG
IND	Femoston Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St	(2)	G03FB08
IND	Femoston conti Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St	(2)	G03FB08
IND	Femoston mite Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St	(2)	G03FB08
IND	FemSeven 50 mcg/24 h Depot-Pflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	4 St	(2)	G03CA03
IND	FemSevenCombi - Depot Pflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	4 St	(2)	G03FB09
	Fenistil 1 mg Drag.	10 St	(2)	R06AB03
		30 St		
	Fenistil Gel	20 g	(2)	D04AA13
F14	Fenistil Tropf.	10 ml	(2)	R06AB03
	Fenistil 24 Stunden retard 4 mg Kaps.	10 St	(2)	R06AB03
		30 St		
	Fenolip retard 250 mg Kaps.	30 St	(2)	C10AB05
	Fentrinol Tropf.	12 ml		R01AA
	Ferretab Kaps.	30 St	(2)	B03AA02
	Ferretab comp. Kaps.	30 St	(2)	B03AD02
		100 St		
	Ferrobet 50 mg Tabl.	30 St	(2)	B03AA02
		100 St		
	Ferrobet 10 mg Tabl.f.Kinder	100 St		B03AA02
	Ferrograd-Fol Filmtabl.	30 St	(2)	B03AD03

	Ferro Gradumet Filmtabl.	30 St (2)	B03AA07
	Fibrolan Salbe	30 g	B06AA02
IND	Filena Tabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	21 St (2)	G03FB06
	Flammazine Creme	50 g	D06BA01
IND	Flixonase aquosum Nasenspray <i>allerg. Rhinitis</i>	15 g 120 Hübe	R01AD08
	Flixotide Junior 0,05 mg Dosieraerosol	1 St (2) 120 Hübe	R03BA05
	Flixotide Standard 0,125 mg Dosieraerosol	1 St (2) 120 Hübe	R03BA05
	Flixotide forte 0,25 mg Dosieraerosol	1 St (2) 120 Hübe	R03BA05
	Flixotide Diskus junior 0,1 mg Plv. z. Trockeninh.	1 St 60 Hübe	R03BA05
	Flixotide Diskus standard 0,25 mg Plv. z. Trockeninh.	1 St 60 Hübe	R03BA05
	Flixotide Diskus forte 0,5 mg Plv. z. Trockeninh.	1 St 60 Hübe	R03BA05
	Floccin 20 mg/5 ml Lsg. z. Einnehmen	70 ml (2)	N06AB03
	Floxacin 400 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA06
	Floxal Augentropf.	5 ml	S01AX11
	Floxapen Kaps. 500 mg	16 St	J01CF05
	Floxyfral 50 mg Filmtabl.	30 St 60 St	N06AB08
	Floxyfral 100 mg Filmtabl.	15 St 30 St	N06AB08
	Fluanxol 0,5 mg Drag.	50 St (2)	N05AF01
	Fluanxol 1 mg Drag.	50 St 100 St	N05AF01
	Fluanxol 5 mg Drag.	50 St 100 St	N05AF01
	Fluanxol Depot 100 mg Amp.	1 St (2)	N05AF01
	Fluanxol Depot 20 mg Injektionslsg.	1 St (2) 1 ml Amp.	N05AF01
	Fluanxol Depot 40 mg Injektionslsg.	1 St (2) 2 ml Amp.	N05AF01
F D	Fluconazol "Genericon" 150 mg Kaps. <i>bei Dermatomykosen</i>	2 St	J02AC01
D	Fluconazol "Genericon" 150 mg Kaps. <i>bei Onychomykosen</i>	4 St	J02AC01
F D	Fluconazol "ratiopharm" 150 mg Kaps. <i>bei Vaginalmykosen</i>	1 St	J02AC01
F D	Fluconazol "ratiopharm" 150 mg Kaps. <i>bei Dermatomykosen</i>	2 St	J02AC01
D	Fluconazol "ratiopharm" 150 mg Kaps. <i>bei Onychomykosen</i>	4 St	J02AC01

F D	Fluconazol "1A Pharma" 150 mg Kaps. <i>bei Dermatomykosen</i>	2 St	J02AC01
D	Fluconazol "1A Pharma" 150 mg Kaps. <i>bei Onychomykosen</i>	4 St	J02AC01
F D	Flucosept 150 mg Kaps. <i>bei Vaginalmykosen</i>	1 St	J02AC01
F D	Flucosept 150 mg Kaps. <i>bei Dermatomykosen</i>	2 St	J02AC01
D	Flucosept 150 mg Kaps. <i>bei Onychomykosen</i>	4 St	J02AC01
F D	Fluconazol "Hexal" 150 mg Kaps. <i>bei Dermatomykosen</i>	2 St	J02AC01
D	Fluconazol "Hexal" 150 mg Kaps. <i>bei Onychomykosen</i>	4 St	J02AC01
	Fluctine 20 mg Kaps.	14 St 28 St	N06AB03
	Fludex retard 1,5 mg Filmtabl.	30 St (2)	C03BA11
	Fluimucil 200 mg Gran.	20 St (2)	R05CB01
	Fluimucil 600 mg lösl. Tabl.	10 St (2)	R05CB01
	Fluniget 250 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)	N02BA11
	Fluniget 500 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St	N02BA11
	Fluocalcic Brausetabl.	60 St	A12CD02
	Fluodont 0,25 mg Tabl.	300 St	A01AA01
	Fluodont 1 mg Tabl.	100 St	A01AA01
	Fluorex plus Vaginolen	10 St	G01BA
	Fluoxetin "1A Pharma" 20 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St	N06AB03
	Fluoxetin "1A Pharma" 40 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St	N06AB03
	Fluoxetin "1A Pharma" 20 mg Kaps.	14 St 28 St	N06AB03
	Fluoxetin "Arcana" 20 mg Kaps.	14 St 28 St	N06AB03
	Fluoxetin "Genericon" 20 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St	N06AB03
	Fluoxetin "Genericon" 20 mg Kaps.	14 St (2) 30 St	N06AB03
	Fluoxetin "Genericon" 40 mg Kaps.	14 St (2) 30 St	N06AB03
	Fluoxetin "Genericon" 20 mg/5 ml orale Lsg.	70 ml (2)	N06AB03
	Fluoxibene 20 mg Kaps.	14 St 28 St	N06AB03
	Fluphenazin "Strallhofer" 1 mg Tabl.	50 St	N05AB02
	Flutabene 250 mg Tabl.	105 St	L02BB01
	Flutamid "Arcana" 250 mg Tabl.	105 St	L02BB01

	Flutastad 250 mg Tabl.	105 St		L02BB01
	Flux 20 mg Kaps.	14 St 28 St		N06AB03
	Flux Tabs 20 mg Filmtabl.	14 St 28 St		N06AB03
	Flux Tabs 40 mg Filmtabl.	14 St 28 St		N06AB03
	Fluxil 20 mg Kaps.	14 St 28 St		N06AB03
	FluxoMed 20 mg Kaps.	14 St 28 St		N06AB03
	Folsan 5 mg Tabl.	20 St	(2)	B03BB01
IND	Foradil Dosieraerosol <i>Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; stabile mittelgradige bis schwere COPD</i>	1 St	(2)	R03AC13
		50 Hübe		
IND	Foradil Kaps. z. Trockeninh. <i>Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; stabile mittelgradige bis schwere COPD</i>	60 St	(2)	R03AC13
	Fortecortin 40 mg Amp.	1 St	(2)	H02AB02
	Fortecortin 40 mg Spritzamp.	1 St	(2)	H02AB02
	Fortecortin 4 mg Tabl.	30 St		H02AB02
	Fortecortin 8 mg Tabl.	10 St 30 St	(2)	H02AB02
IND	Fosamax Tabl. <i>Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durch- schnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur</i>	28 St	(2)	M05BA04
IND	Fosamax 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abgabe ge- meinsam mit Kombi-Kalz Gran. 28 St. <i>Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durch- schnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur</i>	4 St	(2)	M05BA04
IND	Fosamax 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abgabe gem. mit Kombi-Kalz 500 mg/400 I.E. Vit.D3 Kautabl. 56 St. <i>Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durch- schnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur</i>	4 St	(2)	M05BA04
	Fosicomb Tabl.	30 St	(2)	C09BA09
	Fosicomb mite Tabl.	30 St	(2)	C09BA09
	Fositens 10 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA09
	Fositens 20 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA09
	Fotil Augentropf.	5 ml	(2)	S01ED51
	Fotil forte Augentropf.	5 ml	(2)	S01ED51
	Fragmin 1250 IE/0,1 ml Spritzamp. (= 2500 IE)	5 St 10 St		B01AB04
	Fragmin 2500 IE/0,1 ml Spritzamp. (= 5000 IE)	5 St		B01AB04

		10 St	
	Fraxiparin Fertigspr. 0,3 ml	6 St (2)	B01AB06
		10 St	
	Fraxiparin Fertigspr. 0,4 ml	6 St (2)	B01AB06
		10 St	
P1	Frisium 10 mg Tabl.	20 St (2)	N05BA09
		50 St	
	Fucidin Filmtabl.	12 St (2)	J01XC01
IND	Fucidin Filmtabl. <i>Fortsetz.d.Therapie d.Krh. b. Wund-, Haut- und Weichteilinfektionen, Osteomyelitis</i>	36 St (2)	J01XC01
	Fucithalamic Augengel	3 g	S01AA13
	Fugerel Tabl.	105 St	L02BB01
	Fungoral 2% Creme	30 g	D01AC08
IND	Fungoral 2% mediz. Shampoo <i>Pityriasis versicolor; seborrhoische Dermatitis</i>	60 ml	D01AC08
	Furadantin retard Kaps.	20 St (2)	J01XE01
		50 St	
	Furohexal 20 mg/2 ml Amp.	5 St (2)	C03CA01
	Furohexal 40 mg/4 ml Amp.	5 St (2)	C03CA01
	Furohexal 40 mg Tabl.	20 St (2)	C03CA01
		50 St	
	Furohexal 80 mg Tabl.	30 St (2)	C03CA01
	Furohexal 500 mg Tabl.	20 St (2)	C03CA01
	Furon 20 mg Amp.	5 St (2)	C03CA01
	Furon 40 mg Amp.	5 St (2)	C03CA01
	Furon 40 mg Tabl.	20 St (2)	C03CA01
		50 St	
	Furon 500 mg Tabl.	20 St (2)	C03CA01
	Furosemid "1A Pharma" 40 mg Tabl.	20 St (2)	C03CA01
		50 St	
	Furosemid "Genericon" 20 mg Amp.	5 St (2)	C03CA01
	Furosemid "Genericon" 40 mg Tabl.	20 St (2)	C03CA01
		50 St	
	Furo Spirobene Filmtabl.	20 St (2)	C03EB01
		50 St	
	Furo Spirobene forte Filmtabl.	20 St (2)	C03EB01
	Furostad 40 mg Tabl.	20 St (2)	C03CA01
		50 St	
IND	Gabapentin "Torrex" 300 mg Kaps. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	100 St	N03AX12
IND	Gabapentin "Torrex" 400 mg Kaps. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	100 St	N03AX12
IND	Gabatal 300 mg Kaps. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika</i>	100 St	N03AX12

<i>ungenügend kontrolliert sind</i>			
IND	Gabatal 400 mg Kaps. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	100 St	N03AX12
IND	Gabitril 5 mg Filmtabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	50 St 100 St	N03AG06
IND	Gabitril 10 mg Filmtabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	100 St	N03AG06
IND	Gabitril 15 mg Filmtabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	100 St	N03AG06
	Galle-Donau Drag.	50 St	A05AX
	Gallen- und Lebertee EF-EM-ES	70 g (2)	A05
	Gastrosil Amp.	5 St (2)	A03FA01
	Gastrosil Tropf.	30 ml (2)	A03FA01
	Gastrosil retard Kaps.	20 St	A03FA01
	Gastrozepin Tabl. 50 mg	20 St (2) 50 St	A02BX03
	Gentax Augensalbe	5 g	S01AA11
	Gentax Augentropf.	5 ml	S01AA11
	Geralen Kaps.	50 St (2)	D05BA03
	Gerodorm Tabl.	10 St (2)	N05CD13
	Gerogelat Kaps.	30 St	A11JA
IND	Gerosim 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA01
IND	Gerosim 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA01
	Gevilon 450 mg Filmtabl.	30 St (2) 100 St	C10AB04
P1	Gewacalm Amp.	5 St (2)	N05BA01
P1	Gewacalm 2 mg Tabl.	25 St 50 St	N05BA01
P1	Gewacalm 5 mg Tabl.	25 St 50 St	N05BA01
P1	Gewacalm 10 mg Tabl.	25 St 50 St	N05BA01
	Gewapurol retard Tabl.	30 St (2)	M04AA01
	Gichtex 100 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	M04AA01
	Gichtex 300 mg Tabl.	30 St (2)	M04AA01
	Gichtex plus Tabl.	30 St (2)	M04AA51

	Gichtex retard 250 mg Kaps.	28 St (2)	M04AA01
	Giona Easyhaler 200 mcg Dosier-Inhalationsplv.	1 St 200 Hübe	R03BA02
	Giona Easyhaler 400 mcg Dosier-Inhalationsplv.	1 St 100 Hübe	R03BA02
	Gladem 50 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB06
	Glibenclamid "Genericon" 3,5 mg Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BB01
	Glibenese 5 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	A10BB07
IND	Glucagen 1 mg Trockensubstanz m. Lsgm. <i>Diabetes mellitus Typ I</i>	1 St (2) 1 Tr.St.Amp.+ 1 Lsgm.Amp.	H04AA01
	Glucobay 50 mg Tabl.	21 St (2) 120 St	A10BF01
	Glucobay 100 mg Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BF01
	Glucobene 1,75 mg Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BB01
	Glucobene 3,5 mg Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BB01
	Glucophage 500 mg Filmtabl.	40 St (2) 200 St	A10BA02
	Glucophage 850 mg Filmtabl.	30 St (2) 100 St	A10BA02
	Glucophage 1000 mg Filmtabl.	20 St (2) 60 St	A10BA02
IND	Glucose 5 % "Fresenius" freeflex <i>nicht aufschiebbare (Sofort-)Therapie bei akutem Geschehen; Chemotherapie; terminale Karzinombehandlung</i>	1 St (2) 500 ml	B05BA03
IND	Glucose 5% "Fresenius" Inf.Fl. <i>nicht aufschiebbare (Sofort-)Therapie bei akutem Geschehen; Chemotherapie; terminale Karzinombehandlung</i>	1 St (2) 500 ml	B05BA03
IND	Glucose "Mayrhofer" 5 % Inf. Fl. <i>nicht aufschiebbare (Sofort-)Therapie bei akutem Geschehen; Chemotherapie; terminale Karzinombehandlung</i>	1 St (2) 500 ml	B05BA03
	Glucostad 3,5 mg Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BB01
	Glurenorm 30 mg Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BB08
	Glutril Tabl.	100 St	A10BB04
	Gurfix Lsg.	60 ml (2) 150 ml	A01AB12
	Gutron 5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C01CA17
	Gutron 1 % Tropf.	25 ml	C01CA17
	Gynipral 0,5 mg Tabl.	20 St (2) 100 St	G02CA
	Gynoflor Vaginaltabl.	6 St (2)	G03CC06

	Gyno-Pevaryl 150 mg Ovula	3 St (2)	G01AF05
	Gyno-Pevaryl Depot 150 mg Ovula	2 St (2)	G01AF05
	Gyno-Travogen 600 mg Ovulum	1 St (2)	G01AF07
	Haedensa Salbe	20 g (2)	C05AX
	Haedensa Zäpfch.	6 St (2)	C05AX
	Haemodyn 400 mg Kaps.	20 St (2) 50 St	C04AD03
	Haemodyn 600 mg Kaps.	20 St (2) 50 St	C04AD03
P1	Halcion 0,25 mg Tabl.	10 St (2)	N05CD05
	Haldol 1 mg Tabl.	50 St 100 St	N05AD01
	Haldol 10 mg Tabl.	20 St (2) 100 St	N05AD01
	Haldol Tropf.	15 ml (2)	N05AD01
	Haldol Decanoat 50 mg Amp.	1 St (2)	N05AD01
	Haldol Decanoat 150 mg Amp.	1 St (2)	N05AD01
	Halomycetin Augensalbe	5 g	S01AA01
P1	Harmomed Drag.	30 St (2) 100 St	N06CA
P1	Harmomed forte Drag.	30 St 60 St	N06CA
U	Harzol Kaps.	90 St 180 St	G04CX
	Helo-acid Drag.	30 St (2) 100 St	A09AC01
	Helopanflat Drag.	20 St (2) 50 St	A09AA02
	Helopanzym Drag.	20 St (2) 50 St	A09AA02
	Hemeran Gel	40 g (2)	C05BA01
	Hemeran Salbe	40 g (2)	C05BA01
	Heparin "Immuno" 1.000 I.E./ml Dstfl.	10 ml (2)	B01AB01
	Hepavit 500 mcg Amp.	5 St	B03BA03
	Hepavit 1000 mcg Amp.	3 St (2)	B03BA03
	Hepavit 2500 mcg Amp.	2 St (2)	B03BA03
SG	Heptadon Amp. 10 mg	10 St	N02AC
	Herviros Lsg.	10 ml (2)	A01AB11
	HerzschutzASS "ratiopharm" 100 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	B01AC06
	Hexanitrat retard 20 mg Kaps.	20 St (2) 60 St	C01DA08
	Hexanitrat retard 40 mg Kaps.	20 St (2) 60 St	C01DA08

	Hibadren 2 mg Tabl.	10 St (2) 28 St	C02CA04
	Hibadren 4 mg Tabl.	28 St (2)	C02CA04
	Hirudoid Gel	40 g (2)	C05BA01
	Hirudoid Salbe	40 g (2)	C05BA01
	Hofcomant Filmtabl.	30 St (2) 100 St	N04BB01
	Holoxan 1 g Trockensubstanz z. Injektionsber.	1 St (2)	L01AA06
	Holoxan 2 g Trockensubstanz z. Injektionsber.	1 St (2)	L01AA06
	Humal Bad	7 St	M02AC
	Humal Teilbad	10 St	M02AC
	Humalog 100 E/ml Injektionslg. in einer Dstfl.	2 St (2) 10 ml	A10AB04
	Humalog 100 IE/ml Zylinderamp.	5 St (2) 3 ml	A10AB04
	HumalogMix 25 100 IE/ml Injektionssusp. in Patronen	5 St (2) 3 ml	A10AD04
	HumalogMix 50 100 IE/ml Injektionssusp. in Patronen	5 St (2) 3 ml	A10AD04
	Humatin Kaps.	16 St (2)	A07AA06
	Huminsulin "Lilly" Basal (NPH) 100 IE/ml Dstfl.	2 St (2) 10 ml	A10AC01
	Huminsulin "Lilly" Basal 100 IE/ml Zylinderamp.	5 St (2) 3 ml Zyl.Amp. 5 St (2) 3 ml Humaject	A10AC01
	Huminsulin "Lilly" Normal 100 IE/ml Dstfl.	2 St (2) 10 ml	A10AB01
	Huminsulin "Lilly" Normal 100 IE/ml Zylinderamp.	5 St (2) 3 ml Zyl.Amp.	A10AB01
	Huminsulin "Lilly"Profil III 100 IE/ml Dstfl.	2 St (2) 10 ml	A10AD01
	Huminsulin "Lilly"Profil III 100 IE/ml Zylinderamp.	5 St (2) 3 ml Zyl.Amp. 5 St (2) 3 ml Humaject	A10AD01
SG	Hydal 1,3 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	N02AA03
SG	Hydal 2,6 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	N02AA03
SG	Hydal retard 2 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	N02AA03
SG	Hydal retard 4 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	N02AA03
SG	Hydal retard 8 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	N02AA03
SG	Hydal retard 16 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	N02AA03

SG	Hydal retard 24 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	N02AA03
	Hydergin 2 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	C04AE01
	Hydergin 1 mg/ml Tropf.	15 ml (2) <i>1 ml = 20 Tr.</i> 50 ml <i>1 ml = 20 Tr.</i>	C04AE01
	Hydergin-Fas 4,5 mg Filmtabl.	30 St (2)	C04AE01
	Hydergin SRO 6 mg Kaps.	30 St (2)	C04AE01
	Hydoftal 1,5% Augensalbe	5 g	S01CA03
	Hydoftal 2,5% Augentropf.	5 ml	S01CA03
	Hydoftal 0,5 % sine neomycino Augentropf.	5 ml	S01BA02
	Hydrocortone Tabl.	25 St (2)	H02AB09
	Hydroderm "Aesca" 1 % Creme	15 g 30 g	D07AA02
	Hydroderm "Aesca" 1 % Salbe	15 g 30 g	D07AA02
	Hylak forte Tropf.	30 ml (2) 100 ml	A07FA01
	Hypodyn Manteltabl.	20 St (2) 50 St (2)	C01CA51
	Hypren 1,25 mg Kaps.	28 St (2)	C09AA05
	Hypren 2,5 mg Kaps.	28 St (2)	C09AA05
	Hypren 5 mg Kaps.	28 St (2)	C09AA05
	Hypren plus Tabl.	28 St (2)	C09BA05
	Hypren plus forte Tabl.	28 St (2)	C09BA05
	Hypren 10 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA05
	Ibuprofen "Genericon" 400 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AE01
	Ibuprofen "Genericon" 600 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AE01
	Ichthalgan forte Creme	40 g (2)	C05BA53
	Ichtho Bad	130 g	M02AX10
R	Imagopaque 300 mg J/ml parenterale Röntgenkontrastmittelsg. für die Urographie	1 St (2) <i>75 ml Inf.Fl.</i> 1 St (2) <i>100 ml Inf.Fl.</i>	V08AB08
R	Imagopaque 300 mg J/ml parenterale Röntgenkontrastmittelsg. für die Phlebographie und Urographie	1 St (2) <i>50 ml Pl.Amp. + Einmalspr</i> 1 St (2) <i>20 ml Stechamp.</i>	V08AB08
R	Imagopaque 350 mg J/ml parenterale Röntgenkontrastmittelsg. für die Phlebographie und Urographie	1 St (2) <i>50 ml Pl.Amp. + Einmalspr</i>	V08AB08

	Imbun 500 mg Zäpf.	6 St (2)	M01AE01
	Imodium Kaps.	10 St 20 St	A07DA03
F14	Imodium Saft	100 ml	A07DA03
	Importal Pulver	20 St	A06AD12
	Imurek Filmtabl.	50 St (2)	L04AX01
	Inalgon Neu Tropf.	10 ml (2)	N02BB02
	Inderal 10 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C07AA05
	Inderal 40 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C07AA05
	Inderal 80 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C07AA05
	Indo-Agepha 50 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	M01AB01
	Indobene 50 mg Manteltabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AB01
	Indobene 100 mg Rektalkaps.	5 St (2)	M01AB01
	Indobene retard 75 mg Kaps.	30 St (2) 50 St	M01AB01
	Indocid 25 mg Kaps.	30 St (2) 50 St (2)	M01AB01
	Indocid 50 mg Kaps.	30 St (2) 50 St (2)	M01AB01
	Indocid 50 mg Supp.	5 St (2)	M01AB01
	Indocid 100 mg Supp.	5 St (2)	M01AB01
	Indocid retard 75 mg Kaps.	30 St (2) 50 St	M01AB01
	Indocollyre Augentropf.	1 St 5 ml	S01BC01
	Indomelan 1% Gel	40 g (2)	M02AA23
	Indomelan 50 mg Kaps.	20 St (2) 50 St (2)	M01AB01
	Indomelan retard 75 mg Kaps.	30 St (2) 50 St	M01AB01
	Infloran Kaps.	20 St (2)	A07FA01
	Influbene Filmtabl.	20 St (2)	N02BE51
	INH "Agepha" 50 mg Tabl.	100 St (2)	J04AC01
	INH "Agepha" 100 mg Tabl.	100 St (2)	J04AC01
	INH "Waldheim" 200 mg-Tabl.	100 St (2)	J04AC01
	Inhibace "Roche" 0,5 mg Filmtabl.	30 St (2)	C09AA08
	Inhibace "Roche" 2,5 mg Filmtabl.	28 St (2)	C09AA08
	Inhibace "Roche" 5 mg Filmtabl.	28 St (2)	C09AA08
	Inhibace plus "Roche" Filmtabl.	28 St (2)	C09BA08

Inkontan 15 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	G04BD09
Inkontan 30 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	G04BD09
Inotyol Puder	25 g (2) 100 g	D05AA
Inotyol Salbe	25 g 50 g	D05AA
Insulatard 100 I.E./ml Dstfl.	1 St (2) 10 ml	A10AC01
Insulatard FlexPen 100 I.E./ml Injektor	5 St (2) 3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln	A10AC01
Insulatard InnoLet 100 I.E./ml Injektor	5 St (2) 3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln	A10AC01
Insulatard Penfill 100 I.E./ml Zylinderamp.	5 St (2) 3 ml	A10AC01
Insuman Basal 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Dstfl.	5 St (2) 5 ml	A10AC01
Insuman Basal 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Patrone	5 St (2) 3 ml	A10AC01
Insuman Basal 100 IE/ml OptiSet Injektionssusp.	5 St (2) 3 ml + 6 Nadeln	A10AC01
Insuman Comb 15 - 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Dstfl.	5 St (2) 5 ml	A10AD01
Insuman Comb 15 - 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Patrone	5 St (2) 3 ml	A10AD01
Insuman Comb 15 - 100 IE/ml OptiSet Injektionssusp.	5 St (2) 3 ml + 6 Nadeln	A10AD01
Insuman Comb 25 - 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Dstfl.	5 St (2) 5 ml	A10AD01
Insuman Comb 25 - 100 IE/ml OptiSet Injektionssusp.	5 St (2) 3 ml + 6 Nadeln	A10AD01
Insuman Comb 25 - 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Patrone	5 St (2) 3 ml	A10AD01
Insuman Comb 50 - 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Dstfl.	5 St (2) 5 ml	A10AD01
Insuman Comb 50 - 100 IE/ml OptiSet Injektionssusp.	5 St (2) 3 ml + 6 Nadeln	A10AD01
Insuman Comb 50 - 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Patrone	5 St (2) 3 ml	A10AD01
Insuman Infusat 100 IE/ml Injektionslsg. in einer Patrone z. Verwendung in Pumpen	5 St (2)	A10AB01
Insuman Rapid 100 IE/ml Injektionslsg. in einer Dstfl.	5 St (2) 5 ml	A10AB01
Insuman Rapid 100 IE/ml OptiSet Injektionslsg.	5 St (2) 3 ml + 6 Nadeln	A10AB01
Insuman Rapid 100 IE/ml Injektionslsg. in einer Patrone	5 St (2) 3 ml	A10AB01

F14	Intal 20 mg Amp. z. Inh.	48 St 72 St		R03BC01
F14	Intal 5 mg Dosieraerosol	1 St (2) 112 Hübe		R03BC01
	Intal Kaps.	30 St (2) 100 St		R03BC01
AU	Iopidine 0,5% Augentropf.	5 ml		S01EA03
	Irenat Tropf.	25 ml		H03BC
S5	Irocopar c.C. Tabl.	10 St (2)		N02BE51
	Iromin Tabl.	20 St (2) 50 St (2)		N02BA15
	Iruxolum Mono Salbe	30 g		D03BA02
	ISMN "1A Pharma" retard 60 mg Tabl.	30 St (2)		C01DA14
	ISMN "Genericon" 20 mg Tabl.	20 St (2) 60 St		C01DA14
	ISMN "Genericon" 40 mg Tabl.	20 St (2) 60 St		C01DA14
	ISMN "Genericon" retard 60 mg Kaps.	30 St (2)		C01DA14
	ISMN "Hexal" 20 mg Tabl.	20 St (2) 60 St		C01DA14
	ISMN "Hexal" 40 mg Tabl.	20 St (2) 60 St		C01DA14
	ISMN "Hexal" retard 60 mg Tabl.	30 St (2)		C01DA14
	ISMN "ratiopharm" 20 mg Tabl.	20 St (2) 60 St		C01DA14
	ISMN "ratiopharm" 40 mg Tabl.	20 St (2) 60 St		C01DA14
	ISMN "ratiopharm" retard 50 mg Kaps.	30 St (2)		C01DA14
	Isoglaucan 1/8% Augentropf.	10 ml (2)		S01EA04
	Isoglaucan 1/4% Augentropf.	10 ml (2)		S01EA04
	Isoket Salbe	50 g (2)		C01DA08
	Isomack retard 20 mg Kaps.	20 St (2) 60 St		C01DA08
	Isomack retard 40 mg Kaps.	20 St (2) 60 St		C01DA08
	Isomack retard 120 mg Kaps.	30 St 60 St		C01DA08
	Isomonat 20 mg Tabl.	20 St (2) 60 St		C01DA14
	Isomonat 40 mg Tabl.	20 St (2) 60 St		C01DA14
	Isomonat 40 mg retard Drag.	30 St (2)		C01DA14
	Isoprodian Filmtabl.	50 St (2)		J04AC51
	Isoptin 5 mg Amp.	5 St (2)		C08DA01
	Isoptin 40 mg Drag.	20 St (2)		C08DA01

		50 St (2)	
	Isoptin 80 mg Drag.	20 St (2)	C08DA01
		50 St (2)	
	Isoptin retard 120 mg Filmtabl.	20 St (2)	C08DA01
		50 St (2)	
	Isoptin RR retard 240 mg Filmtabl.	30 St (2)	C08DA01
IND	Isotretinoin "Hexal" 10 mg Kaps. <i>schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata</i>	30 St (2)	D10BA01
IND	Isotretinoin "Hexal" 20 mg Kaps. <i>schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata</i>	30 St (2)	D10BA01
IND	Isotretinoin "ratiopharm" 10 mg Kaps. <i>schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata</i>	30 St (2)	D10BA01
IND	Isotretinoin "ratiopharm" 20 mg Kaps. <i>schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata</i>	30 St (2)	D10BA01
	Isotrex Gel	30 g	D10AD04
	Isozid-H farblos alkohol. Lsg. z. Hautdesinfektion	15 ml (2)	D08AX53
		100 ml	
	Iterium 1 mg Tabl.	30 St (2)	C02AC06
F D	Itrabene Kaps. <i>bei Vaginalmykosen</i>	4 St	J02AC02
F D	Itrabene Kaps. <i>bei Dermatomykosen</i>	14 St	J02AC02
D	Itrabene Dermis Kaps. <i>bei Onychomykosen</i>	28 St	J02AC02
	Itrop Filmtabl.	20 St (2)	C01CX
		50 St (2)	
	Ivor 2500 IE Anti-Xa/0,2 ml Injektionslsg. in Fspr.	6 St (2)	B01AB12
		10 St	
	Ivor 3500 IE Anti-Xa/0,2 ml Injektionslsg. in Fspr.	6 St (2)	B01AB12
		10 St	
	Ixel 25 mg Kaps.	28 St	N06AX17
		56 St	
	Ixel 50 mg Kaps.	28 St	N06AX17
		56 St	
	Jacutin Emulsion	100 ml (2)	P03AB02
	Jodid "Merck" 100 mcg Tabl.	50 St	H03CA
		100 St	
	Jodthyrox Tabl.	30 St (2)	H03AA
		100 St	
R	Jopamiro 300 mg Amp. <i>für die Phlebographie und Urographie</i>	1 St (2)	V08AB04
		10 ml	
R	Jopamiro 300 mg Stechamp. <i>für die Phlebographie und Urographie</i>	1 St (2)	V08AB04
		30 ml	
		1 St (2)	
		50 ml	
R	Jopamiro 300 mg Stechamp. <i>für die Urographie</i>	1 St (2)	V08AB04
		70 ml	
		1 St (2)	
		100 ml	

R	Jopamiro 370 mg Amp. <i>für die Urographie</i>	1 St (2) 20 ml	V08AB04
	Josalid 500 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01FA07
	Josalid 750 mg Filmtabl.	14 St	J01FA07
F14	Josalid 250 mg/5 ml Saft f. Kind.	80 ml (2)	J01FA07
F14	Josalid 375 mg/5 ml Saft f. Kind.	80 ml (2)	J01FA07
	Jumex Tabl.	50 St (2)	N04BD01
	Kalioral "Fresenius" Plv.	10 St (2)	A12BA30
SG	Kapanol CSR 20 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	N02AA01
SG	Kapanol CSR 50 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	N02AA01
SG	Kapanol CSR 100 mg Kaps.	10 St (2) 30 St	N02AA01
	KCI-retard Zyma-Drage.	40 St (2)	A12BA01
	Keflex 1000 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01DA01
	Kemadrin Tabl.	100 St	N04AA04
	Keratosis Creme forte "Widmer"	30 g (2)	D02AE51
	Kessar 20 mg Tabl.	30 St (2)	L02BA01
	Kessar 30 mg Tabl.	30 St (2)	L02BA01
	Ketotisan 1 mg Kaps.	30 St (2) 100 St	R06AX17
	Klacid 250 mg Filmtabl.	14 St	J01FA09
F14	Klacid 125 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	40 ml (2) 1 g 80 ml (2) 2 g	J01FA09
F14	Klacid 250 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	70 ml (2)	J01FA09
	Klacid Uno Filmtabl.	7 St	J01FA09
IND	Klacid H. pylori 500 mg Filmtabl. <i>zur Eradikation des Helicobacter pylori</i>	14 St	J01FA09
IND	Klimapur 1 mg Tabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2) 84 St	G03CA03
IND	Klimapur 2 mg Tabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2) 84 St	G03CA03
	Konaktion "Roche" Kaudrag.	10 St (2)	B02BA01
	Konaktion "Roche" 10 mg/1ml in Mischmizellenlsg. Amp.	5 St	B02BA01
F14	Kreon Granulat	50 St	A09AA02
IND	Kreon 10.000 E Kaps. <i>Zustand nach Pankreas- Operation, chron. Pankreatitis, zyst. Fibrose</i>	20 St (2) 50 St	A09AA02
F2J	Kryptocur 0,2 mg/0,1 ml- nasale Sprühlsg.	2 St	H01CA01
	Kühlprednon Salbe	20 g (2) 50 g	D07AA03

IND	Kytril 2 mg Filmtabl. <i>Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>	5 St		A04AA02
	Lactat oral "Fresenius" flüssig	250 ml	(2)	G04BX
	Lactulose "Arcana" Konz. orale Lsg.	200 ml 500 ml	(2)	A06AD11
	Lactulose "Genericon" Konz. orale Lsg.	200 ml 500 ml	(2)	A06AD11
	Lactulose "Hexal" Konzentrat orale Lsg.	200 ml 500 ml	(2)	A06AD11
	L-Adrenalin "Fresenius" spritzfertig 0,01% (1:10.000) Amp.	5 St		C01CA24
	Laevolac Lactulose Konz. orale Lsg.	134 g 670 g	(2)	A06AD11
IND	Lamictal 5 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	30 St	(2)	N03AX09
IND	Lamictal 25 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	30 St	(2)	N03AX09
IND	Lamictal 50 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	30 St	(2)	N03AX09
IND	Lamictal 100 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	50 St	(2)	N03AX09
IND	Lamictal 200 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	50 St	(2)	N03AX09
	Lamisil 1 % Creme	15 g		D01AE15
	Lamisil Dermgel	15 g		D01AE15
D	Lamisil 125 mg Tabl. <i>bei Dermatomykosen</i>	14 St	(2)	D01BA02
D	Lamisil 250 mg Tabl. <i>bei Dermatomykosen bzw. Onychomykosen</i>	14 St		D01BA02
D	Lamisil 250 mg Tabl. <i>bei Onychomykosen</i>	28 St		D01BA02
IND	Lamotrigin "Allen" 5 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	30 St	(2)	N03AX09
IND	Lamotrigin "Allen" 25 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	30 St	(2)	N03AX09
IND	Lamotrigin "Allen" 50 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	30 St	(2)	N03AX09
IND	Lamotrigin "Allen" 100 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	50 St	(2)	N03AX09
IND	Lamotrigin "Allen" 200 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	50 St	(2)	N03AX09
IND	Lamotrigin "ratiopharm" 5 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	30 St	(2)	N03AX09

IND	Lamotrigin "ratiopharm" 25 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	30 St (2)	N03AX09
IND	Lamotrigin "ratiopharm" 50 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	30 St (2)	N03AX09
IND	Lamotrigin "ratiopharm" 100 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	50 St (2)	N03AX09
IND	Lamotrigin "ratiopharm" 200 mg lösl. Tabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	50 St (2)	N03AX09
	Lanacine 300 mg Kaps.	16 St	J01FF01
	Lanatilin 0,2 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	C01AA02
	Lanitop 0,2 mg Amp.	5 St (2)	C01AA08
	Lanitop 0,1 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	C01AA08
	Lanitop 0,15 mg Tabl.	28 St (2) 84 St	C01AA08
	Lanitop 0,6 mg/ml Tropf.	10 ml (2)	C01AA08
	Lannapril 1,25 mg Kaps.	30 St (2)	C09AA05
	Lannapril 2,5 mg Kaps.	30 St (2)	C09AA05
	Lannapril 5 mg Kaps.	30 St (2)	C09AA05
	Lannapril 10 mg Kaps.	30 St (2)	C09AA05
	Lannapril 2,5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
	Lannapril 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
	Lannapril 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
	Lannapril plus Tabl.	30 St (2)	C09BA05
	Lannapril plus forte Tabl.	30 St (2)	C09BA05
	Lanoc 50 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	Lanoc 100 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	Lanolept 25 mg Tabl.	50 St (2)	N05AH02
	Lanolept 50 mg Tabl.	50 St (2)	N05AH02
	Lanolept 100 mg Tabl.	60 St (2)	N05AH02
	Lasilacton 20 mg/50 mg Kaps.	20 St (2) 50 St	C03EB01
	Lasilacton 20 mg/100 mg Kaps.	20 St (2)	C03EB01
	Lasitace 5 mg/20 mg Kaps.	28 St (2)	C09BA05
	Lasitace 5 mg/40 mg Kaps.	28 St (2)	C09BA05
	Lasix 20 mg/2 ml Amp.	5 St (2)	C03CA01
	Lasix 40 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C03CA01

	Lasix 80 mg Tabl.	30 St (2)	C03CA01
	Lasix 500 mg Tabl.	20 St (2)	C03CA01
	Lasix retard 30 mg Kaps.	20 St (2)	C03CA01
	Lasix retard 60 mg Kaps.	20 St (2)	C03CA01
	Latesyl Creme	40 g (2)	M02AC
	Lecicarbon Zäpf.	6 St (2)	A06AX02
	Lecicarbon Zäpf. f. Kind.	6St (2)	A06AX02
	Legalon 70 mg Kaps.	20 St (2) 100 St	A05BA03
	Legalon 140 mg Kaps.	30 St (2)	A05BA03
P1	Lendorm Tabl.	10 St (2)	N05CD09
	Leponex 25 mg Tabl.	50 St (2)	N05AH02
	Leponex 100 mg Tabl.	60 St (2)	N05AH02
IND	Lescol 40 mg Kaps. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	28 St (2)	C10AA04
IND	Lescol MR 80 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	28 St (2)	C10AA04
	Leukase Salbe	15 g	D06AX
	Leukeran 2 mg Filmtabl.	25 St (2)	L01AA02
	LevoCar retard 200 mg/50 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	N04BA02
P1	Lexotamil "Roche" 3 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	N05BA08
P1	Lexotamil "Roche" 6 mg Tabl.	20 St (2)	N05BA08
	Lidaprim forte Filmtabl.	10 St (2) 25 St	J01EE03
F14	Lidaprim orale Susp. f.Kind.	50 ml 100 ml	J01EE03
	Lidaprim Tabl.	20 St (2)	J01EE03
F14	Lidaprim Tabl. f. Kind.	20 St (2)	J01EE03
	Liderman Creme	30 g	D01AC11
	Lidocorit 2% Amp. 10 ml	5 St (2)	C01BB01
P1	Limbitrol Kaps.	30 St (2) 100 St	N06CA01
	Linoladiol Estradiol Emulsion	100 g	G03CA03
	Lioresal Tabl. 10 mg	50 St (2)	M03BX01
	Lioresal Tabl. 25 mg	50 St (2)	M03BX01
	Lipcor 200 mg Kaps.	30 St (2)	C10AB05
	Lipo Merz 500 mg Kaps.	30 St (2)	C10AB09

Lipsin 100 mg Kaps.	30 St	(2)	C10AB05
Lipsin retard 250 mg Kaps.	30 St	(2)	C10AB05
Lisihexal 5 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisihexal 10 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisihexal 20 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisihexal comb Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisihexal comb mite Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisihexal comb semi Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisinopril "1A Pharma" 5 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "1A Pharma" 10 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "1A Pharma" 20 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisinopril/HCT "1A Pharma" mite Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisinopril/HCT "1A Pharma" semi Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisinopril "Arcana" 5 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "Arcana" 10 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "Arcana" 20 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA03
Lisinocomp "Genericon" semi Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisinocomp "Genericon" mite Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisinocomp "Genericon" Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisinopril "Genericon" 5 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "Genericon" 10 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "Genericon" 20 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "Interpharm" 5 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "Interpharm" 10 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "Interpharm" 20 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA03
Lisinopril/HCT "Interpharm" 20 mg/12,5 mg Tabl.	28 St	(2)	C09BA03
Lisinopril/HCT "Interpharm" 20 mg/25 mg Tabl.	28 St	(2)	C09BA03
Lisinopril "ratiopharm" 5 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "ratiopharm" 10 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "ratiopharm" 20 mg Tabl.	30 St	(2)	C09AA03
Lisinopril/HCT "ratiopharm" Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisinopril/HCT "ratiopharm" mite Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisinopril/HCT "ratiopharm" semi Tabl.	30 St	(2)	C09BA03
Lisinostad 5 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA03
Lisinostad 10 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA03
Lisinostad 20 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA03
Lisinopril "Sandoz" 2,5 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA03

	Lisinopril "Sandoz" 5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Lisinopril "Sandoz" 10 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Lisinopril "Sandoz" 20 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA03
	Lisinopril/HCT "Sandoz" 10 mg/12,5 mg Tabl.	28 St (2)	C09BA03
	Lisinopril/HCT "Sandoz" 20 mg/12,5 mg Tabl.	28 St (2)	C09BA03
	Lisinopril/HCT "Sandoz" 20 mg/25 mg Tabl.	28 St (2)	C09BA03
IND	Livostin Augentropf. <i>allergische Conjunctivitis</i>	4 ml	S01GX02
IND	Livostin Nasenspray <i>allerg. Rhinitis</i>	10 ml	R01AC02
IND	Lodronat Filmtabl. <i>osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese</i>	30 St (2)	M05BA02
	Lösferron forte Brausetabl.	30 St (2)	B03AA03
	Loftyl 150 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C04AX20
	Loftyl 300 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C04AX20
	Loftyl retard 600 mg Filmtabl.	28 St (2)	C04AX20
	Lomexin Creme	30 g (2)	D01AC12
	Lomexin Vaginal Kaps. 600 mg	1 St (2)	G01AF12
	Lomir 2,5 mg Tabl.	50 St	C08CA03
	Lomir SRO 5 mg Kaps.	30 St (2)	C08CA03
IND	Lomusol Augentropf. <i>allergische Conjunctivitis</i>	10 ml	S01GX01
IND	Lomusol Nasenspray <i>allerg. Rhinitis</i>	20 ml	R01AC01
	Loradur 2,5 mg/25 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C03EA01
	Loradur 5 mg/50 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C03EA01
	Lorano 10 mg Tabl.	10 St (2) 30 St	R06AX13
	Loratadin "Alternova" 10 mg Tabl.	10 St (2) 30 St	R06AX13
	Loratadin "Arcana" 10 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	R06AX13
F14	Loratadin "Stada" 1 mg/ml Sirup	60 ml (2)	R06AX13
	Losec 10 mg Kaps.	28 St (2)	A02BC01
	Losec 20 mg Kaps.	7 St 14 St (2)	A02BC01
IND	Lovastatin "Alternova" 20 mg Tabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA02
IND	Lovastatin "Hexal" 20 mg Tabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA02

	<i>ko</i>			
IND	Lovastatin "Stada" 20 mg Tabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA02
	Lovenox 10 x 20 mg PEN	1 St		B01AB05
		<i>10 Einzeldosen</i>		
	Lovenox 10 x 40 mg PEN	1 St		B01AB05
		<i>10 Einzeldosen</i>		
	Lovenox 20 mg Spritzamp.	5 St		B01AB05
		10 St		
	Lovenox 40 mg Spritzamp.	5 St		B01AB05
		10 St		
	L-Thyroxin "Henning" 25 mcg Tabl.	28 St	(2)	H03AA01
		84 St		
	L-Thyroxin "Henning" 50 mcg Tabl.	28 St	(2)	H03AA01
		84 St		
	L-Thyroxin "Henning" 75 mcg Tabl.	28 St	(2)	H03AA01
		84 St		
	L-Thyroxin "Henning" 100 mcg Tabl.	28 St	(2)	H03AA01
		84 St		
	L-Thyroxin "Henning" 125 mcg Tabl.	28 St	(2)	H03AA01
		84 St		
	L-Thyroxin "Henning" 150 mcg Tabl.	28 St	(2)	H03AA01
		84 St		
	Ludiomil Amp.	10 St	(2)	N06AA21
	Ludiomil 10 mg Filmtabl.	50 St		N06AA21
		100 St		
	Ludiomil 25 mg Filmtabl.	50 St		N06AA21
		100 St		
	Ludiomil 50 mg Filmtabl.	50 St		N06AA21
		100 St		
	Ludiomil 75 mg Filmtabl.	20 St	(2)	N06AA21
		100 St		
	Luivac Tabl.	28 St		L03AX
		56 St		
AU	Lumigan 0,3 mg/ml Augentropf.	3 ml	(2)	S01EE03
IND	Lurantal 10 mg Weichkaps. <i>schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata</i>	30 St	(2)	D10BA01
IND	Lurantal 20 mg Weichkaps. <i>schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata</i>	30 St	(2)	D10BA01
	Maalox Kautabl.	20 St	(2)	A01AD01
		50 St		
	Maalox orale Susp.	20 St	(2)	A02AD
		50 St		
	Madopar "Roche" 50 mg/12,5 mg Kaps.	30 St	(2)	N04BA02
		100 St		
	Madopar CR "Roche" 100 mg/25 mg Kaps.	30 St	(2)	N04BA02
		100 St		
	Madopar "Roche" 100 mg/25 mg lösl. Tabl.	30 St	(2)	N04BA02

		100 St		
	Madopar "Roche" 100 mg/25 mg Tabl.	30 St	(2)	N04BA02
		100 St		
	Madopar "Roche" 200 mg/50 mg Tabl.	30 St	(2)	N04BA02
		100 St		
	Magentee St. Severin	70 g		A15
	Magnesium Gluconicum LH-Amp.	5 St	(2)	A12CC03
IND	Magnonorm "Genericon" 365 mg lösliche Tabl. <i>Magnesiumtherapie bei Risikoschwangerschaft; unterstützende Therapie bei dokumentierter KHK</i>	30 St		A12CC
IND	Magnosolv Granulat <i>Magnesiumtherapie bei Risikoschwangerschaft; unterstützende Therapie bei dokumentierter KHK</i>	30 St		A12CC30
P1	Maliasin 25 mg Drag.	100 St	(2)	N03AA04
P1	Maliasin 100 mg Drag.	100 St	(2)	N03AA04
	Mamellin Salbe	20 g	(2)	D03AX
	Mamellin Salbe	50 g		D03AX
	Maprotilin Hydrochlorid "1A Pharma" 25 mg Filmtabl.	50 St		N06AA21
		100 St		
	Maprotilin Hydrochlorid "1A Pharma" 50 mg Filmtabl.	50 St		N06AA21
		100 St		
	Maprotilin Hydrochlorid "1A Pharma" 75 mg Filmtabl.	20 St	(2)	N06AA21
		100 St		
	Marcoumar "Roche" Tabl.	25 St	(2)	B01AA04
		100 St		
	Maxi-Kalz 500 mg Brausetabl.	20 St	(2)	A12AA
	Maxi-Kalz 1000 Brausetabl.	10 St	(2)	A12AA
		30 St		
	Maxi Kalz Vit. D3 1000 mg/ 880 I.E. Granulat	30 St	(2)	A12AX
	Maxi-Kalz Vit. D3 500 mg/400 IE Kautabl.	60 St	(2)	A12AX
	Mayfung Bad	100 g	(2)	D01AE04
SG	M-dolor retard 10 mg Kaps.	10 St	(2)	N02AA01
		30 St		
SG	M-dolor retard 30 mg Kaps.	10 St	(2)	N02AA01
		30 St		
SG	M-dolor retard 60 mg Kaps.	10 St	(2)	N02AA01
		30 St		
SG	M-dolor retard 100 mg Kaps.	10 St	(2)	N02AA01
		30 St		
SG	M-dolor retard 200 mg Kaps.	10 St	(2)	N02AA01
		30 St		
	Megacillin oral 1,5 Mega I.E. Filmtabl.	12 St	(2)	J01CE02
		30 St		
F14	Megacillin oral 300.000 I.E./5 ml Trockensaft mit Lsgm.	80 ml	(2)	J01CE02
	Meglucon 850 mg Filmtabl.	30 St	(2)	A10BA02
		100 St		

	Mel C-Amp.	5 St		A11GA01
	Melabon Tabl.	10 St	(2)	N02BE71
	Melleril 25 mg Filmtabl.	50 St	(2)	N05AC02
	Melleril 50 mg Filmtabl.	50 St	(2)	N05AC02
	Melleril 100 mg Filmtabl.	30 St	(2)	N05AC02
	Melleril retard 200 mg Tabl.	10 St	(2)	N05AC02
IND	Mencord 10 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St	(2)	C09CA
IND	Mencord 20 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St	(2)	C09CA
IND	Mencord 40 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St	(2)	C09CA
IND	Menorest TTS 37,5 mcg/24 h Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
IND	Menorest TTS 50 mcg/24 h Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
IND	Menorest TTS 75 mcg/24 h Depotpflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
	Mepiril 5 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA02
	Mepiril 10 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA02
	Mepiril 20 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA02
P5	Meproamat-Petrasch Tabl.	20 St	(2)	N05BC01
	Meresa 50 mg Kaps.	50 St 100 St		N05AL01
	Meresa 200 mg Tabl.	50 St	(2)	N05AL01
IND	Mericomb 2 mg Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St	(2)	G03FA01
IND	Mericomb mite Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St	(2)	G03FB
IND	Merigest Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St	(2)	G03FA01
P1	Merlit Tabl.	20 St	(2)	N05BA06
	Meromycin dermatolog. Lsg.	25 ml		D10AF02
	Mestinon Drag.	20 St 150 St	(2)	N07AA02
	Metformin "1A Pharma" 850 mg Filmtabl.	30 St 100 St	(2)	A10BA02
	Metformin "Arcana" 850 mg Filmtabl.	30 St 100 St	(2)	A10BA02
	Metformin "Hexal" 500 mg Filmtabl.	40 St 200 St	(2)	A10BA02
	Metformin "Hexal" 850 mg Filmtabl.	30 St 100 St	(2)	A10BA02
	Metformin "ratiopharm" 850 mg Filmtabl.	30 St 100 St	(2)	A10BA02
	Metformin "Sandoz" 850 mg Filmtabl.	30 St 100 St	(2)	A10BA02

	Methergin "Sandoz" 0,125 mg Drag.	20 St (2)	G02AB01
	Methergin Tropf.	10 ml (2)	G02AB01
	Methotrexat "Lederle" Tabl.	30 St (2)	L01BA01
	Metogastron 4 mg/ml Tropf.	30 ml (2)	A03FA01
	Metohexal 50 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	Metohexal 100 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	MetoMed Tabl.	20 St (2)	C07AB02
	MetoMed Tabl.	50 St	C07AB02
	Metoprolol "Genericon" 50 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	Metoprolol "Genericon" 100 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	Metoprolol "ratiopharm" 50 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	Metoprolol "ratiopharm" 100 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	Metoprolol "ratiopharm" compositum Tabl.	20 St (2) 50 St	C07BB02
	Metoprolol "Sandoz" 50 mg Tabl.	50 St	C07AB02
	Metoprolol "Sandoz" 100 mg Tabl.	50 St	C07AB02
	Metoprolol "Stada" 50 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	Metoprolol "Stada" 100 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	Metoprolol "Stada" retard 200 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB02
	Metronidazol "Arcana" 1000 mg Filmtabl.	2 St 4 St (2) 7 St	P01AB01
IND	Mevacor 20 mg Tabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA02
IND	Mevir 125 mg Tabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	7 St (2)	J05AB
F14	Mexalen 200 mg/5 ml Sirup	100 ml (2)	N02BE01
	Mexalen 500 mg Tabl.	10 St (2)	N02BE01
	Mexalen 125 mg Zäpf. f. Säugl.	6 St (2)	N02BE01
	Mexalen 250 mg Zäpf. f. Kleink.	6 St (2)	N02BE01
	Mexalen 500 mg Zäpf. f. Schulk.	6 St (2)	N02BE01
	Mexalen 1000 mg Zäpf. f. Jugendl. u. Erw.	6 St (2)	N02BE01
	Mianserin "Arcana" 30 mg Filmtabl.	20 St (2) 60 St	N06AX03
	Mianserin "ratiopharm" 30 mg Filmtabl.	20 St (2)	N06AX03

		60 St		
D	Micanol Creme 1 %	50 g	(2)	D05AC01
D	Micanol Creme 3 %	50 g	(2)	D05AC01
IND	Micardis 40 mg Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St	(2)	C09CA07
IND	Micardis 80 mg Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St	(2)	C09CA07
IND	MicardisPlus 40/12,5mg Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St	(2)	C09DA07
IND	MicardisPlus 80/12,5mg Tabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St	(2)	C09DA07
	Micro Kalium retard Kaps.	50 St	(2)	A12BA01
	Miflonide 200 mcg Kaps. z. Trockeninhalation	120 St	(2)	R03BA02
	Miflonide 400 mcg Kaps. z. Trockeninhalation	60 St	(2)	R03BA02
	Migea 200 mg Tabl. <i>bei Migräne</i>	10 St	(2)	M01AG02
IND	Migranal Nasalspray <i>diagnostisch gesicherte Migräne</i>	1 ml = 1 St.	(2)	N02CA01
P5	Miltaun Tabl. 400 mg	25 St		N05BC01
	Minidiab 5 mg Tabl.	30 St 120 St	(2)	A10BB07
	Minipress 1 mg Tabl.	20 St 75 St	(2)	C02CA01
	Minipress 2 mg Tabl.	20 St 60 St	(2)	C02CA01
	Minipress 5 mg Tabl.	30 St	(2)	C02CA01
	Minirin Lsg. z. intranasalen Anwendung	2,5 ml	(2)	H01BA02
IND	Minirin 0,1 mg/ml Nasenspray <i>Diabetes insipidus</i>	6 ml		H01BA02
	Minostad 50 mg Kaps.	10 St 30 St	(2)	J01AA08
	Miranax 550 mg Filmtabl.	10 St 30 St	(2)	M01AE02
	Mirfulan Salbe	30 g		D03AA
	Mirtabene 30 mg Filmtabl.	30 St		N06AX11
	Mirtaron 30 mg Filmtabl.	30 St		N06AX11
	Mixtard 10 NovoLet 100 I.E./ml Injektor	5 St	(2)	A10AD01
		<i>3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln</i>		
	Mixtard 10 Penfill 100 I.E./ml Zylinderamp.	5 St	(2)	A10AD01
		<i>3 ml</i>		
	Mixtard 20 NovoLet 100 I.E./ml Injektor	5 St	(2)	A10AD01
		<i>3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln</i>		
	Mixtard 20 Penfill 100 I.E./ml Zylinderamp.	5 St	(2)	A10AD01
		<i>3 ml</i>		
	Mixtard 30 100 I.E./ml Dstfl.	1 St	(2)	A10AD01

	10 ml		
Mixtard 30 InnoLet 100 I.E./ml Injektor	5 St (2)	A10AD01	
	3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln		
Mixtard 30 NovoLet 100 I.E./ml Injektor	5 St (2)	A10AD01	
	3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln		
Mixtard 30 Penfill 100 I.E./ml Zylinderamp.	5 St (2)	A10AD01	
	3 ml		
Mixtard 40 NovoLet 100 I.E./ml Injektor	5 St (2)	A10AD01	
	3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln		
Mixtard 40 Penfill 100 I.E./ml Zylinderamp.	5 St (2)	A10AD01	
	3 ml		
Mixtard 50 NovoLet 100 I.E./ml Injektor	5 St (2)	A10AD01	
	3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln		
Mixtard 50 Penfill 100 I.E./ml Zylinderamp.	5 St (2)	A10AD01	
	3 ml		
Mobilat Gel	40 g (2)	M02AC	
Mobilat Salbe	40 g (2)	M02AC	
Mobilisin Salbe	40 g (2)	M02AA	
Mobilisin plus Salbe	40 g (2)	M02AA	
Moclobemid "Alternova" 150 mg Filmtabl.	30 St (2)	N06AG02	
	100 St		
Moclobemid "Alternova" 300 mg Filmtabl.	30 St	N06AG02	
	60 St		
Moclobemid "Torrex" 150 mg Filmtabl.	30 St (2)	N06AG02	
	100 St		
Moclobemid "Torrex" 300 mg Filmtabl.	30 St	N06AG02	
	60 St		
Moducrin Tabl.	20 St (2)	C07DA06	
	50 St		
Moduretic Tabl.	20 St (2)	C03EA01	
	50 St		
Mogadon Tabl.	10 St (2)	N05CD02	
Molsidolat 2 mg Tabl.	20 St (2)	C01DX12	
	50 St (2)		
Molsidolat 4 mg Tabl.	20 St (2)	C01DX12	
	50 St		
Molsidomin "ratiopharm" 2 mg Tabl.	20 St (2)	C01DX12	
	50 St (2)		
Molsidomin "ratiopharm" 4 mg Tabl.	20 St (2)	C01DX12	
	50 St		
Molsidomin "1A Pharma" 2 mg Tabl.	20 St (2)	C01DX12	
	50 St (2)		
Molsidomin "1A Pharma" 4 mg Tabl.	20 St (2)	C01DX12	
	50 St		

P1

	Molsidomin "Genericon" 2 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	C01DX12
	Molsidomin "Genericon" 4 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C01DX12
	Molsihexal 2 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	C01DX12
	Molsihexal 4 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C01DX12
P1	Mondeal 10 mg Filmtabl.	10 St (2)	N05CF02
	Monotard 100 I.E./ml Dstfl.	1 St (2) <i>10 ml</i>	A10AC01
	Monoket retard 50 mg Kaps.	30 St (2)	C01DA14
	Mono Mack 20 mg Tabl.	20 St (2) 60 St	C01DA14
	Mono Mack 40 mg Tabl.	20 St (2) 60 St	C01DA14
	Mono Mack 40 mg/g Tropf.	20 g (2)	C01DA14
	Mono Mack retard 50 mg Tabl.	30 St (2)	C01DA14
	Montamed Tabl.	20 St (2)	N02BB74
	Monuril 3 g Granulat	1 St	J01XX01
SG	Morapid 10 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AA01
SG	Morapid 20 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AA01
	Motilium 10 mg Filmtabl.	10 St (2) 50 St	A03FA03
	Motilium 1 mg/ml orale Susp.	200 ml	A03FA03
F2J	Motilium 10 mg Supp.	6 St (2)	A03FA03
F14	Motilium 30 mg Supp.	6 St (2)	A03FA03
	Motrim 100 mg Tabl.	20 St (2)	J01EA01
	Motrim 200 mg Tabl.	10 St (2) 25 St	J01EA01
	Movalis 15 mg/1,5 ml Injektionslg.	3 St	M01AC06
	Movalis 7,5 mg Tabl.	30 St (2) 50 St	M01AC06
	Movalis 15 mg Tabl.	10 St (2) 30 St	M01AC06
	Movalis 7,5 mg Zäpf.	6 St (2)	M01AC06
	Moviflex Gel	40 g (2)	M02AC
	Mucobene 100 mg lösl. Pulver	20 St (2)	R05CB01
	Mucobene 200 mg lösl. Pulver	20 St (2)	R05CB01
	Mucobene 600 mg lösl. Pulver	10 St (2)	R05CB01
	Mucobene 100 mg lös. Tabl.	20 St (2)	R05CB01
	Mucobene 200 mg lös. Tabl.	20 St (2)	R05CB01

	Mucobene 600 mg lös. Tabl.	10 St (2)	R05CB01
	Mucosolvan 30 mg lösl. Granulat	20 St (2)	R05CB06
	Mucosolvan Lsg.	40 ml (2) 100 ml	R05CB06
F14	Mucosolvan 15 mg/5 ml Saft	100 ml	R05CB06
	Mucosolvan 30 mg Tabl.	20 St (2)	R05CB06
	Mucosolvan retard 75mg Kaps.	10 St 20 St	R05CB06
F14	Mucospas Saft	100 ml	R05CB10
	Mucospas Tabl.	20 St (2)	R05CB10
	Mucotherm Supp.	10 St (2)	C04AC01
	Multivit B-Amp.	5 St (2)	A11EA
	Multivit B-Amp. forte	5 St (2)	A11EA
	Multodrin Salbe	15 g 30 g	D07XB05
SG	retard 10 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AA01
SG	Mundidol retard 30 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AA01
SG	Mundidol retard 60 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AA01
SG	Mundidol retard 100 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AA01
SG	Mundidol retard 200 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AA01
SG	Mundidol retard 30 mg Gran.	30 St	N02AA01
SG	Mundidol UNO retard 30 mg Kaps.	10 St (2)	N02AA01
SG	Mundidol UNO retard 30 mg Kaps. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	30 St	N02AA01
SG	Mundidol UNO retard 60 mg Kaps.	10 St (2)	N02AA01
SG	Mundidol UNO retard 60 mg Kaps. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	30 St	N02AA01
SG	Mundidol UNO retard 120 mg Kaps.	10 St (2)	N02AA01
SG	Mundidol UNO retard 120 mg Kaps. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	30 St	N02AA01
SG	Mundidol UNO retard 200 mg Kaps.	10 St (2)	N02AA01
SG	Mundidol UNO retard 200 mg Kaps. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	30 St	N02AA01
	Munobal retard 5 mg Filmtabl.	28 St (2)	C08CA02
	Mutan 20 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB03
	Mutan 20 mg Kaps.	14 St 28 St	N06AB03
	Myambutol 400 mg Filmtabl.	100 St (2)	J04AK02
	Mycopol dermatol. Lsg.	100 g (2)	D01AE20

	Mycostatin Salbe	20 g		D01AA01
F14	Mycostatin orale Susp.	24 ml (2) 60 ml		A07AA02
	Mycostatin Zinkoxidpaste	20 g		D01AA01
F2J	Mycostatin Zinkoxidpaste	50 g		D01AA01
	Myko Cordes Creme	30 g		D01AC01
	Myko Cordes Paste	20 g		D01AC01
	Myleran 2 mg Filmtabl.	100 St (2)		L01AB01
	Myocardon mono 20 mg Tabl.	20 St (2) 60 St		C01DA14
	Myocardon mono 40 mg Tabl.	20 St (2) 60 St		C01DA14
	Myocardon mono retard Kaps.	30 St (2)		C01DA14
P1	Myolastan 50 mg Filmtabl.	10 St 20 St		M03BX07
	Mysoline Tabl.	100 St (2)		N03AA03
	Mysteclin Ovula	6 St (2)		G01AA
P	Naltrexon "Hexal" 50 mg Filmtabl. <i>zur medikamentösen Unterstützung der Entzugsbehandlung bei Alkoholkranken</i>	30 St		N07BB04
	Naprobene 250 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)		M01AE02
	Naprobene 500 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St		M01AE02
	Naprobene 500 mg Zäpf.	6 St (2)		M01AE02
	Naproxen "Genericon" 500 mg Tabl.	30 St (2) 50 St		M01AE02
	Naproxen "Genericon" 500 mg Zäpf.	6 St (2)		M01AE02
IND	Nasacort Nasenspray <i>allerg. Rhinitis</i>	1 St <i>16,5 g = 120 Hübe</i>		R01AD11
IND	Nasonex aquosum Nasenspray <i>allergische Rhinitis</i>	18 g <i>140 Hübe</i>		R01AD09
IND	Na. chlorat. physiolog. "Fresenius" Inf. Fl. 500 mg <i>nicht aufschiebbare (Sofort-)Therapie bei akutem Geschehen; Chemotherapie; terminale Karzinombehandlung</i>	1 St (2) <i>250 ml</i> 1 St (2) <i>500 ml</i>		B05BB01
IND	Na. Chlorid. physiolog. "Mayerhofer" Inf. Fl. 0,9% <i>nicht aufschiebbare (Sofort-)Therapie bei akutem Geschehen; Chemotherapie; terminale Karzinombehandlung</i>	1 St (2) <i>250 ml</i> 1 St (2) <i>500 ml</i>		B05BB01
IND	Navoban 5 mg Kaps. <i>Zusatzbehandlung bei Chemotherapie</i>	5 St		A04AA03
	Nebacetin Puder	10 g		D06AX
	Nebacetin Salbe	5 g (2) 20 g		D06AX
	Nehydrin 1 mg Drag.	50 St (2)		C04AE04

	Nehydrin 3 mg Drag.	20 St (2) 50 St (2)	C04AE04
	Nehydrin 1mg/ml Tropf.	15 ml (2) 50 ml	C04AE04
IND	Nemexin Filmtabl. <i>Opiatentwöhnung</i>	28 St	N07BC
	Neo-Emedyl Drag.	12 St (2) 36 St	R06AA52
	Neo-Emedyl-Rektalkaps.	5 St (2)	R06AA52
	Neo Gilurytmal Filmtabl.	50 St (2)	C01BA08
IND	Neorecormon 10.000 IE Inj.lsg. in Fertigspr. <i>Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumoren mit Ausgangs-Hb <= 10 g/dl. Bei Ansprechen Ziel-Hb max. 12 g/dl, bei Nichtansprechen Abbruch nach max. 8 Wochen nach Therapiebeginn. Hb-Kontrolle mind. alle 4 Wochen</i>	6 St (2)	B03XA01
IND	Neorecormon 20.000 IE Inj.lsg. in Fertigspr. <i>Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumoren mit Ausgangs-Hb <= 10 g/dl. Bei Ansprechen Ziel-Hb max. 12 g/dl, bei Nichtansprechen Abbruch nach max. 8 Wochen nach Therapiebeginn. Hb-Kontrolle mind. alle 4 Wochen</i>	6 St	B03XA01
IND	Neorecormon 30.000 IE Inj.lsg. in Fertigspr. <i>Anämie infolge Chemotherapie maligner Tumoren mit Ausgangs-Hb <= 10 g/dl. Bei Ansprechen Ziel-Hb max. 12 g/dl, bei Nichtansprechen Abbruch nach max. 8 Wochen nach Therapiebeginn. Hb-Kontrolle mind. alle 4 Wochen</i>	4 St	B03XA01
	Neriforte Fettsalbe	15 g (2)	D07AC06
	Neriforte Salbe	15 g (2)	D07AC06
	Nerisona Creme	15 g 30 g	D07AC06
	Nerisona Fettsalbe	15 g 30 g	D07AC06
	Nerisona Salbe	15 g 30 g	D07AC06
	Neurobion Amp.	3 St (2)	A11DB
	Neurobion forte Drag.	20 St (2) 100 St	A11DB
	Neurofenac Kaps.	30 St (2) 50 St	M01AB55
	Neurolepsin Tabl.	50 St (2)	N05AN01
	Neuromultivit Filmtabl.	20 St (2) 100 St	A11DB
IND	Neurontin 600 mg Filmtabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	100 St	N03AX12
IND	Neurontin 800 mg Filmtabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	100 St	N03AX12
IND	Neurontin 300 mg Kaps. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	100 St	N03AX12
IND	Neurontin 400 mg Kaps.	100 St	N03AX12

<i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>		
Neurotop 200 mg Tabl.	50 St 100 St (2)	N03AF01
Neurotop 400 mg Tabl.	50 St 100 St (2)	N03AF01
Neurotop retard 300 mg Tabl.	100 St (2)	N03AF01
Neurotop retard 600 mg Tabl.	100 St	N03AF01
Neutromed 200 mg Filmtabl.	50 St	A02BA01
Neutromed 400 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	A02BA01
Neutromed 800 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA01
Neutronorm 200 mg Amp.	5 St (2)	A02BA01
Neutronorm retard 350 mg Tabl.	50 St	A02BA01
Nexium 20 mg magensaftresistente Tabl.	7 St 14 St (2)	A02BC05
Nexium 40 mg magensaftresistente Tabl.	14 St (2)	A02BC05
Nicergin Filmtabl.	30 St (2)	C04AE02
Nierentee EF-EM-ES	70 g (2)	G04BX
Nifebene 10 mg Kaps.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
Nifebene 20mg/ml Tropf.	30 ml (2)	C08CA05
Nifebene retard 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
Nifebene retard 20 mg Kaps.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
Nifedipin "Genericon" 10 mg Kaps.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
Nifedipin "Genericon" retard 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
Nifedipin "Stada" 5 mg Kaps.	50 St (2)	C08CA05
Nifedipin "Stada" 10 mg Kaps.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
Nifedipin "Stada" retard 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
Nifehexal 10 mg Kaps.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
Nifehexal retard 20 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C08CA05
Nifehexal retard 40 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C08CA05
Niften Kaps.	28 St (2)	C07FB03
Niften mite Kaps.	28 St (2)	C07FB03
Nipolept 25 mg Drag.	20 St (2) 50 St	N05AX11

	Nipolept 50 mg Drag.	20 St (2) 50 St	N05AX11
	Nipolept 100 mg Drag.	20 St (2) 50 St	N05AX11
	Nisicur Drag.	20 St (2)	R05X
	Nitrolingual 0,8 mg Kaps.	30 St 60 St	C01DA02
	Nitrolingual 0,4 mg Pumpspray	11,2 g (2) 200 Hübe	C01DA02
	Nitro Mack retard 2,5 mg Kaps.	20 St (2) 60 St	C01DA02
	Noctor Drag.	20 St	R06AA02
P1	Noctamid Tabl.	10 St (2)	N05CD06
IND	Nocutil 0,1 mg/ml Nasenspray <i>Diabetes insipidus</i>	6 ml	H01BA02
	Nolvadex 10 mg Filmtabl.	30 St (2)	L02BA01
	Nolvadex 20 mg Filmtabl.	30 St (2)	L02BA01
	Nolvadex 30 mg Filmtabl.	30 St (2)	L02BA01
	Nomexor 5 mg Tabl.	28 St (2)	C07AB12
	Norfloxacin ratiopharm 400 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA06
	Norfloxacin "Sandoz" 400 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA06
	Norgesic Tabl.	30 St (2)	M03BC51
	Normastigmin Augentropf. mit Pilocarpin	10 ml (2)	S01EB51
	Normoglucon 3,5 mg Tabl.	30 St (2) 120 St	A10BB01
F14	Normolyt lösliches Pulver für Kinder	10 St	A07CA
	Normoxin 0,2 mg Filmtabl.	30 St (2)	C02AC05
	Normoxin 0,4 mg Filmtabl.	30 St (2)	C02AC05
	Nortrilen 25 mg Filmtabl.	50 St (2)	N06AA10
	Norvasc 5 mg Tabl.	28 St (2)	C08CA01
	Novadral Tropf.	50 ml	C01CA05
	Novadral retard Drag.	50 St	C01CA05
	Novalgin 2,5 g Amp.	5 St (2)	N02BB02
	Novalgin Filmtabl.	10 St (2)	N02BB02
	Novalgin Tropf.	10 ml (2)	N02BB02
	Novanaest purum 1%-Amp. 2 ml	10 St	N01BA02
	Novanaest purum 1%-Amp.10 ml	5 St (2)	N01BA02
	Novanaest purum 2%-Amp. 2 ml	10 St	N01BA02
	Novanaest purum 2%-Amp. 5 ml	10 St	N01BA02
	Novanaest purum 2%-Amp.10 ml	10 St	N01BA02

	Noveril retard 240 mg Tabl.	20 St (2) 60 St	N06AA08
	Novipec Kaps.	24 St	R03CK
	Novodigal Tabl.	30 St 60 St	C01AA02
	NovoNorm 0,5 mg Tabl.	90 St (2)	A10BX02
	NovoNorm 1 mg Tabl.	90 St (2)	A10BX02
	NovoNorm 2 mg Tabl.	90 St (2)	A10BX02
	NovoMix 30 Penfill	5 St (2) 3 ml	A10AD05
	NovoRapid 100 E/ml Injektionslsg. in Dstfl.	1 St (2) 10 ml	A10AB05
	NovoRapid NovoLet 100 E/ml Fertigspr.	5 St (2) 3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln	A10AB05
	NovoRapid Penfill 100 E/ml Zylinderamp.	5 St (2) 3 ml + 7 Novo-Fine Nadeln	A10AB05
	Novothyral Tabl.	20 St (2) 100 St	H03AA01
	Nozinan 25 mg Filmtabl.	50 St 100 St	N05AA02
F14	Nozinan 4% Tropf.	20 ml (2)	N05AA02
S1	Nycodol 50 mg Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Nycodol 100 mg Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Nycodol 50 mg Kaps.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Nycodol Tropf.	10 ml (2) 30 ml (2)	N02AX02
IND	Nycovir 200 mg Tabl. <i>Behandlung von ausgedehnten oder rezidivierenden Herpes simplex Infektionen der Haut und der Schleimhäute</i>	25 St	J05AB01
IND	Nycovir 400 mg Tabl. <i>Suppressionstherapie von häufig rezidivierendem Herpes simplex</i>	60 St	J05AB01
IND	Nycovir 800 mg Tabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	35 St	J05AB01
	Nystaderm Paste	20 g	D01AA01
	Nystaderm Salbe	20 g	D01AA01
IND	Nyzoc 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA01
IND	Nyzoc 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA01
	Oculotect Fluid Augentropf.	10 ml	S01XA20

	Oddibil Filmtabl.	30 St (2) 50 St	A05AX
	Oecotrim forte Tabl.	10 St (2) 25 St	J01EE01
	Ölbäd Cordes Badekonzentrat	90 g (2)	D11AB05
	Oflox 200 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA01
	Oflox 400 mg Filmtabl.	7 St	J01MA01
	Ofloxacin "Arcana" 200 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA01
	Ofloxacin "Arcana" 400 mg Filmtabl.	7 St	J01MA01
	Ofloxacin "ratiopharm" 200 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA01
	Ofloxacin "ratiopharm" 400 mg Filmtabl.	7 St	J01MA01
	Okacin 0,3 % Augentropf.	5 ml	S01AX17
	Oleomycetin 1% Augentropf.	5 ml	S01AA01
	Oleomycetin-Prednison Augentropf.	5 ml	S01CA02
	Oleovit Augensalbe	5 g	S01XA02
	Oleovit A Tropf.	15 ml	A11CA01
	Oleovit A+D Tropf.	15 ml (2)	A11CB
	Oleovit D 3 Tropf.	15 ml (2)	A11CC05
	Olicardin retard 40 mg Kaps.	30 St (2)	C01DA14
	Olicardin retard 60 mg Kaps.	30 St (2)	C01DA14
IND	Olmetec 10 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA
IND	Olmetec 20 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA
IND	Olmetec 40 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St (2)	C09CA
	Omeprazol "1A Pharma" 10 mg Kaps.	28 St (2)	A02BC01
	Omeprazol "1A Pharma" 20 mg Kaps.	14 St 28 St	A02BC01
	Omeprazol "1A Pharma" 40 mg Kaps.	14 St 28 St	A02BC01
	Omniflora Kaps.	30 St	A07FA01
R	Omnipaque 300 mg J/ml Stechamp. <i>für die Phlebographie und Urographie</i>	1 St (2) 20 ml	V08AB02
	Ophtaguttal "Agepha" Augentropf.	10 ml (2)	S01GA51
	Opino Drag.	20 St (2) 50 St	C04AA02
	Optiderm Creme	50 g	D02AE51
	Optiderm Fett-Creme	50 g	D02AE51
R	Optiray 240 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgen- kontrastmittellsg. <i>für die Phlebographie und Urographie</i>	1 St (2) 50 ml Inf.Fl. + Inf.Ger.	V08AB07

		1 St (2)	
		50 ml Fertigspr.	
R	Optiray 300 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. für die Phlebographie und Urographie	1 St (2)	V08AB07
		50 ml Fertigspr.	
R	Optiray 300 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. für die Urographie	1 St (2)	V08AB07
		100 ml Inf.Fl.	
R	Optiray 320 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. für die Urographie	1 St (2)	V08AB07
		75 ml Inf.Fl. + Inf.Ger.	
R	Optiray 320 mg J/ml (nichtionische) parenterale Röntgenkontrastmittellsg. für die Phlebographie und Urographie	1 St (2)	V08AB07
		50 ml Fertigspr.	
		1 St (2)	
		20 ml Stechamp.	
		1 St (2)	
		50 ml Inf.Fl. + Inf.Ger.	
	Orap 1 mg Tabl.	50 St (2)	N05AG02
	Orap forte 4 mg Tabl.	20 St (2)	N05AG02
	Orgametril Tabl.	30 St	G03DC03
	Oroacid Tabl.	30 St (2)	A09AC01
		100 St	
	Ortho-Gynest Depot 3,5 mg Ovula	6 St	G03CA04
	Ortho-Gynest Vaginalcreme	80 g	G03CA04
	Ortho-Gynest Vaginalovula	20 St	G03CA04
	Ospamox 500 mg Filmtabl.	10 St (2)	J01CA04
	Ospamox 750 mg Filmtabl.	10 St (2)	J01CA04
	Ospamox 1000 mg Filmtabl.	10 St (2)	J01CA04
		14 St	
F14	Ospamox 250 mg/5 ml Pulver für orale Susp.	100 ml (2)	J01CA04
F14	Ospamox 500 mg/5 ml Pulver für orale Susp.	100 ml (2)	J01CA04
	Ospen 1000 Filmtabl.	12 St (2)	J01CE02
		30 St	
	Ospen 1500 Filmtabl.	12 St (2)	J01CE02
		30 St	
F14	Ospen 400 Saft	60 ml (2)	J01CE10
		150 ml	
F14	Ospen 750 Saft	60 ml (2)	J01CE10
		150 ml	
	Ospexin 500 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01DA01
	Ospexin 1000 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01DA01
F14	Ospexin 250 mg/5 ml Granulat für orale Susp.	60 ml (2)	J01DA01
F14	Ospexin 375 mg/5 ml Granulat für orale Susp.	60 ml (2)	J01DA01
	Ospocard 5 mg Sublingualspray	16 g	C08CA05
		100 Hübe	

		32 g 200 Hübe	
	Ossiplex retard Drag.	50 St	A12CD01
	Ossopan Drag.	30 St (2) 90 St	A12AA20
	Otalgan Ohrentropf.	10 ml (2)	S02DA30
	Otosporin Ohrentropf.	7 ml (2)	S02CA03
	Otreon 200 mg Filmtabl.	6 St (2) 14 St	J01DA33
F14	Otreon 50 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	24 g (2) 60 ml	J01DA33
F14	Otreon 100 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	24 g (2) 60 ml	J01DA33
	Ovestin Creme	30 g (2)	G03CA04
	Ovestin Ovula	15 St	G03CA04
	Ovestin 1 mg Tabl.	30 St (2)	G03CA04
IND	Oxis Turbohaler 6 mcg Dosier-Pulverinhalator <i>leichtes bis mittelschweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>	1 St (2) 60 Hübe	R03AC13
IND	Oxis Turbohaler 12 mcg Dosier-Pulverinhalator <i>Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; stabile mittelgradige bis schwere COPD</i>	1 St (2) 60 Hübe	R03AC13
	Oxsoralen Kaps.	50 St (2)	D05BA02
	Oxybutynin "Hexal" 5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	G04BD04
	Oxybutynin "Nycomed" 5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	G04BD04
	Oxybutyninhydrochlorid "ratiopharm" 5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	G04BD04
U	Padutin 100 K.E. Filmtabl. <i>bei Asthenozoospermie, Oligospermie</i>	100 St	C04AF01
	Paluxetil 20 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB05
IND	Pamitor 15 mg/ml Konzentrat zur Herst. einer Inf.lsg. <i>osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese</i>	1 St (2) 2 ml 1 St (2) 4 ml 1 St (2) 6 ml	M05BA03
IND	Panchol 20 mg Tabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA03
IND	Panchol 40 mg Tabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA03
	Pankreoflat Drag.	25 St 50 St	A09AA02
	Pantelmin Tabl.	6 St	P02CA01

	Pantoloc 20 mg Filmtabl.	28 St (2)	A02BC02
	Pantoloc 40 mg Filmtabl.	7 St 14 St (2)	A02BC02
	Panzynorm forte Filmtabl.	30 St 60 St	A09AA02
	Paracetamol "Genericon" 500 mg Tabl.	10 St (2)	N02BE01
	Paracetamol "Rösch" 250 mg Zäpf. für Kleink.	6 St (2)	N02BE01
	Paracetamol "Rösch" 500 mg Zäpf.	6 St (2)	N02BE01
S1	Paracodin Tabl.	20 St	R05DA
S1	Paracodin Tropf.	15 g 30 g	R05DA
	Parfenac Creme	20 g (2) 50 g	D11AX
	Parfenac dermatol. Emulsion	50 g 100 g	D11AX
	Parfenac Fettsalbe	20 g (2) 50 g	D11AX
	Parfenac Salbe	20 g (2) 50 g	D11AX
	Pariet 10 mg Filmtabl.	28 St (2)	A02BC04
	Pariet 20 mg Filmtabl.	7 St 14 St (2)	A02BC04
	Parkemed 500 Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2) 50 St (2)	M01AG01
	Parkemed 250 mg Kaps.	10 St (2) 30 St (2) 50 St (2)	M01AG01
	Parkemed 125 mg Supp.	6 St (2)	M01AG01
	Parkemed 500 mg Supp.	6 St (2)	M01AG01
F14	Parkemed Susp. z. oralen Anwendung	60 ml (2)	M01AG01
	Parlodel 2,5 mg Tabl.	14 St (2)	G02CB01
IND	Parlodel 2,5 mg Tabl. <i>Hyperprolaktinämie</i>	30 St 100 St	G02CB01
	Parocetan 20 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB05
	Paroxat 20 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St	N06AB05
	Paroxat 40 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St	N06AB05
	Paroxetin "1A Pharma" 20 mg Filmtabl.	14 St (2) 30 St	N06AB05
	Paroxetin "Arcana" 20 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB05
	Paroxetin "Interpharm" 20 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB05

	Paroxetin "ratiopharm" 20 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N06AB05
	Paspertase Manteldrag.	50 St	A09AA02
	Paspertin 10 mg Amp.	5 St (2)	A03FA01
	Paspertin Filmtabl.	10 St (2) 50 St	A03FA01
	Paspertin Tropf.	30 ml (2)	A03FA01
	Passelyt Nerventropf.	30 ml (2)	N05CM
	Pasta Cool	200 g	M02AC
F14	Pe-Ce Salbe	30 g	R05X
	Pelsana Med Badeemulsion	300 ml (2) 1.000 ml	D11AX
	Penbene 1 Mio.I.E. Filmtabl.	12 St (2) 30 St	J01CE02
	Penbene 1,5 Mio.I.E. Filmtabl.	12 St (2) 30 St	J01CE02
F14	Penbene 400.000 I.E./5 ml Trockensaft	60 ml (2) 150 ml	J01CE02
	Penglobe (Bacampicillin) 800 mg Filmtabl.	7 St (2) 21 St	J01CA06
	Penicillin G-Natrium "Sandoz" 1 Mega I.E. Trockenste- champ.	1 St (2)	J01CE01
	Penicillin G-Natrium "Sandoz" 10 Mega I.E. Trockenste- champ.	1 St (2)	J01CE01
	Penstad V 1 Mio IE Tabl.	12 St (2) 30 St	J01CE02
	Penstad V 1,5 Mio IE Tabl.	12 St (2) 30 St	J01CE02
	Pentasa retard 500 mg Tabl.	50 St 100 St (2)	A07EC02
	Pentohexal retard 600 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C04AD03
	Pentomer retard 400 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C04AD03
	Pentomer retard 600 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C04AD03
	Pentoxi "Genericon" retard 400 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C04AD03
	Pentoxi "Genericon" retard 600 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C04AD03
	PentoxiMed retard 600 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C04AD03
	Pen V "Genericon" 1,0 Mio. I.E. Filmtabl.	12 St (2) 30 St	J01CE02
	Pen V "Genericon" 1,5 Mio. I.E. Filmtabl.	12 St (2) 30 St	J01CE02
IND	Perennia Manteldrag. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03FA12

IND	Perennia mite Manteldrag. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03FA12
	Pericephal Tabl.	20 St (2) 50 St	N07CA02
IND	Perikliman Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03FB05
IND	Perikliman mite Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03FB05
	Permax 0,05 mg Tabl.	30 St (2)	N04BC02
	Permax 0,25 mg Tabl.	100 St	N04BC02
	Permax 0,25 mg Tabl. <i>Parallelimportprodukt</i>	30 St (2) 100 St	N04BC02
	Permax 1 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	N04BC02
	Petinimid Kaps.	100 St (2)	N03AD01
F14	Petinimid Sirup	250 ml (2)	N03AD01
	Pevaryl Creme	30 g	D01AC03
	Pevaryl Hautmilch	30 ml	D01AC03
	Pevaryl Hautshampoo	3 St	D01AC03
	Pevisone Creme	15 g (2)	D01AC20
	Pevisone Salbe	15 g (2)	D01AC20
	Phenprocoumon "ratiopharm" 3 mg Tabl.	25 St (2) 100 St	B01AA04
IND	Physiologische Kochsalzlg. "Fresenius" freeflex <i>nicht aufschiebbare (Sofort-)Therapie bei akutem Geschehen; Chemotherapie; terminale Karzinombehandlung</i>	1 St (2) 250 ml 1 St (2) 500 ml	B05BB01
	Pilison dermatol. Lsg.	15 ml 30 ml	D07BC03
	Pilka Tropf.	20 g (2)	R05CA10
	Pilka forte Tropf.	20 g	R05CA10
	Pilocarpin "Agepha" 1% Augensalbe	7 g	S01EB01
	Pilocarpin "Agepha" 2% Augensalbe	7 g	S01EB01
	Pilocarpin Puroptal Augentropf. 1%	10 g (2)	S01EB01
	Pilocarpin Puroptal Augentropf. 2%	10 g (2)	S01EB01
	Pirocam 20 mg Amp.	3 St	M01AC01
	Pirocam 20 mg Tabl.	30 St (2) 50 St	M01AC01
	Pirocam 20 mg Zäpf.	6 St (2)	M01AC01
	Pirorheum 10 mg Tabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AC01
	Pirorheum 20 mg Tabl.	30 St (2) 50 St	M01AC01
	Piroxistad 10 mg Tabs lös. Tabl.	30 St (2) 50 St (2)	M01AC01

	Piroxistad 20 mg Tabs lös. Tabl.	30 St (2) 50 St	M01AC01
	PK-Merz Schoeller Filmtabl.	30 St (2) 100 St	N04BB01
	Plendil retard 2,5 mg Filmtabl.	30 St (2)	C08CA02
	Plendil retard 5 mg Filmtabl.	30 St (2)	C08CA02
	Polinorm Filmtabl.	28 St (2)	C07CB03
	Positivum Kaps.	14 St 28 St	N06AB03
	Pram 10 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB04
	Pram 20 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB04
	Pram 40 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB04
IND	Pravachol 20 mg Tabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA03
IND	Pravastatin "ratiopharm" 20 mg Tabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA03
IND	Pravastatin "ratiopharm" 40 mg Tabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA03
P1	Praxiten 15 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	N05BA04
P1	Praxiten 50 mg Tabl.	20 St (2)	N05BA04
	Prednisolon "Agepha" 5 mg Tabl.	10 St (2) 40 St	H02AB06
	Prednisolon "Nycomed" 5 mg Tabl.	10 St (2) 40 St	H02AB06
	Prednisolon "Nycomed" 25 mg Tabl.	10 St (2) 40 St	H02AB06
	Pregnyl 1500 I.E.Trockenamp. m. Lsgm.	3 St	G03GA01
	Pregnyl 5000 I.E.Trockenamp. m. Lsgm.	3 St	G03GA01
IND	Premarin 0,625 mg Drag. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03CA57
IND	Premarin 1,25 mg Drag. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03CA57
IND	Premarin plus 0,625 mg Kombipckg. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	1 St (2) 40 St.	G03FB07
IND	Premarin plus 1,25 mg Kombipckg. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	1 St (2) 40 St.	G03FB07
	Premarin i.v. Trockenstechamp. m. Lsgm.	1 St (2)	G03CA57
	Premarin Vaginal-Creme	40 g (2)	G03CA57
	Primolut Nor-Tabl.	20 St (2)	G03DC02

	Primosiston Tabl.	30 St		G03FA01
	Procorum 50 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)		C08DA02
	Procorum retard 100 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St		C08DA02
	Prodafem 5 mg Tabl.	30 St		G03DA02
	Prodafem 10 mg Tabl.	30 St		G03DA02
	Profenid 100 mg Amp.	5 St		M01AE03
	Profenid 2,5 % Gel	40 g (2)		M02AA10
	Profenid 50 mg Kaps.	30 St (2) 50 St (2)		M01AE03
	Profenid 100 mg Kaps.	10 St (2) 30 St (2) 50 St (2)		M01AE03
	Profenid Supp.	6 St (2)		M01AE03
	Profenid retard 200 mg Kaps.	30 St (2) 50 St (2)		M01AE03
IND	Prograf 0,5 mg Kaps. <i>nach Organtransplantationen</i>	50 St (2)		L04AA05
IND	Prograf 1 mg Kaps. <i>nach Organtransplantationen</i>	50 St (2)		L04AA05
IND	Prograf 1 mg Kaps. <i>Parallelimportprodukt nach Organtransplantationen</i>	60 St (2)		L04AA05
IND	Prograf 5 mg Kaps. <i>nach Organtransplantationen</i>	50 St (2)		L04AA05
	Progynon Depot 10 mg Amp.	3 St		G03CA03
IND	Progynova Drag. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	20 St (2)		G03CA03
IND	Progynova mite Drag. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	60 St		G03CA03
	Proluton Depot Schering Amp. 250 mg	3 St		G03DA03
	Pronerv Amp.	5 St		A11DB
	Pronerv Kaps.	20 St (2) 100 St		A11DB
	Propafenon "Genericon" 150 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)		C01BC03
	Propafenon "Genericon" 300 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St		C01BC03
	Prosicca Augentropf.	10 ml		S01XA20
U	Prostadilat 2 mg Tabl.	10 St (2) 28 St		G04CA
U	Prostadilat 4 mg Tabl.	28 St (2)		G04CA
U	Prosta Urgenin Kaps.	30 St		G04CX02
	Protagent Augentropf.	10 ml		S01XA20
	Prothiucil Tabl.	50 St		H03BA02

D K	Protopic 0,03 % Salbe	10 g (2) 30 g (2)	D11AX14
D K	Protopic 0,1 % Salbe	10 g (2) 30 g (2)	D11AX14
	Proxen Filmtabl. 500 mg	30 St (2) 50 St	M01AE02
F14	Proxen Saft	100 ml (2)	M01AE02
	Prurimix Schüttelmixtur	100 g	D04AX
D	Psorcutan Creme	30 g (2) 100 g	D05AX02
D	Psorcutan dermatologische Lsg.	30 ml 60 ml	D05AX02
D	Psorcutan Salbe	30 g (2) 100 g	D05AX02
P1	Psychopax Tropf.	20 ml (2)	N05BA01
	Pulmicort 0,2 mg Dosieraerosol	7 g (2) 100 Hübe	R03BA02
F2J	Pulmicort 0,5 mg Susp. z. Inh.	20 St	R03BA02
	Pulmicort Turbohaler 0,1 mg Dosier-Pulverinhalator	1 St (2) 200 Hübe	R03BA02
	Pulmicort Turbohaler 0,2 mg Dosier Pulverinhalator	1 St (2) 100 Hübe	R03BA02
	Pulmicort Turbohaler 0,4 mg Dosier-Pulverinhalator	1 St (2) 50 Hübe	R03BA02
	Pulmilide Dosieraerosol	8,4 g (2) 120 Hübe 8,4 g (2) 120 Hübe + Spacer	R03BA03
	Purgazen Drag.	20 St (2)	A06AB52
	Puri-Nethol Tabl.	25 St (2)	L01BB02
	Purinol 100 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	M04AA01
	Purinol 300 mg Tabl.	30 St (2)	M04AA01
IND	Pylorisin Filmtabl. <i>zur Eradikation des Helicobacter pylori b. rezentem peptischen Ulcus</i>	14 St	A02BA07
	Pyrafat Tabl.	50 St (2)	J04AK01
	Pyrazinamid "Provita" Tabl.	50 St (2)	J04AK01
	Quadropril 6 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA11
IND	Quantalan zuckerfreies Pulver <i>Primär biliäre Zirrhose, diagn. ges. KHK mit Hypercholesteri- nämie, Statine alleine nicht ausreichend oder kontraindiziert</i>	50 St (2)	C10AC01
	Quilonorm retard Filmtabl.	60 St (2)	N05AN01
	Ramicomp "Genericon" Tabl.	30 St (2)	C09BA05
	Ramicomp "Genericon" mite Tabl.	30 St (2)	C09BA05
	Ramipril "1A Pharma" 1,25 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05

Ramipril "1A Pharma" 2,5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "1A Pharma" 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "1A Pharma" 7,5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "1A Pharma" 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril/HCT "1A Pharma" 2,5 mg/12,5 mg Tabl.	30 St (2)	C09BA05
Ramipril/HCT "1A Pharma" 5 mg/25 mg Tabl.	30 St (2)	C09BA05
Ramipril "Genericon" 2,5 mg Kaps.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Genericon" 5 mg Kaps.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Genericon" 10 mg Kaps.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Genericon" 2,5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Genericon" 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Genericon" 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Hexal" 1,25 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Hexal" 2,5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Hexal" 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Hexal" 7,5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Hexal" 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril/HCT "Hexal" 2,5 mg/12,5 mg Tabl.	30 St (2)	C09BA05
Ramipril/HCT "Hexal" 5 mg/25 mg Tabl.	30 St (2)	C09BA05
Ramipril "Interpharm" 1,25 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA05
Ramipril "Interpharm" 2,5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA05
Ramipril "Interpharm" 5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA05
Ramipril "Interpharm" 10 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA05
Ramipril/HCT "Interpharm" 2,5 mg/12,5 mg Tabl.	28 St (2)	C09BA05
Ramipril/HCT "Interpharm" 5 mg/25 mg Tabl.	28 St (2)	C09BA05
Ramipril "Sandoz" 1,25 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Sandoz" 2,5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Sandoz" 5 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ramipril "Sandoz" 10 mg Tabl.	30 St (2)	C09AA05
Ranitidin "1A Pharma" 300 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA02
Ranic 150 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	A02BA02
Ranic 300 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA02
Ranitidin "Arcana" 150 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	A02BA02
Ranitidin "Arcana" 300 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA02
Ranitidin "Stada" 150 mg Filmtabl.	20 St (2)	A02BA02

		50 St		
	Ranitidin "Stada" 300 mg Filmtabl.	10 St	(2)	A02BA02
		30 St		
	Ranitidin "ratiopharm" 150 mg Filmtabl.	20 St	(2)	A02BA02
		50 St		
	Ranitidin "ratiopharm" 300 mg Filmtabl.	10 St	(2)	A02BA02
		30 St		
	Ranitidin "ratiopharm" 150 mg lösl. Tabl.	20 St	(2)	A02BA02
		50 St		
	Ranitidin "ratiopharm" 300 mg lösl. Tabl.	10 St	(2)	A02BA02
		30 St		
	Ranitidin "Sandoz" 150 mg Filmtabl.	20 St	(2)	A02BA02
		50 St		
	Ranitidin "Sandoz" 300 mg Filmtabl.	10 St	(2)	A02BA02
		30 St		
F14	Rectopred 100 mg Supp.	2 St		H02AB06
		4 St		
	Refobacin 10 mg Amp.	5 St		J01GB03
	Refobacin 40 mg Amp.	5 St		J01GB03
	Refobacin Amp. 80 mg	1 St	(2)	J01GB03
		5 St		
	Refobacin Augensalbe	2,5 g	(2)	S01AA11
	Refobacin Augentropfen	5 ml		S01AA11
		<i>Pipettenfl.</i>		
	Refobacin Creme	15 g		D06AX07
IND	Relestat 0,5 mg/ml Augentropf. <i>saisonale allergische Conjunctivitis</i>	5 ml		S01GX10
IND	Relpax 20 mg Filmtabl. <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen</i>	2 St	(2)	N02CC06
		6 St		
IND	Relpax 40 mg Filmtabl. <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen</i>	2 St	(2)	N02CC06
		6 St		
	Renistad 5 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA02
	Renistad 10 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA02
	Renistad 20 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA02
	Renitec plus Tabl.	28 St	(2)	C09BA02
	Renitec 5 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA02
	Renitec 10 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA02
	Renitec 20 mg Tabl.	28 St	(2)	C09AA02
	Reparil 20 mg Drag.	60 St		C05CX
	ReQuip 0,25 mg Filmtabl.	21 St	(2)	N04BC04
		126 St		
	ReQuip 1 mg Filmtabl.	21 St	(2)	N04BC04
		84 St		
	ReQuip 2 mg Filmtabl.	21 St	(2)	N04BC04
		84 St		

	Requip 5 mg Filmtabl.	84 St		N04BC04
IND	Resochin Filmtabl. <i>Primär chron. Polyarthrit; Lupus erythematodes</i>	30 St	(2)	M02AA56
	Resonium-A-Pulver	450 g		V03AE01
	Respicur retard 100 mg Kaps.	20 St	(2)	R03DA04
		50 St		
	Respicur retard 200 mg Kaps.	20 St	(2)	R03DA04
		50 St	(2)	
	Respicur retard 300 mg Kaps.	20 St	(2)	R03DA04
		50 St		
	Respicur retard 400 mg Kaps.	20 St	(2)	R03DA04
		50 St		
	Restex Retardkaps.	20 St	(2)	N07X
		50 St		
	Restex Tabl.	20 St	(2)	N07X
		50 St		
S5	Resyl c. Cod. Tropf.	15 ml		R05FA02
		30 ml		
	Retarpen 2,4 Mega I.E.- Trockenstechamp. m. Suspendierungsmittel	1 St	(2)	J01CE08
	Retarpen comp. Trockenstechamp. m. Suspendierungsmittel	1 St	(2)	J01CE30
P	ReVia Filmtabl. <i>zur medikamentösen Unterstützung der Entzugsbehandlung bei Alkoholkranken</i>	28 St		N07BB04
	Rheugesal Creme	40 g	(2)	M02AC
	Rheumesser 3 ml Amp.	1 St	(2)	M01BA
	Rheumex Salbe	40 g	(2)	M02AC
	Rheumon Creme	40 g	(2)	M02AA06
	Rheumon Gel	40 g	(2)	M02AA06
	Rheumon-Depot-Amp.	3 St		M01AG
	Rheutrop Kaps.	10 St	(2)	M01AB11
	Rheutrop retard Kaps.	30 St	(2)	M01AB11
		50 St		
IND	Rhinaaxia Nasenspray <i>allerg. Rhinitis</i>	26 ml		R01AC05
IND	Rhinocort aqua 32 mcg Nasal-Pumpspray <i>allerg. Rhinitis; Rezidivprophylaxe von Nasenpolypen nach Polypektomie</i>	6 ml		R01AD05
		120 Hübe		
IND	Rhinocort aqua 64 mcg Nasal-Pumpspray <i>allerg. Rhinitis; Rezidivprophylaxe von Nasenpolypen nach Polypektomie</i>	6 ml		R01AD05
		120 Hübe		
	Rhinodrin Gel	10 g		R01AB02
	Rhinon Nasentropf.	10 ml	(2)	R01AA08
	Rhinon Salbe	5 g	(2)	R01AB02
	Rhinoperd Nasentropf.	10 ml	(2)	R01AA08
	Rhinopront Kaps.	10 St		R01BA53

	Ribomunyl Tabl.	12 St (2) 60 St	L03AX
	Rifocin intravenös 500 mg Amp.	1 St (2) 5 St	J04AB03
IND	Rifoldin 600 mg Drag. <i>TBC</i>	30 St (2)	J04AB02
	Rifoldin 150 mg Kaps.	16 St	J04AB02
IND	Rifoldin 150 mg Kaps. <i>TBC</i>	100 St (2)	J04AB02
	Rifoldin 300 mg Kaps.	8 St (2)	J04AB02
F14	Rifoldin Sirup	60 ml (2)	J04AB02
	Rifoldin 150 mg + INH Drag.	30 St (2)	J04AM02
	Rifoldin 300 mg + INH Drag.	30 St (2)	J04AM02
IND	Rimactan 600 mg Drag. <i>TBC</i>	30 St (2)	J04AB02
	Riopan 400 mg Kautabl.	40 St (2) 120 St	A02AD02
	Riopan 800 mg Kautabl.	20 St (2) 50 St	A02AD02
	Riopan 800 mg orale Susp.	240 ml (2)	A02AD02
	Risperdal 1 mg Filmtabl.	6 St (2) 60 St	N05AX08
	Risperdal 2 mg Filmtabl.	60 St	N05AX08
	Risperdal 3 mg Filmtabl.	60 St	N05AX08
	Risperdal 4 mg Filmtabl.	60 St	N05AX08
	Risperdal 1 mg/ml orale Lsg.	30 ml (2) 100 ml	N05AX08
IND	Risperdal Consta 25 mg Depotplv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp. <i>Verwendung laut Fachinformation bei nicht beherrschbarer Negativsymptomatik oder wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist.</i>	1 St	N05AX08
IND	Risperdal Consta 37,5 mg Depotplv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp. <i>Verwendung laut Fachinformation bei nicht beherrschbarer Negativsymptomatik oder wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist.</i>	1 St	N05AX08
IND	Risperdal Consta 50 mg Depotplv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp. <i>Verwendung laut Fachinformation bei nicht beherrschbarer Negativsymptomatik oder wenn eine perorale Therapie nicht angezeigt oder zweckmäßig ist.</i>	1 St	N05AX08
	Risperdal Quicklet 1 mg Tabl.	28 St 56 St	N05AX08
	Risperdal Quicklet 2 mg Tabl.	28 St (2)	N05AX08
KNP SG	Ritalin 10 mg Tabl.	30 St (2)	N06BA04
	Rivacor 5 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB07

	Rivacor 10 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07AB07
	Rivacor plus Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07BB07
	Rivacor plus forte Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07BB07
	Rivitin BC-Amp.	5 St (2)	A11EB
P1	Rivotril "Roche" 0,5 mg Tabl.	100 St (2)	N03AE01
P1	Rivotril "Roche" 2 mg Tabl.	100 St (2)	N03AE01
IND	Roaccutan "Roche" 10 mg Kaps. <i>schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata</i>	30 St (2)	D10BA01
IND	Roaccutan "Roche" 20 mg Kaps. <i>schwere therapieresistente Formen der Akne conglobata</i>	30 St (2)	D10BA01
IND	Rocaltrol "Roche" 0,25 mcg Kaps. <i>Zusatztherapie bei Nierendialyse</i>	30 St (2) 100 St	A11CC04
IND	Rocaltrol "Roche" 0,50 mcg Kaps. <i>Zusatztherapie bei Nierendialyse</i>	30 St (2) 100 St	A11CC04
P1	Rohypnol "Roche" 1 mg Filmtabl.	10 St (2)	N05CD03
	Rovamycin Filmtabl.	20 St (2)	J01FA02
	Rowachol Kaps.	50 St	A05AX
	Rowachol Tropf.	10 ml (2)	A05AX
	Rowadermat Gel	10 g	D11AX
	Rowalind Einreibung	50 ml (2)	M02AX10
	Rowatinex Kaps.	50 St	G04BD
	Rozex Gel	30 g (2)	D06BX01
	Roxithromycin "Genericon" 150 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01FA06
	Roxithromycin "Genericon" 300 mg Filmtabl.	7 St	J01FA06
	Roxithrostad 150 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01FA06
	Roxithrostad 300 mg Filmtabl.	7 St	J01FA06
	Roxithromycin "Sandoz" 150 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01FA06
	Roxithromycin "Sandoz" 300 mg Filmtabl.	7 St	J01FA06
	Rulide 150 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01FA06
	Rulide 300 mg Filmtabl.	7 St	J01FA06
F14	Rulide 50 mg lösl. Tabl.	10 St 20 St (2)	J01FA06
	Rutisorbin Tabl.	20 St	C05CA51
	Rytmonorma 150 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St (2)	C01BC03
	Rytmonorma 300 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C01BC03
	SAB simplex Tropfen	30 ml (2)	A03AX13
IND	Sabril 500 mg Filmtabl. <i>Zusatzbehandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepilep-</i>	100 St (2)	N03AG04

<i>tika ungenügend kontrolliert sind</i>			
IND	Sabril 500 mg lösl. Pulver <i>Zusatzbehandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	50 St (2)	N03AG04
	Salazopyrin 500 mg Filmtabl.	100 St (2)	A07EC01
	Salazopyrin 500 mg Supp.	20 St (2)	A07EC01
	Salazopyrin 500 mg Tabl.	100 St (2)	A07EC01
	Salhumin Bad	7 St	M02AC
	Salhumin Sitzbad	10 St	M02AC
	Sali Aldopur Drag.	20 St (2) 50 St	C03EA13
	Sali Aldopur forte Drag.	20 St (2) 30 St	C03EA13
	Salofalk 250 mg Filmtabl.	100 St (2)	A07EC02
	Salofalk 500 mg Filmtabl.	40 St (2) 100 St (2)	A07EC02
	Salofalk 250 mg Zäpf.	10 St 20 St (2)	A07EC02
	Salofalk 500 mg Zäpf.	10 St 20 St (2)	A07EC02
	Sanaxin 500 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01DA01
	Sanaxin 1000 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01DA01
F14	Sanaxin 375 mg/5 ml Granulat für orale Susp.	33 g (2) 60 ml	J01DA01
IND	Sandimmun Neoral 25 mg Kaps. <i>nach Organtransplantationen</i>	50 St (2)	L04AA01
IND	Sandimmun Neoral 50 mg Kaps. <i>nach Organtransplantationen</i>	50 St (2)	L04AA01
IND	Sandimmun Neoral 100 mg Kaps. <i>nach Organtransplantationen</i>	50 St (2)	L04AA01
IND	Sandimmun Neoral 100 mg/ml Trinklsg. <i>nach Organtransplantationen</i>	50 ml (2)	L04AA01
	Sandoparin Pen	1 St 10 Einzeldosen	B01AB
	Sandoparin Spritzamp.	5 St 10 St	B01AB
	Saroten 10 mg Filmtabl.	50 St 100 St	N06AA09
	Saroten 25 mg Filmtabl.	50 St 100 St	N06AA09
	Saroten retard 25 mg Kaps.	30 St (2) 100 St	N06AA09
	Saroten retard 50 mg Kaps.	30 St (2) 100 St	N06AA09
	Scandicain 0,5 % Amp.	5 St (2)	N01BB03
	Scandicain 1 % Amp.	5 St (2)	N01BB03
	Scandicain 2 % Amp.	5 St (2)	N01BB03

R	Scanlux 300 mg J/ml Injektionslg. <i>für die Phlebographie und Urographie</i>	1 St (2)	V08AB04
		50 ml	
		1 St (2)	
		100 ml	
	Scheriproct Supp.	6 St (2)	C05AA04
	Schwefelbad Dr. Klopfer	12 St	D11AX
	Sedacoron 200 mg Tabl.	50 St	C01BD01
	Sedotussin Tropf.	20 ml	R05DB05
	Selectol 100 mg Tabl.	20 St (2)	C07AB08
		50 St	
	Selectol 200 mg Tabl.	20 St (2)	C07AB08
		50 St	
	Selecturon Filmtabl.	20 St (2)	C07CB
		50 St	
	Selegilin "Genericon" 5 mg Tabl.	50 St (2)	N04BD01
	Selexid-Filmtabl.	12 St (2)	J01CA08
	Seloken retard 47,5 mg Filmtabl.	20 St (2)	C07AB02
	50 St		
Seloken retard 95 mg Filmtabl.	20 St (2)	C07AB02	
	50 St		
Seloken retard plus Filmtabl.	20 St (2)	C07BB02	
	50 St		
IND	Sequennia Drag.u.Manteldrag. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03FB06
	Seractil 200 mg Filmtabl.	30 St (2)	M01AE14
		50 St (2)	
	Seractil 300 mg Filmtabl.	10 St (2)	M01AE14
		30 St (2)	
		50 St (2)	
	Seractil forte 400 mg Filmtabl.	10 St (2)	M01AE14
		50 St (2)	
IND	Seretide Diskus forte 0,05 mg/0,5 mg Plv. z. Inh. <i>Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; Patienten mit COPD Stadium III und IV und wiederholten Exazerbationen (mehr als 1x pro Jahr) nach Erstverordnung durch Pulmologen</i>	60 St (2)	R03AK06
		60 Hübe	
IND	Seretide Diskus junior 0,05 mg/0,1 mg Plv. z. Inh. <i>mittelschweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>	60 St (2)	R03AK06
		60 Hübe	
IND	Seretide Diskus standard 0,05 mg/0,25 mg Plv. z. Inh. <i>mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>	60 St (2)	R03AK06
		60 Hübe	
IND	Seretide junior 25/50 mcg/Sprühstoß Dosieraerosol <i>Mittelschweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>	1 St	R03AK06
IND	Seretide standard 25/125 mcg/Sprühstoß Dosieraerosol <i>Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>	1 St	R03AK06
IND	Serevent Dosieraerosol <i>Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; stabile mittelgradige bis schwere COPD</i>	1 St (2)	R03AC12
		120 Hübe	
IND	Serevent Diskus Pulver z. Trockeninh. <i>Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; stabile mittelgradige bis schwere COPD</i>	1 St (2)	R03AC12
		60 Hübe	

IND	Serevent Rotadisks Pulver z. Trockeninh. <i>Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; stabile mittelgradige bis schwere COPD</i>	1 St (2) 56 Hübe	R03AC12
	Sermion 10 mg Drag.	20 St (2) 50 St (2)	C04AE02
	Sermion 30 mg Filmtabl.	30 St (2)	C04AE02
	Sermion 30 mg lösl. Tabl.	30 St (2)	C04AE02
	Seropram 10 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB04
	Seropram 20 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB04
	Seropram 20 mg Konz. z. Inf. Ber.	2 St	N06AB04
	Seroquel 4-Tage Startpackung	10 St	N05AH04
	Seroquel 25 mg Filmtabl.	6 St 60 St	N05AH04
	Seroquel 100 mg Filmtabl.	60 St (2) 90 St	N05AH04
	Seroquel 200 mg Filmtabl.	60 St (2)	N05AH04
	Seroquel 300 mg Filmtabl.	60 St	N05AH04
	Seroxat 20 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB05
	Seroxat 2 mg/ml orale Susp.	150 ml (2)	N06AB05
	Sialin Sigma-Lsg.	100 ml	A01AD11
	Sibelium 10 mg Tabl.	28 St (2)	N07CA03
	Siccaprotect Augentropf.	10 ml	S01XA20
	Sifrol 0,088 mg Tabl.	30 St (2)	N04BC05
	Sifrol 0,18 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	N04BC05
	Sifrol 0,35 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	N04BC05
	Sifrol 0,7 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	N04BC05
IND	Simvastatin "1A Pharma" 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA01
IND	Simvastatin "1A Pharma" 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Alternova" 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Alternova" 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA01

IND	Simvastatin "Genericon" 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Genericon" 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Hexal" 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Hexal" 30 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Hexal" 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Interpharm" 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Interpharm" 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Merck" 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Merck" 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "ratiopharm" 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "ratiopharm" 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Sandoz" 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastatin "Sandoz" 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvatin 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvatin 40 mg Filmtabl.	30 St	(2)	C10AA01

	<i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>			
IND	Simvastad 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
IND	Simvastad 40 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St	(2)	C10AA01
	Sinemet 25 mg/100 mg Tabl.	30 St 100 St	(2)	N04BA02
	Sinemet 25 mg/250 mg Tabl.	30 St 100 St	(2)	N04BA02
	Sinemet retard Tabl.	30 St 100 St	(2)	N04BA02
	Sinequan Kaps. 25 mg	30 St 100 St	(2)	N06AA12
	Sinequan Kaps. 50 mg	30 St 100 St	(2)	N06AA12
IND	Singulair 10 mg Filmtabl. <i>Zusatztherapie für mit inhalativen Steroiden nicht ausreichend kontrollierten Patienten mit Asthma bronchiale und für Patienten mit belastungsinduzierter Bronchokonstriktion</i>	28 St	(2)	R03DC03
F14	Singulair 5 mg Kautabl. f. Kinder	28 St	(2)	R03DC03
F14	Singulair 4 mg Kautabl. f. Kleinkinder	28 St	(2)	R03DC03
	Sintrom Tabl.	30 St 100 St	(2)	B01AA07
	Sirdalud 2 mg Tabl.	30 St	(2)	M03BX02
	Sirdalud 4 mg Tabl.	30 St 50 St	(2)	M03BX02
	Sirdalud MR 6 mg Kaps.	30 St	(2)	M03BX02
F14	Sirup Famel c. Ephedrin	210 g		R05CA10
	Skinoren Creme	30 g		D10AX03
	Solcoseryl Augengel	5 g		S01XA
	Solcoseryl Salbe 5%	20 g 50 g	(2)	D03AX
	Solian 400 mg Filmtabl.	50 St 100 St		N05AL05
	Solian 50 mg Tabl.	50 St 100 St		N05AL05
	Solian 200 mg Tabl.	50 St 100 St		N05AL05
	Solian 100 mg/ml Tropf.	60 ml		N05AL05
	Solotrim 100 mg Tabl.	20 St	(2)	J01EA01
	Solotrim 200 mg Tabl.	10 St 25 St	(2)	J01EA01
	Solubitat tassenfertiger Tee	30 g	(2)	G04BX

	Solu Celestan Amp.	1 St (2) 5 St	H02AB01
	Solu Dacortin 25 mg Trockenamp. m. Lsgm.	1 St (2) 3 St	H02AB06
	Solu Dacortin 50 mg Trockenamp. m. Lsgm.	1 St (2)	H02AB06
	Solu Dacortin 250 mg Trockenstechamp. m. Lsgm.	1 St (2)	H02AB06
	Solugastril Magengel	20 St (2) 50 St	A02AD01
	Solugastril Tabl.	40 St (2) 100 St	A02AD01
	Solutio Cordes dermatol.Lsg.	100 g	D11AX
	Solu-Volon A 40 mg Amp.	1 St (2)	H02AB08
	Solu-Volon A 80 mg Amp.	1 St (2)	H02AB08
	Solu-Volon A 80 mg Spritzamp.	1 St (2)	H02AB08
	Solu-Volon A 200 mg Amp.	1 St (2)	H02AB08
	Solu-Volon A 200 mg Spritzamp.	1 St (2)	H02AB08
P1	Somnubene 1 mg Filmtabl.	10 St (2)	N05CD03
	Sormodren Tabl.	50 St 100 St	N04AA11
IND	Sortis 10 mg Filmtabl. <i>bei diagnostisch gesicherter KHK mit Hypercholesterinämie</i>	30 St (2)	C10AA05
	Sotacor 80 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AA07
	Sotacor 160 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AA07
	Sotahexal 80 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AA07
	Sotahexal 160 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AA07
	Sotalol "Arcana" 80 mg Tabl	20 St (2) 50 St	C07AA07
	Sotalol "Arcana" 160 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AA07
	Sotamed 80 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AA07
	Sotamed 160 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AA07
	Sotastad 80 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AA07
	Sotastad 160 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C07AA07
	Soventol Gelee	20 g (2)	D04AA15
	Spasmo Claim Tropf.	20 ml	A05C
	Spasmolyt Drag.	20 St (2) 50 St	G04BD09
S5	Spasmoplus Zäpf.	6 St (2)	N02AA59

	Species Nervinae-Kwizda	70 g (2)	N05CM
F14	Spirbon Hustensaft	100 ml (2)	R05CA10
	Spirbon Hustentropf.	30 ml	R05CA10
IND	Spiriva 18 mcg Kaps. mit Inhalationsplv. COPD ab Stadium II nach Erstverordnung durch Pulmologen	30 St (2)	R03BB04
	Spirobene 50 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C03DA01
	Spirobene 100 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C03DA01
	Spirohexal 100 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C03DA01
	Spiro "Genericon" 50 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	C03DA01
	Spiro "Genericon" comp. Tabl.	20 St (2) 50 St	C03EB01
	Spiro "Genericon" comp. forte Tabl.	20 St (2)	C03EB01
	Spirolacton "Agepha" Tabl.	20 St (2) 50 St	C03DA01
	Spiropent 0,02 mg Tabl.	20 St (2) 100 St	R03CC13
F D	Sporanox Kaps. bei Vaginalmykosen	4 St	J02AC02
F D	Sporanox Kaps. bei Dermatomykosen	14 St	J02AC02
D	Sporanox Derm Kaps. bei Onychomykosen	28 St	J02AC02
	Squamasol crinale Lsg.	100 ml	D02AF
	Squamasol Gel	100 g	D02AF
	Stalevo 50mg/12,5mg/200mg Filmtabl.	30 St (2) 100 St	N04BA03
	Stalevo 100mg/25mg/200mg Filmtabl.	30 St (2) 100 St	N04BA03
	Stalevo 150mg/37,5mg/200mg Filmtabl.	30 St (2) 100 St	N04BA03
	Star Pen 1,5-Filmtabl.	12 St (2) 30 St	J01CE02
	Stiemycine Lsg. z. äußerl. Anwendung	25 ml	D10AF02
	Stutgeron 75 mg Kaps.	20 St (2) 50 St	N07CA02
	Sucralan 1 g Kautabl.	20 St (2) 50 St (2)	A02BX02
	Sucralan 1 g/5 ml orale Susp.	250 ml (2) 20 St (2) <i>Beutel zu 5 ml</i> 50 St (2) <i>Beutel zu 5 ml</i>	A02BX02
	Sucralan 1 g Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	A02BX02

	Sucralbene 1 g/5 ml orale Susp.	20 St (2) <i>Beutel zu 5 ml</i> 50 St (2) <i>Beutel zu 5 ml</i>	A02BX02
	Sucralbene 1 g Tabl.	50 St (2)	A02BX02
	Sucralfat "Genericon" 1 g/5 ml orale Susp.	250 ml (2) 20 St (2) <i>Beutel zu 5 ml</i> 50 St (2) <i>Beutel zu 5 ml</i>	A02BX02
	Sucralfat "Genericon" 1 g Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	A02BX02
	SucraMed 1000 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	A02BX02
	Sultanol Dosieraerosol FCKW-frei	1 St (2) <i>200 Hb</i>	R03AC02
	Sultanol Inhalationslsg.	10 ml (2)	R03AC02
	Sultanol 0,2 mg Kaps. z. Trockeninh.	30 St (2) 100 St	R03AC02
	Sultanol 0,4 mg Kaps. z. Trockeninh.	30 St (2) 100 St	R03AC02
	Sultanol Diskus 0,2 mg Pulver z. Trockeninh.	60 St (2) <i>60 Hübe</i>	R03AC02
	Sultanol Rotadisks 0,4 mg Pulver z. Trockeninh.	40 St (2) 120 St	R03AC02
F14	Sultanol Saft	150 ml (2)	R03CC02
	Supracyclin 200 mg lös. Tabl.	5 St 10 St	J01AA02
F14	Supramox 250 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	80 ml (2)	J01CA04
F14	Supramox 500 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	100 ml (2)	J01CA04
IND	Suprecur 0,15 mg nasale Sprühlsg. <i>Endometriose</i>	2 St	L02AE01
IND	Suprefact Depot-Implantat für 2 Monate Fertigspritze <i>Prostatakarzinom</i>	1 St <i>1 Fertigspr. m. 2 Stäbch.</i>	L02AE01
IND	Suprefact Depot-Implantat für 3 Monate Fertigspritze <i>Prostatakarzinom</i>	1 St	L02AE01
IND	Suprefact 1 mg/ml Dstfl. <i>Prostatakarzinom</i>	2 St	L02AE01
IND	Suprefact "Behring" 0,1 mg nasale Sprühlsg. <i>Prostatakarzinom</i>	4 St	L02AE01
	Supressin 2 mg Tabl.	10 St (2)	C02CA04
	Supressin 4 mg Tabl.	28 St (2)	C02CA04
	Suxinutin Kaps.	100 St	N03AD01
F14	Suxinutin Saft	200 ml (2)	N03AD01
IND	Symbicort Turbohaler Dosier-Pulverinhalator <i>Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; Patienten mit COPD Stadium III und IV und wiederholten Exa-</i>	1 St (2) <i>60 Hübe</i>	R03AK07

<i>zerbationen (mehr als 1x pro Jahr) nach Erstverordnung durch Pulmologen</i>			
IND	Symbicort mite Turbohaler Dosier-Pulverinhalator <i>mittelschweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>	1 St (2) 60 Hübe	R03AK07
	Synacthen Depot Amp.	1 St (2)	H01AA02
	Syntocinon Spray	5 ml (2)	H01BB02
	Syscor 5 mg Filmtabl.	28 St (2)	C08CA07
	Syscor 10 mg Filmtabl.	28 St (2)	C08CA07
IND	System 50 mcg/24 h Depot Pflaster <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	6 St (2)	G03CA03
	Tacholiquin 1 % Inhalationslsg.	1 St (2)	R05CA01
	Tamoxifen "Arcana" 10 mg Tabl.	30 St (2)	L02BA01
	Tamoxifen "Arcana" 20 mg Tabl.	30 St (2)	L02BA01
	Tamoxifen "Arcana" 40 mg Tabl.	30 St (2)	L02BA01
	Tamoxifen "Hexal" 20 mg Filmtabl.	30 St (2)	L02BA01
	Tamoxifen "Hexal" 30 mg Filmtabl.	30 St (2)	L02BA01
	Tamoxifen "Hexal" 40 mg Filmtabl.	30 St (2)	L02BA01
	Tamoxifen "ratiopharm" 10 mg Tabl.	30 St (2)	L02BA01
	Tamoxifen "ratiopharm" 20 mg Tabl.	30 St (2)	L02BA01
	Tamoxifen "ratiopharm" 30 mg Tabl.	30 St (2)	L02BA01
	Tanatril 5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA16
	Tanatril 10 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA16
	Tanatril 20 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA16
	Tannosynt flüssig Badekonzentrat	100 g	D11AX
	Tannosynt Lotio	100 g	D11AX
	Tantum rosa - Lsg. zur Vaginalspülung	5 St	G02CC03
	Tardyferon Depotdrag.	30 St (2)	B03AA07
	Tardyferon-Fol Depot-Drug.	30 St (2)	B03AD03
	Tarivid 200 mg Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA01
	Tarivid 400 mg Filmtabl.	7 St	J01MA01
	Tavanic 250 mg Filmtabl.	7 St	J01MA12
	Tavanic 500 mg Filmtabl. <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	7 St	J01MA12
	Tavipec Kaps.	30 St	R05CA
	Tebofortan 40 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	N06DX02
	Tebofortan 4 % Tropf.	20 ml (2) 50 ml	N06DX02
	Tebonin retard Drag.	20 St (2) 50 St	N06DX02

F14	Tegretol orale Susp.	250 ml	(2)	N03AF01
	Tegretol 200 mg Tabl.	50 St		N03AF01
		100 St	(2)	
	Tegretol 400 mg Tabl.	50 St		N03AF01
		100 St	(2)	
	Tegretol retard 200 mg Filmtabl.	100 St	(2)	N03AF01
	Tegretol retard 400 mg Filmtabl.	100 St	(2)	N03AF01
	Telfast 120 mg Filmtabl.	10 St	(2)	R06AX26
		30 St		
P1	Temesta-1,0 Tabl.	20 St	(2)	N05BA06
		50 St		
P1	Temesta-2,5 Tabl.	20 St	(2)	N05BA06
SG	Temgesic 1 ml Amp.	5 St	(2)	N02AE01
SG	Temgesic 0,2 mg Sublingualtabl.	10 St	(2)	N02AE01
SG	Temgesic 0,4 mg Sublingualtabl.	10 St	(2)	N02AE01
	Tenoretic Filmtabl.	20 St	(2)	C07CB03
		50 St		
	Tenoretic mite Filmtabl.	20 St	(2)	C07CB03
		50 St		
	Tenormin 25 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Tenormin 50 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Tenormin 100 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C07AB03
		50 St		
	Tensan retard 8 mg Kaps.	30 St	(2)	C08CA10
	Tepilta Susp.	175 ml	(2)	A02AD01
	Tepilta Tabl.	50 St		A02AD01
		100 St		
	Terazosin "Arcana" 1 mg Tabl.	10 St	(2)	C02CA
		28 St		
	Terazosin "Arcana" 2 mg Tabl.	28 St	(2)	C02CA
	Terazosin "Arcana" 5 mg Tabl.	28 St	(2)	C02CA
IND	Teveten 600 mg Filmtabl. <i>wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden</i>	28 St	(2)	C09CA02
	Theospirex Amp.	5 St	(2)	R03DA04
	Theospirex retard 150 mg Filmtabl.	20 St	(2)	R03DA04
		50 St	(2)	
	Theospirex retard 300 mg Filmtabl.	20 St	(2)	R03DA04
		50 St		
	Thermo Rheumon Creme	35 g	(2)	M02AA
	Thiloadren Augentropf.	5 ml	(2)	S01EB51
	Thilodigon Augentropf.	5 ml	(2)	S01EA
IND	Thioctacid 600 mg Amp. <i>diabetische Polyneuopathie</i>	5 St	(2)	A16AX01

	Thioguanin "GSK" Tabl.	25 St (2)	L01BB03
	Thrombo ASS 30 mg Filmtabl.	30 St (2) 100 St	B01AC06
	Thrombo ASS 50 mg Filmtabl.	30 St (2) 100 St	B01AC06
	Thrombo ASS 100 mg Filmtabl.	30 St (2) 100 St	B01AC06
	Thrombo ASS 300 mg Filmtabl.	30 St (2)	B01AC06
	Thrombocid Salbe	40 g (2)	C05BA51
	Thrombophob Gel	40 g (2)	C05BA03
	Thrombophob S-Gel	40 g (2)	C05BA03
	Thrombostad 100 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	B01AC06
	Thyrex 0,05 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	H03AA01
	Thyrex 0,1 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	H03AA01
	Thyrex 0,16 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	H03AA01
	Tilade Dosieraerosol	1 St (2) 112 Hb	R03BC03
F14	Tilade Inhalationslsg.	60 St	R03BC03
IND	Tilarin Nasenspray <i>allerg. Rhinitis</i>	15 ml	R01AC07
IND	Tilavist Augentropf. <i>allergische Conjunctivitis</i>	5 ml	S01GX04
	Timofthal 0,25 % Augentropf.	5 ml (2)	S01ED01
	Timofthal 0,5 % Augentropf.	5 ml (2)	S01ED01
	Timohexal 0,25 % Augentropf.	5 ml (2)	S01ED01
	Timohexal 0,5 % Augentropf.	5 ml (2)	S01ED01
	Timolol "Novartis" 0,25 % Augentropf.	5 ml (2)	S01ED01
	Timolol "Novartis" 0,5 % Augentropf.	5 ml (2)	S01ED01
	Timolol "Santen" 0,25% Augentropfen	5 ml (2)	S01ED01
	Timolol "Santen" 0,5% Augentropfen	5 ml (2)	S01ED01
	Timoptic 0,25% Augentropf.	5 ml (2)	S01ED01
	Timoptic 0,5% Augentropf.	5 ml (2)	S01ED01
	Tinset 30 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	R06AE06
IND	Tioctan Injektionslsg. 10 mg/ml 150 mg Amp. <i>diabetische Polyneuropathie</i>	5 St (2) 25 St	A16AX01
	Tirizin 10 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	R06AE07
AU	Tobradex Augensalbe	3,5 g	S01CA01
AU	Tobradex Augentropf.	5 ml	S01CA01

	Tobrasix Stechamp.20 mg	1 St (2)	J01GB01
	Tobrasix Stechamp.40 mg	1 St (2)	J01GB01
	Tobrasix Stechamp.80 mg	1 St (2)	J01GB01
AU	Tobrex Augensalbe <i>bei Therapieresistenz bzw. Problemkeimen</i>	3,5 g	S01AA12
	Tolvon 30 mg Filmtabl.	20 St (2) 60 St	N06AX03
	Tolvon 60 mg Filmtabl.	30 St (2)	N06AX03
	Tonopan Filmtabl.	20 St	N02CA51
	Tonopan Supp.	5 St (2)	N02CA51
	Tonsillol Gurgellsg.	60 ml (2) 150 ml	R02AA02
IND	Topamax 15 mg Gran. in Kaps. <i>Zusatzbehandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	60 St (2)	N03AX11
IND	Topamax 25 mg Filmtabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	60 St (2)	N03AX11
IND	Topamax 50 mg Filmtabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	60 St (2)	N03AX11
IND	Topamax 100 mg Filmtabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	60 St (2)	N03AX11
IND	Topamax 200 mg Filmtabl. <i>Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind</i>	60 St (2)	N03AX11
	Topsym Creme	15 g 30 g	D07AC08
	Topsym F Salbe	15 g 30 g	D07AC08
S5	Toximer Tabl.	10 St (2)	N02BE51
S5	Toximer Zäpf.	6 St (2)	N02AA61
S1	Tradolan 50 mg Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tradolan 100 mg Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tradolan 50 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Tradolan Tropf.	10 ml (2) 30 ml (2)	N02AX02
S1	Tradolan Tropf. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	50 ml	N02AX02
S1	Tradolan retard 100 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Tradolan retard 100 mg Filmtabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02
S1	Tradolan retard 150 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Tradolan retard 150 mg Filmtabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02

S1	Tradolan retard 200 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Tradolan retard 200 mg Filmtabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02
S1	Tradolan 100 mg Zäpf.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tramabene 50 mg Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tramabene 100 mg Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tramabene 50 mg Kaps.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Tramabene Tropf.	10 ml (2) 30 ml (2)	N02AX02
S1	Tramabene 100 mg Retardtabl.	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Tramabene 100 mg Retardtabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02
S1	Tramadol "1A Pharma" 50 mg Kaps.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Tramadol "1A Pharma" 100 mg/ml Tropf.	10 ml (2) 30 ml (2)	N02AX02
S1	Tramadolor 100 mg Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tramadolor 50 mg Kaps.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Tramadolor 50 mg lös. Tabl.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Tramadolor 100 mg/ml Tropf.	10 ml (2) 30 ml (2)	N02AX02
S1	Tramadolor retard 100 mg Tabl.	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Tramadolor retard 100 mg Tabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02
S1	Tramadolor retard 150 mg Tabl.	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Tramadolor retard 150 mg Tabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02
S1	Tramadolor retard 200 mg Tabl.	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Tramadolor retard 200 mg Tabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02
S1	Tramal 50 mg Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tramal 100 mg Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tramal 50 mg Kaps.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Tramal 100 mg Supp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tramal Tropf.	10 ml (2) 30 ml (2)	N02AX02
S1	Tramal retard 100 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Tramal retard 100 mg Filmtabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02

S1	Tramal retard 150 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Tramal retard 150 mg Filmtabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02
S1	Tramal retard 200 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	N02AX02
S1	Tramal retard 200 mg Filmtabl. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	60 St	N02AX02
S1	Tramastad 100 mg/2 ml Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tramastad 50 mg Kaps.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Tramastad 100 mg/ml Tropf.	10 ml (2) 30 ml (2)	N02AX02
S1	Tramastad 100 mg/ml Tropf. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	50 ml	N02AX02
S1	Tramundal 100 mg Amp.	5 St (2)	N02AX02
S1	Tramundal 50 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Tramundal Tropf.	10 ml (2) 30 ml (2)	N02AX02
S1	Tramundal Tropf. <i>nicht zur Initialtherapie</i>	50 ml	N02AX02
S1	Tramundal retard 100 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Tramundal retard 150 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
S1	Tramundal retard 200 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2)	N02AX02
IND SG	Transtec 35 mcg/h transdermales Pflaster <i>chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind</i>	5 St (2)	N02AE01
IND SG	Transtec 52,5 mcg/h transdermales Pflaster <i>chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind</i>	5 St (2)	N02AE01
IND SG	Transtec 70 mcg/h transdermales Pflaster <i>chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind</i>	5 St (2)	N02AE01
P1	Tranxilium 5 mg Kaps.	20 St (2) 50 St	N05BA05
P1	Tranxilium 10 mg Kaps.	20 St (2) 50 St	N05BA05
P1	Tranxilium 20 mg Kaps.	20 St (2) 50 St	N05BA05
P1	Tranxilium Tabs 20 mg Filmtabl.	20 St (2)	N05BA05
	Travocort Creme	15 g (2)	D01AC20
	Travogen Creme	30 g	D01AC05
IND	Trenantone Zweikammerspritze <i>Prostatakarzinom</i>	1 St	L02AE02
AU	Travatan 40 mcg/ml Augentropf.	1 St (2) 2,5 ml	S01EE04

	Trental 400 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C04AD03
	Tresleen 50 mg Filmtabl.	14 St 28 St	N06AB06
	Triamteren "Genericon" comp. Tabl.	20 St (2) 50 St	C03EA01
	Triastad HCT Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C03EA01
	Tricef 200 mg Filmtabl.	6 St (2) 14 St	J01DA23
	Tricef 400 mg Filmtabl.	3 St (2) 7 St	J01DA23
F14	Tricef Trockensaft	60 ml (2) 31,8 g	J01DA23
	Trichex 500 mg Filmtabl.	6 St (2)	P01AB01
	Trichex Vaginalkaps.	10 St (2)	G01AF01
S1	Tricodein "Solco" Manteldrag	10 St (2)	R05DA04
	Trijodthyronin "Sandoz" 25 Gamma Tabl.	30 St (2)	H03AA02
	Trileptal 150 mg Filmtabl.	100 St	N03AF02
	Trileptal 300 mg Filmtabl.	100 St (2)	N03AF02
	Trileptal 600 mg Filmtabl.	100 St	N03AF02
F14	Trileptal 60 mg/ml orale Susp.	250 ml	N03AF02
	Triloc Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C07BB02
	Trimedil Drag.	20 St (2)	R05X
	Tripriam 100 mg Tabl.	20 St (2)	J01EA01
	Tripriam 200 mg Tabl.	10 St (2) 25 St	J01EA01
	Tripriam 300 mg Tabl.	5 St 10 St	J01EA01
IND	Trisequens Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03FB05
IND	Trisequens forte Filmtabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2)	G03FB05
	Tritace 1,25 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA05
	Tritace 2,5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA05
	Tritace 5 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA05
	Tritace 10 mg Tabl.	28 St (2)	C09AA05
	Tritazide 2,5 mg/12,5 mg Tabl.	28 St (2)	C09BA05
	Tritazide 5 mg/25 mg Tabl.	28 St (2)	C09BA05
	Trittico Amp. 50 mg	5 St (2)	N06AX05
	Trittico retard 75 mg Tabl.	30 St (2)	N06AX05
	Trittico retard 150 mg Tabl.	20 St (2) 60 St	N06AX05

	Trosyd 1% Creme	30 g		D01AC07
	Trusopt Augentropf.	5 ml	(2)	S01EC03
	Truxal Amp.	5 St	(2)	N05AF03
	Truxal 15 mg Filmtabl.	50 St 100 St		N05AF03
	Truxal 50 mg Filmtabl.	50 St 100 St		N05AF03
F14	Truxal Susp. z. Einnahme	100 ml	(2)	N05AF03
	Tryptizol 25 mg Filmtabl.	30 St 100 St	(2)	N06AA09
	Tryptizol 75 mg Filmtabl.	50 St	(2)	N06AA09
F14	Tussamag Hustensaft	125 g		R05CA10
F14	Tussamag Salbe	30 g		R05X
S5	Tusscodin Hustentropf.	20 ml		R05DA
	Tyrothricin "Provita" comp. Lutschtabl.	20 St		R02AB
IND	Ucecal 100 IE Nasalspray <i>Second line-Therapie bei manifester Osteoporose</i>	1 St 14 Hb 3 St 42 Hb	(2)	H05BA01
	Udima 50 mg Kaps.	10 St 30 St	(2)	J01AA08
	Ulcogant 1 g Granulat	20 St 50 St	(2) (2)	A02BX02
	Ulcogant 1 g/5 ml orale Susp.	250 ml 20 St	(2) (2)	A02BX02
		<i>Beutel zu 5 ml</i> 50 St	(2)	
		<i>Beutel zu 5 ml</i>		
	Ulcogant 1 g Tabl.	20 St 50 St	(2) (2)	A02BX02
	Ulcometin Amp.	5 St	(2)	A02BA01
	Ulcometin 200 mg Filmtabl.	20 St 50 St	(2)	A02BA01
	Ulcometin 400 mg Filmtabl.	20 St 50 St	(2)	A02BA01
	Ulcometin 800 mg Filmtabl.	10 St 30 St	(2)	A02BA01
	Ulcostad 200 mg Amp.	5 St	(2)	A02BA01
	Ulcostad 200 mg Tabl.	20 St 50 St	(2)	A02BA01
	Ulcostad 400 mg Tabl.	20 St 50 St	(2)	A02BA01
	Ulcostad 800 mg Tabl.	10 St 30 St	(2)	A02BA01
	Ulcusan 20 mg Filmtabl.	20 St 50 St	(2)	A02BA03

	Ulcusan 40 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA03
	Ulsal 150 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	A02BA02
	Ulsal 300 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA02
	Ulsal 150 mg lösl. Tabl.	20 St (2) 50 St	A02BA02
	Ulsal 300 mg lösl. Tabl.	10 St (2) 30 St	A02BA02
	Ultracortenol Augensalbe	5 g	S01BA04
	Ultracortenol Augentropf.	5 ml	S01BA04
	Ultralan Creme	15 g 30 g	D07AC05
	Ultralan Fettsalbe	15 g 30 g	D07AC05
	Ultralan Salbe	15 g 30 g	D07AC05
	Ultratard 100 I.E./ml Dstfl.	1 St (2) <i>10 ml</i>	A10AE01
R	Ultravist 300 mg J/ml Stechamp. für die Phlebographie und Urographie	1 St (2) <i>20 ml</i>	V08AB05
	Ulxit 150 mg Kaps.	28 St 56 St	A02BA04
	Ulxit 300 mg Kaps.	14 St 28 St	A02BA04
P1	Umbrium "Kwizda" 5 mg Tabl.	25 St 50 St	N05BA01
P1	Umbrium "Kwizda" 10mg Tabl.	25 St 50 St	N05BA01
	Umprel 5 mg Kaps.	30 St (2)	N04BC01
	Umprel 2,5 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	N04BC01
	Unasyn Filmtabl.	12 St (2)	J01CR04
	Unichol Drag.	50 St	A05AX02
	Unifyl retard 200 mg Tabl.	20 St (2) 50 St (2)	R03DA04
	Unifyl retard 300 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	R03DA04
	Unifyl retard 400 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	R03DA04
	Unifyl retard 600 mg Tabl.	20 St (2) 50 St	R03DA04
	Uniquin 400 mg Filmtabl.	5 St (2)	J01MA07
	Uralyt-U-Granulat	280 g (2)	G04BC
	Urbason Tabl. 4 mg	20 St	H02AB04
	Urbason 40 mg Tabl.	10 St (2)	H02AB04

		50 St	
U	Urelium neu Kaps. <i>bei Zustand nach Nierensteinzertrümmerung bis zwei Monate nach ESWL</i>	50 St 100 St	G04BX
	Urocard 1 mg Tabl.	10 St (2) 28 St	C02CA
	Urocard 2 mg Tabl.	14 St 28 St (2)	C02CA
	Urocard 5 mg Tabl.	28 St (2)	C02CA
U	Uroflo 1 mg Tabl.	7 St (2)	G04CA03
U	Uroflo 2 mg Tabl.	14 St (2)	G04CA03
U	Uroflo 5 mg Tabl.	28 St (2)	G04CA03
U	Urogutt Kaps.	60 St	G04CX
	Uromont Emulsion	1 St (2)	G04BX
	Uropurat Tee	70 g (2)	G04BX
	Urosin 100 mg Tabl.	30 St (2) 100 St	M04AA01
	Urosin 300 mg Tabl.	30 St (2)	M04AA01
	Ursofalk Kaps.	50 St	A05AA02
	Utrogestan Kaps.	30 St (2)	G03DA04
P1	Valium "Roche" 10 mg Amp.	5 St (2)	N05BA01
P1	Valium "Roche" 5 mg Tabl.	25 St (2)	N05BA01
P1	Valium "Roche" 10 mg Tabl.	25 St (2)	N05BA01
IND	Valtrex 500 mg Filmtabl. <i>Behandlung von ausgedehnten oder rezidivierenden Herpes simplex Infektionen der Haut und der Schleimhäute</i>	10 St	J05AB11
IND	Valtrex 500 mg Filmtabl. <i>Suppressionstherapie von häufig rezidivierendem Herpes simplex</i>	30 St	J05AB11
IND	Valtrex 500 mg Filmtabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	42 St	J05AB11
IND	Valtrex 1000 mg Filmtabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	21 St	J05AB11
	Vasonit retard 400 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C04AD03
	Vasonit retard 600 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	C04AD03
	Vasovitol Kaudrag.	30 St	A11JA
	Velbe 10 mg Trockensubstanz z. Injektionsbereitung	1 St (2)	L01CA01
SG	Vendal 10 mg Amp.	10 St	N02AA01
SG	Vendal 5 mg/ml orale Lsg.	100 ml (2)	N02AA01
SG	Vendal 100 mg Stechamp.	5 St	N02AA01
SG	Vendal 200 mg Stechamp.	5 St	N02AA01
SG	Vendal retard 10mg Filmtabl.	10 St (2)	N02AA01

				30 St
SG	Vendal retard 30mg Filmtabl.	10 St	(2)	N02AA01
		30 St		
SG	Vendal retard 60mg Filmtabl.	10 St	(2)	N02AA01
		30 St		
SG	Vendal retard 100 mg Filmtabl.	10 St	(2)	N02AA01
		30 St		
SG	Vendal retard 200 mg Filmtabl.	10 St	(2)	N02AA01
		30 St		
	Venobene Salbe	40 g	(2)	C05BA53
	Venoruton 300 mg Drag.	50 St		C05CA01
	Venoruton 1000 mg Gran.	16 St	(2)	C05CA01
	Venoruton 500 mg Tabl.	30 St	(2)	C05CA01
	Venosin retard 50 mg Kaps.	20 St	(2)	C05CX
		60 St		
	Venotop Drag.	30 St	(2)	C05CA54
	Vepesid Kaps.	10 St		L01CB01
	Veracapt Kaps.	20 St	(2)	C08DA51
		50 St		
	Verapabene 5 mg Amp.	5 St	(2)	C08DA01
	Verapabene 40 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C08DA01
		50 St	(2)	
	Verapabene 80 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C08DA01
		50 St	(2)	
	Verapabene 120 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C08DA01
		50 St	(2)	
	Verapabene retard 240 mg Filmtabl.	30 St	(2)	C08DA01
	Verastad 120 mg Filmtabl.	20 St	(2)	C08DA01
		50 St	(2)	
	Verastad retard 240 mg Filmtabl.	30 St	(2)	C08DA01
	Vertirosan 50 mg Drag.	10 St	(2)	R06AA02
		40 St		
	Vertirosan Tropf.	20 ml	(2)	R06AA02
	Vertirosan 100 mg Zäpf.	5 St	(2)	R06AA02
	Vertirosan 50mg Zäpf.f.Kind.	5 St	(2)	A04AB02
	Vertirosan Vitamin B6 Manteldrag.	10 St	(2)	R06AA52
		40 St		
	Vertirosan Vitamin B6 Zäpf.	5 St	(2)	R06AA52
AU	Vexol 1 % Augentropf.	5 ml	(2)	S01BA13
	Vibramycin 100 mg Kaps.	5 St		J01AA02
		10 St	(2)	
	Vibramycin 50 mg lösb. Tabl.	28 St		J01AA02
	Vibramycin 100 mg lösb. Tabl.	5 St		J01AA02
		10 St	(2)	

	Vibramycin 200 mg lös. Tabl.	5 St 10 St	J01AA02
	Vibravenös Amp.	1 St (2)	J01AA02
	Vibrocil Nasengel	10 g	R01AB01
	Vibrocil Nasentropf.	15 ml	R01AB01
	Vicard 1 mg Tabl.	10 St (2) 28 St	C02CA
	Vicard 2 mg Tabl.	28 St (2)	C02CA
	Vicard 5 mg Tabl.	28 St (2)	C02CA
	Vi-De3-Tropf.	10 ml (2)	A11CC05
	Vidisic Augengel	10 g	S01XA20
SG	Vilan Amp.	10 St	N02AA04
SG	Vilan Tabl.	10 St (2)	N02AA04
SG	Vilan Supp.	6 St (2)	N02AA04
IND	ViroMed 200 mg Tabl. <i>Behandlung von ausgedehnten oder rezidivierenden Herpes simplex Infektionen der Haut und der Schleimhäute</i>	25 St	J05AB01
IND	ViroMed 400 mg Tabl. <i>Suppressionstherapie von häufig rezidivierendem Herpes simplex</i>	60 St	J05AB01
IND	ViroMed 800 mg Tabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	35 St	J05AB01
	Viru Merz Serol Salbe	5 g	D06BB02
	Visken Tabl. 5 mg	20 St (2) 50 St	C07AA03
	Vistagan Liquifilm 0,1 % Augentropf.	5 ml (2)	S01ED03
	Vistagan Liquifilm 0,25% Augentropf.	5 ml (2)	S01ED03
	Vistagan Liquifilm 0,5% Augentropf.	5 ml (2)	S01ED03
	Vit. A "Agepha" Tropf.	10 ml	A11CA01
	Vitawund Salbe	20 g 40 g	D03AA
IND	Vividrin Augentropf. <i>allergische Conjunctivitis</i>	10 ml	S01GX01
IND	Vividrin Nasenspray <i>allerg. Rhinitis</i>	15 ml	R01AC01
	Volon 4 mg Tabl.	10 St 20 St	H02AB08
	Volon 8 mg Tabl.	10 St 20 St	H02AB08
	Volon A 10 mg Kristallsusp. Amp.	1 St (2)	H02AB08
	Volon A 40 mg Kristallsusp. Amp.	1 St (2)	H02AB08
	Volon A 40 mg Kristallsusp. Spritzamp.	1 St (2)	H02AB08
	Volon A 80 mg Kristallsusp. Spritzamp.	1 St (2)	H02AB08
	Volon A Creme antibiotikafrei	20 g	D07AB09

	Volon A Salbe antibiotikafrei	20 g		D07AB09
	Volon A Salbe antibiotikahaltig	20 g		D07CB01
	Volon A Tinktur	10 ml (2) 30 ml		D07XB02
AU	Voltamicin Augentropf.	5 ml		S01CC01
	Voltaren Amp.	5 St		M01AB05
	Voltaren Emulgel-Gel	40 g (2)		M02AA15
	Voltaren 25 mg Filmtabl.	30 St (2)		M01AB05
	Voltaren 50 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)		M01AB05
	Voltaren Ophtha Augentropf.	5 ml		S01BC03
IND	Voltaren Ophtha Einmalaugentropf. bei bestehender Konservierungsmittelallergie	20 St		S01BC03
	Voltaren 50 mg Zäpf. f. Erw.	6 St (2)		M01AB05
	Voltaren 100 mg Zäpf. f.Erw.	6 St (2)		M01AB05
	Voltaren dispers lösl. Tabl.	20 St (2)		M01AB05
	Voltaren rapid 50 mg Drag.	10 St (2)		M01AB05
	Voltaren Retard 100 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St		M01AB05
	Vonum Salbe	40 g (2)		M02AA23
	Waldheim Rheuma Creme	40 g (2)		M02AC
	Wechseltee EF-EM-ES	70 g (2)		N05CM
AU	Xalacom Augentropf.	2,5 ml (2)		S01ED51
AU	Xalatan Augentropf.	2,5 ml (2)		S01EE01
P1	Xanor 0,5 mg Tabl.	20 St (2) 50 St		N05BA12
P P1	Xanor 1 mg Tabl.	20 St (2) 50 St		N05BA12
U	Xatral SR 5 mg Filmtabl.	56 St (2)		G04CA01
	Xefo 4 mg Filmtabl.	30 St (2) 50 St (2)		M01AC05
	Xefo 8 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St (2) 50 St		M01AC05
R	Xenetix 250 (250 mg J/ml) parenterale Röntgenkontrast- mittellsg. für die Phlebographie	1 St (2) 100 ml		V08AB11
R	Xenetix 300 (300 mg J/ml) parenterale Röntgenkontrast- mittellsg. für die Urographie	1 St (2) 20 ml 1 St (2) 50 ml 1 St (2) 75 ml 1 St (2) 100 ml		V08AB11

R	Xenetix 350 (350 mg J/ml) parenterale Röntgenkontrast-mittellsg. <i>für die Urographie</i>	1 St (2) 50 ml 1 St (2) 100 ml	V08AB11
	Xiclav 625 mg Filmtabl.	12 St (2)	J01CR02
	Xiclav 1 g Filmtabl.	10 St (2) 14 St	J01CR02
F14	Xiclav 156,25 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml	J01CR02
F14	Xiclav 312,5 mg/5 ml Trockensaft	60 ml 120 ml	J01CR02
F14	Xiclav duo 457 mg/5 ml Trockensaft	70 ml 140 ml	J01CR02
	Xilopar Lyotabl.	30 St (2)	N04BD01
AU	Xorox Augensalbe <i>bei Herpes simplex corneae</i>	4,5 g	S01AD03
IND	Xorox 200 mg Tabl. <i>Behandlung von ausgedehnten oder rezidivierenden Herpes simplex Infektionen der Haut und der Schleimhäute</i>	25 St	J05AB01
IND	Xorox 400 mg Tabl. <i>Suppressionstherapie von häufig rezidivierendem Herpes simplex</i>	60 St	J05AB01
IND	Xorox 800 mg Tabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	35 St	J05AB01
	X-Prep-orale Lsg.	75 ml	A06AB06
	Xylocain 2%-Amp.	5 St (2)	N01BB02
	Xylocain Gel	30 ml (2)	N01BB02
	Xylocain viskös oral 2%	100 ml	N01BB02
	Xyloneural Amp.	5 St (2)	N01BB02
	Xyzall 5 mg Filmtabl.	7 St (2) 28 St	R06AE09
IND	Zaditen 0,025 % Augentropf. <i>saisonale allergische Conjunctivitis</i>	5 ml	S01GX08
F14	Zaditen Sirup f. Kinder	100 ml 200 ml	R06AX17
	Zaditen SRO 2 mg Filmtabl.	30 St (2)	R06AX17
	Zanidip Filmtabl.	28 St (2)	C08CA13
	Zantac 150 mg Filmtabl.	20 St (2) 50 St	A02BA02
	Zantac 300 mg Filmtabl.	10 St (2) 30 St	A02BA02
	Zantac 150 mg lösl. Tabl.	20 St (2) 50 St	A02BA02
	Zantac 300 mg lösl. Tabl.	10 St (2) 30 St	A02BA02
	Zeldox 20 mg Hartkaps.	56 St (2)	N05AE04
	Zeldox 40 mg Hartkaps.	56 St (2)	N05AE04

	Zeldox 60 mg Hartkaps.	56 St (2)	N05AE04
	Zinnat 250 mg Filmtabl.	14 St	J01DA06
	Zinnat 500 mg Filmtabl.	14 St	J01DA06
	Zinnat 250 mg Granulat	14 St (2)	J01DA06
F14	Zinnat 125 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.	50 ml (2)	J01DA06
	Zithromax 500 mg Filmtabl.	3 St	J01FA10
	Zithromax 500 mg lösl. Pulver	3 St	J01FA10
F14	Zithromax 200 mg/5 ml Trockensaft	15 ml 30 ml	J01FA10
IND	Zocord 20 mg Filmtabl. <i>Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulärem Risiko</i>	30 St (2)	C10AA01
IND	Zofran 4 mg Filmtabl. <i>Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>	10 St	A04AA01
IND	Zofran 8 mg Filmtabl. <i>Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>	10 St	A04AA01
IND	Zofran 4 mg/5 ml Lsg. <i>Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>	50 ml	A04AA01
IND	Zofran Supp. <i>Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>	5 St	A04AA01
IND	Zofran Zydis 4 mg Tabl. <i>Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>	10 St	A04AA01
IND	Zofran Zydis 8 mg Tabl. <i>Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>	10 St	A04AA01
IND	Zoladex Depot 3,6 mg Implantat <i>Prostatakarzinom; fortgeschr. Mammakarzinom bei Frauen vor der Menopause; Endometriose</i>	1 St (2)	L02AE03
IND	Zoladex Depot 10,8 mg Implantat <i>Prostatakarzinom</i>	1 St	L02AE03
P1	Zoldem 10 mg Filmtabl.	10 St (2)	N05CF02
P1	Zolpidem "ratiopharm" 10 mg Filmtabl.	10 St (2)	N05CF02
IND	Zometa 4 mg Plv. u. Lsgm. z. Herstellung einer Inf.lsg. <i>Knochenprozesse neoplastischer Genese</i>	1 St (2)	M05BA08
IND	Zomig 2,5 mg Filmtabl. <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen</i>	3 St 6 St	N02CC03
IND	Zomig 5 mg Nasenspray <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen, wenn mit der peroralen Therapie nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	2 St	N02CC03
IND	Zomig Rapimelt Tabl. <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen</i>	2 St (2) 6 St	N02CC03
D	Zorac 0,1% Gel	15 g (2)	D05AX05
D	Zorac 0,1% Gel	60 g	D05AX05
	Zoroxin Augentropf.	5 ml	S01AX12
	Zoroxin Filmtabl.	10 St 20 St	J01MA06
AU	Zovirax 3% Augensalbe <i>bei Herpes simplex corneae</i>	4,5 g	S01AD03

IND	Zovirax 200 mg Filmtabl. <i>Behandlung von ausgedehnten oder rezidivierenden Herpes simplex Infektionen der Haut und der Schleimhäute</i>	25 St		J05AB01
IND	Zovirax 400 mg Filmtabl. <i>Suppressionstherapie von häufig rezidivierendem Herpes simplex</i>	60 St		J05AB01
IND	Zovirax 800 mg Filmtabl. <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	35 St		J05AB01
IND	Zovirax 400 mg/5 ml Saft <i>bei immunsupprimierten Patienten, Kinder mit atopischen Erkrankungen der Haut</i>	100 ml		J05AB01
	Zurcal 20 mg Filmtabl.	28 St	(2)	A02BC02
	Zurcal 40 mg Filmtabl.	7 St		A02BC02
		14 St	(2)	
	Zyloric 100 mg Tabl.	20 St	(2)	M04AA01
		100 St		
	Zyloric 300 Tabl.	30 St	(2)	M04AA01
	Zymafluor Tabl. 1/4 mg	300 St		A01AA01
	Zymafluor 1 mg Tabl.	100 St		A01AA01
	Zyprexa 2,5 mg Filmtabl.	28 St	(2)	N05AH03
	Zyprexa 5 mg Filmtabl.	28 St	(2)	N05AH03
	Zyprexa 10 mg Filmtabl.	28 St	(2)	N05AH03
	Zyprexa Velotab 5 mg Schmelztabl.	28 St	(2)	N05AH03
	Zyprexa Velotab 10 mg Schmelztabl.	28 St	(2)	N05AH03
	Zyrtec 10 mg Filmtabl.	10 St	(2)	R06AE07
		30 St		
F14	Zyrtec 1 mg/ml orale Lsg.	60 ml	(2)	R06AE07
F14	Zyrtec 10 mg/ml Tropf.	20 ml		R06AE07

GELBER BEREICH:

	Arzneispezialität	Menge		ATC-Code
	Actonel 30 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Morbus Paget des Skeletts bei Erstverordnung und Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung. Cave: Therapiepause</i>	28 St		M05BA07
L12	Actos 15 mg Tabl. <i>- Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit Diabetes Typ II in Frage. - Die Therapie mit Actos darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Actos hat nur als Second-line-Therapie und als Kombinationstherapie mit Metformin oder Sulfonylharnstoff-Präparaten zu erfolgen. - Die Kosten werden bei Vorliegen schwerwiegender Kontraindikationen (zB Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen) nicht übernommen. - Actos darf nicht mit Insulin kombiniert werden. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Actos eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).</i>	28 St		A10BG03
L12	Actos 30 mg Tabl. <i>- Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit Diabetes</i>	28 St		A10BG03

	<i>Typ II in Frage. - Die Therapie mit Actos darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Actos hat nur als Second-line-Therapie und als Kombinationstherapie mit Metformin oder Sulfonylharnstoff-Präparaten zu erfolgen. - Die Kosten werden bei Vorliegen schwerwiegender Kontraindikationen (zB Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen) nicht übernommen. - Actos darf nicht mit Insulin kombiniert werden. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Actos eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).</i>		
L12	Actos 45 mg Tabl. <i>- Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit Diabetes Typ II in Frage. - Die Therapie mit Actos darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Actos hat nur als Second-line-Therapie und als Kombinationstherapie mit Metformin oder Sulfonylharnstoff-Präparaten zu erfolgen. - Die Kosten werden bei Vorliegen schwerwiegender Kontraindikationen (zB Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen) nicht übernommen. - Actos darf nicht mit Insulin kombiniert werden. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Actos eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).</i>	28 St	A10BG03
	Agenerase 150 mg Weichkaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten, Proteasehemmer-vorbehandelten Erwachsenen und Kindern ab vier Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	240 St	J05AE05
	Alcover Sirup <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei Versagen von Alternativen des grünen Bereiches im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzepts bei der Langzeitentwöhnung von Alkoholabhängigen.</i>	140 ml	V03AX
	Aldara 5 % Creme <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: - bei Versagen von Alternativen des grünen Bereiches zur Behandlung von Condylomata acuminata bei Erwachsenen - bei Basaliomen, wenn eine operative Entfernung kontraindiziert oder technisch nicht möglich ist.</i>	12 St	D06BB10
	Alprostadil 500 mcg Konzentrat zur Inf.bereitung <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation schwere chronische Herzinsuffizienz bei Herztransplantationskandidaten.</i>	5 St	C01EA01
	Andriol Testocaps 40 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation primärer oder sekundärer Hypogonadismus mit klinisch und laborchemisch nachgewiesenem Testosteronmangel. Keine Kostenübernahme bei PADAM (partielles Androgendefizit des alternen Mannes)!</i>	60 St	G03BA03
	Apo-go Pen 10 mg/ml Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei Patienten mit fortgeschrittenem Parkinson Syndrom, bei denen sich nach langjähriger L-Dopa-Behandlung die On-Off-Symptomatik mit den derzeit zur Verfügung stehenden oral verabreichbaren Medikamenten nicht ausreichend beherrschen lässt. Einstellung und Dosisoptimierung muss in entsprechenden Fachabteilungen erfolgen. Die Patienten sollten in der Lage sein, den Be-</i>	5 St 3 ml	N04BC07

	<i>ginn ihrer Off-Symptome zu erkennen, und fähig sein, das Präparat selbst zu injizieren bzw. eine Pflegeperson haben, die dazu in der Lage ist.</i>		
L6	Aprednison 5 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 St	H02AB06
	Aranesp 10 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz Erwachsener oder Kindern ab 11 Jahren zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11 g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	4 St 0,4 ml	B03XA02
	Aranesp 15 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz Erwachsener oder Kindern ab 11 Jahren zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11 g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	4 St 0,375 ml	B03XA02
	Aranesp 20 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz Erwachsener oder Kindern ab 11 Jahren zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11 g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	4 St 0,5 ml	B03XA02
	Aranesp 30 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz Erwachsener oder Kindern ab 11 Jahren zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11 g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	4 St 0,3 ml	B03XA02
	Aranesp 40 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz Erwachsener oder Kindern ab 11 Jahren zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11 g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	4 St 0,4 ml	B03XA02
	Aranesp 50 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz Erwachsener oder Kindern ab 11 Jahren zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11 g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	4 St 0,5 ml	B03XA02
	Aranesp 60 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz Erwachsener oder Kindern ab 11 Jahren zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11 g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	4 St 0,3 ml	B03XA02
	Aranesp 80 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz Erwachsener oder Kindern ab 11 Jahren zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11 g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	4 St 0,4 ml	B03XA02
	Aranesp 100 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz Erwachsener oder Kindern</i>	4 St 0,5 ml	B03XA02

	<i>ab 11 Jahren zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11 g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>		
	Arava 10 mg Filmtabl. <i>Bei erwachsenen Patienten in den Indikationen: 1 Aktive rheumatoide Arthritis, bei denen andere nicht biologische DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat nicht erfolgreich oder kontraindiziert waren. 2 Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis, bei denen andere nicht biologische DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat nicht erfolgreich oder kontraindiziert waren. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</i>	30 St	L04AA13
	Arava 20 mg Filmtabl. <i>Bei erwachsenen Patienten in den Indikationen: 1 Aktive rheumatoide Arthritis, bei denen andere nicht biologische DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat nicht erfolgreich oder kontraindiziert waren. 2 Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis, bei denen andere nicht biologische DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat nicht erfolgreich oder kontraindiziert waren. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</i>	30 St	L04AA13
	Arava 100 mg Filmtabl. <i>Bei erwachsenen Patienten in den Indikationen: 1 Aktive rheumatoide Arthritis, bei denen andere nicht biologische DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat nicht erfolgreich oder kontraindiziert waren. 2 Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis, bei denen andere nicht biologische DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat nicht erfolgreich oder kontraindiziert waren. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</i>	3 St	L04AA13
L6	Aricept 5 mg Filmtabl. <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Aricept ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Aricept darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Aricept eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).</i>	7 St (2) 28 St	N06DA02
L6	Aricept 10 mg Filmtabl. <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-</i>	28 St (2)	N06DA02

	<i>Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Aricept ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Aricept darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Aricept eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).</i>		
	Arixtra 2,5 mg/0,5 ml Inj.lsg. Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn die Anwendung kostengünstigerer Therapiealternativen (NMH in der Dosierung für Hochrisikopatienten) aus nachvollziehbaren Gründen nicht in Betracht kommt (zB thromboembolisches Geschehen trotz NMH-Behandlung in der Vergangenheit). Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich Da keine ausreichenden klinischen Erfahrungen bei Patienten mit heparin-induzierter Thrombozytopenie (HIT II) vorliegen, darf Arixtra laut Zulassung bei diesen Patienten nicht angewendet werden.</i>	10 St	B01AX05
L6	Aromasin Tabl. <i>- Bei Patienten nach Therapieversagen mit einem anderen Aromatasehemmer - Aromasin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).</i>	30 St	L02BG06
	Artelac EDO Einmal-Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation Sicca-Syndrom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	60 St	S01XA20
L12	Avandia 2 mg Filmtabl. <i>Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit Diabetes Typ II in Frage. - Die Therapie mit Avandia darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Avandia hat nur als Second-line-Therapie und als Kombinationstherapie mit Metformin oder Sulfonylharnstoff-Präparaten zu erfolgen. - Die Kosten werden bei Vorliegen schwerwiegender Kontraindikationen (zB Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen) nicht übernommen. - Avandia darf nicht mit Insulin kombiniert werden. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Avandia eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).</i>	56 St	A10BG02
L12	Avandia 4 mg Filmtabl. <i>Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit Diabetes Typ II in Frage. - Die Therapie mit Avandia darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Avandia hat nur als Second-line-Therapie und als Kombinationstherapie mit Metformin oder Sulfonylharnstoff-Präparaten zu erfolgen. - Die Kosten werden bei Vorliegen schwerwiegender Kontraindikationen (zB Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen) nicht übernommen. - Avandia darf nicht mit Insulin kombiniert werden. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Avandia eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).</i>	28 St	A10BG02
L12	Avandia 4 mg Filmtabl.	56 St	A10BG02

	<i>Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit Diabetes Typ II in Frage. - Die Therapie mit Avandia darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Avandia hat nur als Second-line-Therapie und als Kombinationstherapie mit Metformin oder Sulfonylharnstoff-Präparaten zu erfolgen. - Die Kosten werden bei Vorliegen schwerwiegender Kontraindikationen (zB Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen) nicht übernommen. - Avandia darf nicht mit Insulin kombiniert werden. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Avandia eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).</i>		
L12	Avandia 8 mg Filmtabl. <i>- Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit Diabetes Typ II in Frage. - Die Therapie mit Avandia darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Avandia hat nur als Second-line-Therapie und als Kombinationstherapie mit Metformin oder Sulfonylharnstoff-Präparaten zu erfolgen. - Die Kosten werden bei Vorliegen schwerwiegender Kontraindikationen (zB Herzinsuffizienz, Leberfunktionsstörungen) nicht übernommen. - Avandia darf nicht mit Insulin kombiniert werden. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Avandia eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).</i>	28 St	A10BG02
L12	Avodart 0,5 mg Weichkaps. <i>- bei Erstverordnung durch den Urologen - Patienten mit mittelgradigen bis schweren Symptomen von benigner Prostata-Hyperplasie, - wenn Alphablocker nicht indiziert sind und - keine OP-Indikation vorliegt - Bei ausbleibendem Erfolg nach 6 bis 12 Monaten sollte die Therapie abgesetzt werden. - Bei Behandlungserfolg Langzeitbewilligung maximal 12 Monate (L12).</i>	30 St	G04CB02
L12	Avonex 30 mcg/0,5 ml Inj.lsg. Fertigspr. <i>- Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum, - Schulung der Patienten in der Applikationstechnik, - Kriterien bei Ersteinstellung: 2 Schübe innerhalb der letzten 2 Jahre, - EDSS 3,5 bis 5,5, - Avonex eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).</i>	4 St	L03AB07
L6	Axura 10 mg Filmtabl. <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimer Typ) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) kleiner bzw. gleich 14 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Axura ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 3 ist. - Axura darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Axura eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Tropfen werden nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.</i>	28 St 56 St	N06DX01
L6	Axura 10 mg/g Tropf. zum Einnehmen Lsg.	50 g (2)	N06DX01

	<p>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimer Typ) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) kleiner bzw. gleich 14 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Axura ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 3 ist. - Axura darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Axura eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Tropfen werden nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.</p>		
	Bactroban 2 % Creme	15 g	D06AX09
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Versagen von Therapiealternativen des grünen Bereichs.</i>	30 g	
	BCG medac Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Susp. z. intravesikalischen Anwendung	1 St	L03AX03
	<i>Behandlung und Rezidivprophylaxe nicht-invasiver urothelialer Harnblasenkarzinome durch Fachärzte für Urologie.</i>		
	BeneFIX 500 I.E. Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 St	B02BD04
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor IX Mangel (Hämophilie B). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.</i>		
	BeneFIX 1000 I.E. Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 St	B02BD04
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor IX Mangel (Hämophilie B). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.</i>		
	Beriate P 100 I.E./ml Trockenstechamp.	1 St	B02BD02
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener (Hämophilie A) oder erworbener Faktor VIII Mangel und zur Therapie von Patienten mit niedrigem Antikörpertiter gegenüber Faktor VIII. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.</i>	250 IE	
		2 St	
		250 IE	
		1 St	
		500 IE	
		1 St	
		1000 IE	
L12	Betaferon 250 mcg/ml Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in Dstfl.	15 St	L03AB08
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: 1. schubförmig remittierende MS: Kriterien bei Ersteinstellung: - Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS kleiner gleich 5,5. - Alter 18 – 50 Jahre 2. sekundär progrediente MS: Kriterien bei Ersteinstellung: - Zwei Schübe oder eine Verschlechterung um mindestens einen Punkt im EDSS-Score innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS 3 - 6,5 Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum.</i>		
	Betaisodona Mund-Antiseptikum	120 ml	R02AA15
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Versagen von Therapiealternativen (Darreichungsformen) des grünen Bereichs.</i>		
	Betaisodona Wundgaze	10 St	D09AA09

	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Versagen von Therapiealternativen (Darreichungsformen) des grünen Bereiches.</i>	10x10 cm	
L12	Cathejell anästhesierendes Gel <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Selbstkatheterisierung (zB bei Patienten mit Querschnittlähmung).</i>	25 St 8,5 g 25 St 12,5 g	V07AY
L12	Cathejell anästhesierendes Gel in Tuben <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Selbstkatheterisierung (zB bei Patienten mit Querschnittlähmung).</i>	100 g	V07AY
L12	Cathejell mit Lidocain anästhesierendes Gel <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Selbstkatheterisierung (zB bei Patienten mit Querschnittlähmung).</i>	25 St 8,5 g 25 St 12,5 g	V07AY
	CellCept 1 g/5 ml Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe von akuten Transplantatabstoßungsreaktionen in Kombination mit Cyclosporin und Corticosteroiden für Patienten nach allogener Herz-, Leber- oder Nierentransplantation. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	1 St	L04AA06
	CellCept 500 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe von akuten Transplantatabstoßungsreaktionen in Kombination mit Cyclosporin und Corticosteroiden für Patienten nach allogener Herz-, Leber- oder Nierentransplantation. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	150 St	L04AA06
	Cerezyme 200 U-Plv. zur Herst. einer Inf.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Patienten mit gesicherter Diagnose eines Morbus Gaucher Typ I. Erstverordnung nur durch ein auf hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einen Facharzt mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen. Alle sechs Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den o.a. Facharzt durchzuführen.</i>	1 St	A16AB02
	Cerezyme 400 U-Plv. zur Herst. einer Inf.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Patienten mit gesicherter Diagnose eines Morbus Gaucher Typ I. Erstverordnung nur durch ein auf hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einen Facharzt mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen. Alle sechs Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den o.a. Facharzt durchzuführen.</i>	1 St	A16AB02
	Cisordinol 20 mg/ml Tropf. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	20 ml	N05AF05
	Clivarin Inj.lsg. in Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 0,9 ml	B01AB08
	Colistin Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation Colidyspepsie bei Säuglingen und Kleinkindern sowie bei Darminfektionen, deren Erreger ausschließlich auf Colistin empfindlich sind.</i>	20 St	A07AA10
	Combivent-Inhalationslösung in Einzeldosisbehältern <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Behandlung akuter</i>	10 St 60 St	R03AK04

	<i>bronchospastischer Zustände bei Exazerbationen von Asthma und COPD, wenn die Behandlung mit anderen Formen der Bronchodilatator-Therapie unzureichend ist. Erstverordnung durch einen Facharzt für Pulmologie.</i>		
	Combivir Filmtabl. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Jugendlichen ab 12 Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	60 St	J05AF30
SG	Compensan retard 200 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur expressis verbis angeführten Substitutionsbehandlung, wenn das Methadonprogramm bei nachvollziehbarer und objektivierbarer Unverträglichkeit oder bei Auftreten von massiven Nebenwirkungen nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat oder bei Vorliegen einer Schwangerschaft.</i>	10 St 30 St	N07BC
SG	Concerta 18 mg Retardtabl. <i>Keine Kostenübernahme, weil Concerta (retardiertes Methylphenidat) wesentlich teurer ist als das wirkstoffgleiche, im Grünen Bereich angeführte nicht retardierte Methylphenidat, ausgenommen (als Teil eines umfassenden Therapieprogramms) in der Indikation Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHD) bei Kindern ab sechs Jahren und Jugendlichen, wenn eine Dauertherapie mit einer stabilen Dosis eines kurzwirkenden (nicht retardierten) Methylphenidat nicht durchführbar ist. Die Indikationsstellung und Therapieeinleitung muss durch einen FA (K, N, P), der in der Behandlung von Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen erfahren ist, erfolgen.</i>	30 St	N06BA04
SG	Concerta 36 mg Retardtabl. <i>Keine Kostenübernahme, weil Concerta (retardiertes Methylphenidat) wesentlich teurer ist als das wirkstoffgleiche, im Grünen Bereich angeführte nicht retardierte Methylphenidat, ausgenommen (als Teil eines umfassenden Therapieprogramms) in der Indikation Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHD) bei Kindern ab sechs Jahren und Jugendlichen, wenn eine Dauertherapie mit einer stabilen Dosis eines kurzwirkenden (nicht retardierten) Methylphenidat nicht durchführbar ist. Die Indikationsstellung und Therapieeinleitung muss durch einen FA (K, N, P), der in der Behandlung von Verhaltensstörungen bei Kindern und/oder Jugendlichen erfahren ist, erfolgen.</i>	30 St	N06BA04
L12	Copaxone 20 mg Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation schubförmig remittierende MS: Kriterien bei Ersteinstellung: - Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS unter 5,5 - Alter von 18 - 50 Jahren Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum.</i>	28 St	L03AX13
	Copegus 200 mg Filmtabl. <i>Bei erwachsenen Patienten in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C mit erhöhten Transaminasenwerten und positiver Serum-HCV-RNA oder positivem Anti-HCV, ausschließlich als Teil einer Kombinationstherapie mit (pegyliertem) Interferon alpha 2a. Cave: - Nicht bei Patienten, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. - Non-Responder - kein virologisches Ansprechen (zumindest 99 prozentige Reduktion der HCV-RNA) nach 12 Wochen Kombi-</i>	168 St	J05AB04

	<i>nationstherapie. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.</i>		
L6	Crestor 10 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei nachgewiesener und dokumentierter Unverträglichkeit von Therapiealternativen aus dem grünen Bereich (Statine) und/oder wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich (Statine) kein ausreichender Therapieerfolg (LDL-Zielwert 100 mg/dl) erzielt werden kann. Kontraindiziert bei Patienten, die gleichzeitig Cyclosporin einnehmen. (Erlass des BMGF GZ:21.420/104-III/A/6/04)</i>	30 St	C10AA07
L6	Crestor 20 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei nachgewiesener und dokumentierter Unverträglichkeit von Therapiealternativen aus dem grünen Bereich (Statine) und/oder wenn mit Crestor 10mg kein ausreichender Therapieerfolg (LDL-Zielwert 100 mg/dl) erzielt werden kann. Kontraindiziert bei Patienten, die gleichzeitig Cyclosporin einnehmen. (Erlass des BMGF GZ:21.420/104-III/A/6/04)</i>	30 St	C10AA07
L6	Crestor 40 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei nachgewiesener und dokumentierter Unverträglichkeit von Therapiealternativen aus dem grünen Bereich (Statine) und/oder wenn mit Crestor 20mg kein ausreichender Therapieerfolg (LDL-Zielwert 100 mg/dl) erzielt werden kann. Kontraindiziert bei Patienten, die gleichzeitig Fibrate oder Cyclosporin einnehmen, sowie bei Patienten mit prädisponierenden Faktoren für Myopathie/Rhabdomyolyse. (siehe Erlass des BMGF GZ:21.420/104-III/A/6/04)</i>	30 St	C10AA07
	Crixivan 200 mg Hartkaps. <i>In Kombination mit antiretroviralen Nukleosidanaloga bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab vier Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	360 St	J05AE02
	Crixivan 333 mg Hartkaps. <i>In Kombination mit antiretroviralen Nukleosidanaloga bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab vier Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	135 St	J05AE02
	Crixivan 400 mg Hartkaps. <i>In Kombination mit antiretroviralen Nukleosidanaloga bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab vier Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	180 St	J05AE02
	Cyclopentolat 1 % "Thilo" Augentropf. <i>Therapeutische Pupillenerweiterung bei Entzündung von Iris und Ziliarkörper, Hornhautentzündung, Aderhautentzündung; Verordnung durch einen Facharzt für Augenheilkunde.</i>	10 ml	S01FA04
	Cymevene "Roche" 500 mg Kaps. <i>- Bei augenlichtbedrohender CMV-Erkrankung von Patienten mit erworbener Immunschwäche oder medikamentöser Immunsuppression. Dem Einsatz von Cymevene Kps. bei manifester CMV-Retinitis sollte eine mindestens dreiwöchige i.v. Behandlung mit Ganciclovir vorangegangen sein. - Zur (drei- bis viermonatigen) Prophylaxe einer CMV-Erkrankung nach</i>	90 St	J05AB06

	<i>Transplantation bei Patienten mit hohem Risiko (CMV-negative Patienten nach Erhalt eines Organtransplantats von einem CMV-positiven Spender).</i>		
	Decaptyl 0,1 mg Fertigspr.	7 St	L02AE04
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation fortgeschrittenes hormonabhängiges Prostatakarzinom zur Therapieeinleitung. Für fortgesetzte Behandlung siehe andere Darreichungsform im grünen Bereich.</i>	1 ml 28 St 1 ml	
L12	Deponit 5 mg/24 h Depot-Pflaster	30 St	C01DA02
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
L12	Deponit 10 mg/24 h Depot-Pflaster	30 St	C01DA02
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
L12	Deponit 15 mg/24 h Depot-Pflaster	30 St	C01DA02
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
	Dermovate Creme	100 g	D07AD01
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>		
	Dermovate Salbe	100 g	D07AD01
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>		
	Dibenzylan 5 mg Kaps.	20 St 100 St	C04AX02
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen neurogene Blasenentleerungsstörung und inoperables Phäochromozytom, sowie kurzfristig vor operativen oder diagnostischen Eingriffen bei Patienten mit Phäochromozytom.</i>		
	Dibenzylan 10 mg Kaps.	20 St 100 St	C04AX02
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen neurogene Blasenentleerungsstörung und inoperables Phäochromozytom, sowie kurzfristig vor operativen oder diagnostischen Eingriffen bei Patienten mit Phäochromozytom.</i>		
	Diflucan 50 mg/5 ml Trockensaft	35 ml	J02AC01
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit Darreichungsformen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
	Diflucan 200 mg/5 ml Trockensaft	35 ml	J02AC01
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit Darreichungsformen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
	Dreisavit Filmtabl.	90 St	A11EB
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn im Rahmen der chronischen Hämodialyse nachweislich Vitaminmangelzustände auftreten.</i>		
	Dynexan Salbe	11 g	A01AD11
	<i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich bei Verordnung durch einen Facharzt für ZMK. Nicht zur Vorbeugung von Prothesendruckstellen!</i>		
L6	Ebixa 10 mg Filmtabl.	28 St 56 St	N06DX01
	<i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimer Typ) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie</i>		

	<p>oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) kleiner bzw. gleich 14 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Ebixa ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 3 ist. - Ebixa darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Ebixa eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Tropfen werden nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.</p>		
L6	<p>Ebixa 10 mg/g Tropf. zum Einnehmen Lsg. - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) kleiner bzw. gleich 14 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Ebixa ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 3 ist. - Ebixa darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Ebixa eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Tropfen werden nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.</p>	50 g (2)	N06DX01
	<p>Ebetrexat 10 mg/ml Parenterale Lsg. Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit peroralem Methotrexat nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</p>	1 St 1 ml	L01BA01
L6	<p>Efectin ER 75 mg Kaps. Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</p>	30 St	N06AX16
L6	<p>Efectin ER 150 mg Kaps. Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</p>	30 St	N06AX16
	<p>Endobulin S/D Dstfl. Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</p>	1 St 500 mg 1 St 2500 mg 1 St 5000 mg 1 St 10000 mg	J06BA02
	<p>EpiPen 0,3 mg/Dosis Inj.lsg. Notfallbehandlung eines schweren anaphylaktischen Schocks oder einer allergischen Reaktion, zB auf Insektenstiche oder -bisse, Nahrungs- oder Arzneimittel. Fortsetzungsbehandlung nur mit Dokumentation der Allergie gegen Insektenstiche oder</p>	1 St	C01CA24

-bisse.		
EpiPen Junior 0,15 mg/Dosis-Inj.lsg. <i>Notfallbehandlung eines schweren anaphylaktischen Schocks oder einer allergischen Reaktion, zB auf Insektenstiche oder -bisse, Nahrungs- oder Arzneimittel. Fortsetzungsbehandlung nur mit Dokumentation der Allergie gegen Insektenstiche oder -bisse.</i>	1 St	C01CA24
Epivir 150 mg Filmtabl. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	60 St	J05AF05
Epivir 300 mg Filmtabl. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	30 St	J05AF05
Epivir 10 mg/ml Lsg. zum Einnehmen <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern und Erwachsenen mit schwerwiegende Schluckstörung. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	240 ml	J05AF05
Erypo 1.000 IE/0,5 ml Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St	B03XA01
Erypo 2.000 I.E./0,5 ml Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St	B03XA01
Erypo 4.000 I.E./0,4 ml Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St	B03XA01
Erypo 6.000 I.E./0,6 ml Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St	B03XA01
Erypo 8.000 I.E./0,8 ml Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St	B03XA01
Erypo 1.000 I.E./0,5 ml Stechamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St	B03XA01
Erypo 2.000 I.E./ml Stechamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie</i>	6 St	B03XA01

	<i>bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>		
	Erypo 4.000 I.E./ml Stechamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St	B03XA01
	Eskazole 400 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikation zystische oder alveoläre Echinokokkose und Trichinose.</i>	12 St	P02CA03
L6	Exelon 1,5 mg Hartkaps. <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Exelon ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Exelon darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Exelon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Lösung wird nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.</i>	28 St 56 St	N06DA03
L6	Exelon 3 mg Hartkaps. <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Exelon ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Exelon darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Exelon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Lösung wird nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.</i>	56 St	N06DA03
L6	Exelon 4,5 mg Hartkaps. <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei An-</i>	56 St	N06DA03

	<i>sprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Exelon ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Exelon darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Exelon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Lösung wird nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.</i>		
L6	Exelon 6 mg Hartkaps. <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimer Typ) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Exelon ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Exelon darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Exelon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Lösung wird nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.</i>	56 St	N06DA03
L6	Exelon 2 mg/ml Lsg. <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimer Typ) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Exelon ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Exelon darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Exelon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Lösung wird nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.</i>	120 ml	N06DA03
L12	Ezetrol Tabl. <i>- Bei diagnostisch gesicherter KHK bei Kontraindikation gegenüber Statinen. - Bei diagnostisch gesicherter KHK in Kombination mit Statinen, wenn mit Statinen alleine das Therapieziel nicht erreicht werden kann. - Ezetrol eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).</i>	30 St	C10AX09
L6	Fabrazyme Pulver für ein Konzentrat z. Herstellung einer Inf.lsg. <i>- Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit gesicherter Diagnose eines Morbus Fabry (alpha-Galaktosidase A-Mangel) in Frage. - Die Erstverordnung darf nur durch ein auf</i>	1 St 5 mg	A16AB04

	<i>hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einem Facharzt mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen erfolgen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den o.a. Facharzt durchzuführen. - Fabrazyme eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).</i>		
L6	Fabrazyme Pulver für ein Konzentrat z. Herstellung einer Inf.lsg. <i>- Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit gesicherter Diagnose eines Morbus Fabry (alpha-Galaktosidase A-Mangel) in Frage. - Die Erstverordnung darf nur durch ein auf hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einem Facharzt mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen erfolgen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den o.a. Facharzt durchzuführen. - Fabrazyme eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).</i>	1 St 35 mg	A16AB04
	Faktor VII Konzentrat S-TIM 4 (Human "Haemoderivate" dampfbehandelt) <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Faktor VII Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 500 IE	B02BD05
	Faktor IX P "Behring" 600 I.E. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor IX Mangel (Hämophilie B) und bei sonstigen Erkrankungen mit Faktor IX und Faktor X-Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD04
	Faktor IX P "Behring" 1200 I.E. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor IX Mangel (Hämophilie B) und bei sonstigen Erkrankungen mit Faktor IX und Faktor X-Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD04
	Farlutal 500 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	60 St	L02AB02
	Feiba S-TIM 4 (Anti-Inhibitor-Faktorenkomplex, dampfbehandelt) <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborene oder erworbene Hemmkörperhämophilie. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 500 E 1 St 1000 E	B02BD06
	Fibrogammin P 250 E plasmatisch Trockenstechamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener oder erworbener Faktor XIII Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD07
	Fibrogammin P 1250 E plasmatisch Trockenstechamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener oder erworbener Faktor XIII Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD07
	Fluconazol "ratiopharm" 50 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapieal-</i>	7 St	J02AC01

	<i>ternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
	Fluconazol "ratiopharm" 100 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	7 St	J02AC01
	Fluconazol "ratiopharm" 200 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	7 St	J02AC01
	Fludara Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation chronisch-lymphatische Leukämie vom B-Zell-Typ bei Patienten mit ausreichender Knochenmarkreserve, die auf eine Behandlung mit mindestens einem eine alkylierende Substanz enthaltenden Standardtherapieschema nicht angesprochen haben oder deren Krankheit nach einer solchen Behandlung fortgeschritten ist. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Zentren.</i>	15 St 20 St	L01BB05
	Foradil Dosieraerosol 9,2g <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	1 St	R03AC13
L6	Forsteo 20 mcg/ 80 mcl Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation progrediente Osteoporose wenn trotz adäquat geführter, mehr als zwei Jahre währender antiresorptiver Therapie Wirbelkörperfrakturen auftreten. Erstverordnung durch Osteoporose-Ambulanz Die maximale Therapiedauer beträgt 18 Monate. Anmerkungen: 1.Befund einer Knochenbiopsie wünschenswert 2.Bisphosphonat-Unverträglichkeit ist keine Indikation</i>	1 St	H05AA02
	Fortovase 200 mg Weichkaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1- infizierten Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	540 St	J05AE01
	Fragmin 10000 IE/1 ml Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St	B01AB04
	Fragmin 25.000 IE/1 ml Dstfl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St 4 ml	B01AB04
	Fragmin 2500 IE/0,1 ml Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 7500 IE 5 St 10000 IE 5 St 12500 IE	B01AB04

		5 St	
		15000 IE	
		5 St	
		18000 IE	
	Fragmin 10000 IE/4 ml Stechamp.	10 St	B01AB04
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
	Fraxiparin Fertigspr.	10 St	B01AB06
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	0,2 ml	
		10 St	
		0,6 ml	
		10 St	
		0,8 ml	
		10 St	
		1 ml	
	Fucidin Salbe	5 g	D06AX01
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	15 g	
	Fuzeon 90 mg/ml Plv. zur Herst. einer Inj.lsg.	60 St	J05AX
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren als Reservemittel mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei Versagen herkömmlicher Kombinationstherapien. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>		
L6	Genotropin 5,3 mg/ml KabiPen Zylinderamp.	5 St	H01AC01
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
L6	Genotropin 12 mg/ml KabiPen Zylinderamp.	5 St	H01AC01
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine</i>		

	<i>Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
L6	Genotropin 0,2 mg MiniQuick Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	7 St	H01AC01
L6	Genotropin 0,4 mg MiniQuick Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	7 St	H01AC01
L6	Genotropin 0,6 mg MiniQuick Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	7 St	H01AC01
L6	Genotropin 0,8 mg MiniQuick Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger</i>	7 St	H01AC01

	<i>als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknöchelmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
L6	Genotropin 1 mg MiniQuick Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknöchelmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	7 St	H01AC01
L6	Genotropin 1,6 mg MiniQuick Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknöchelmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	7 St	H01AC01
	Glucose 5% "Fresenius" Inf.lsg. freeflex <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 500 ml	B05BA03
	Glucose 5% "Fresenius" Inf.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 250 ml 10 St 500 ml	B05BA03
	Glucose "Mayerhofer" 5% Inf.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St 250 ml	B05BA03
	Glucose 5% "Medipharm" Inf.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 500 ml	B05BA03

	<i>nen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
	Glucose 10% "Medipharm" Inf.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 500 ml	B05BA03
	Gonal-f 75 I.E. (5,5 mcg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St 5 St	G03GA05
	Gonal-f 450 I.E. (33 mcg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St	G03GA05
	Gonal-f 1050 I.E. (77 mcg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St	G03GA05
	Granocyte 13 MIE Trockenstechamp. u. Lsgm. <i>Neutropenie (< 2000/Mikroliter bzw. 2G/L) bei Patienten unter myelosuppressiver Chemotherapie wegen nicht-myeloischer maligner Erkrankung, nach myeloablativer Therapie mit anschließender Knochenmarktransplantation, zur Mobilisierung von Blutstammzellen. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	5 St	L03AA10
	Granocyte 34 MIE Trockenstechamp. u. Lsgm. <i>Neutropenie (< 2000/Mikroliter bzw. 2G/L) bei Patienten unter myelosuppressiver Chemotherapie wegen nicht-myeloischer maligner Erkrankung, nach myeloablativer Therapie mit anschließender Knochenmarktransplantation, zur Mobilisierung von Blutstammzellen. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	5 St	L03AA10
L6	Gynodian Depot Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St 1 ml	G03EA03
	Haemate P Dstfl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A), erworbener Faktor VIII Mangel und von Willebrand-Jürgens-Syndrom. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 500 IE 1 St 1000 IE	B02BD06
	Haemoctin SDH 50 I.E./ml <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A) und erworbener Faktor VIII Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 250 IE 1 St 500 IE	B02BD02
	Haemoctin SDH 100 I.E./ml <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A) und erworbener Faktor VIII Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kon-</i>	1 St 1000 IE	B02BD02

<i>trollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
Helixate NexGen 250 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD02
Helixate NexGen 500 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD02
Helixate NexGen 1000 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD02
Hepa "Merz" Gran. <i>Latente oder manifeste hepatische Enzephalopathie mit oder ohne pathologisch erhöhtem Blutammoniakspiegel infolge gestörter Entgiftungsleistung der Leber (zB Leberzirrhose) für den in der Fachinformation angegebenen Zeitraum von maximal sechs Wochen im Anschluss an eine i.v. Therapie mit Hepamerz.</i>	30 St 50 St	A05BA
Heparin "Immuno" 5000 I.E./ml Dstfl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	5 ml	B01AB01
Hepatect Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	2 ml	J06BB04
Hepatect CP 50 I.E./ml Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	2 ml	J06BB04
Hepatect CP 50 I.E./ml Dstfl. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	10 ml 40 ml	J06BB04
Hepsera 10 mg Tabl. <i>Bei erwachsenen Patienten ab 18 Jahren in der Indikation chronische Hepatitis B mit kompensierter Lebererkrankung (mit nachgewiesener aktiver Virusreplikation, kontinuierlich erhöhten Serum-Alanin-Aminotransferase-Werten sowie histologischem Nachweis einer aktiven Leberentzündung und Fibrose) oder dekompensierter Lebererkrankung, - wenn Interferon-alpha nicht geeignet (z.B. transplantierte Patienten, Patienten mit schwerer Dekompensation und zirrhotische Patienten) bzw. wenig sinnvoll ist (zB Prä-Core-Mutante, Patienten mit hoher Virusreplikation) - wenn Lamivudin auf Grund seiner beschränkten Wirkung bei Patienten mit Prä-Core-Mutante bzw. bei Resistenzentwicklung nicht geeignet ist. Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis B erfolgen. Kontrolle biochemischer, virologischer und serologischer Hepatitis-B-Marker alle sechs Monate. Die Therapie ist außer bei Patienten mit dekompensierter Lebererkrankung abzusetzen: - Bei HBeAg-positiven Patienten bei HBeAg- oder HBsAg-</i>	30 St	J05AF08

	<i>Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit - Bei HBeAg-negativen Patienten (Prä-Core-Mutante) bei HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit. Cave: Nephrotoxizität</i>		
	Hofcomant Plastik-Inf.fl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: - Schwere Fälle von Parkinsonismus bei krisenhaften Verschlechterungen des Krankheitsbildes und akinetischen Krisen - Nachbehandlung nach stereotaktischen Operationen - Schluckstörungen</i>	1 St 500 ml 10 St 500 ml	N04BB01
	Humira 40 mg Injlsq. in Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener Patienten ab 18 Jahren nach Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Um eine maximale Wirksamkeit zu gewährleisten, wird Humira in Kombination mit Methotrexat angewendet. Humira kann im Falle einer Unverträglichkeit von Methotrexat, als Monotherapie angewendet werden. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse lassen darauf schließen, dass ein klinisches Ansprechen normalerweise innerhalb von 12 Wochen erzielt wird. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Gegenanzeigen der Fachinformation beachten!</i>	2 St	L04AA17
L6	Humatrope 18 I.E. (6 mg) Zylinderamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	H01AC01
L6	Humatrope 36 I.E. (12 mg) Zylinderamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	H01AC01
L6	Humatrope 72 I.E. (24 mg) Zylinderamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minder-</i>	1 St	H01AC01

<i>wuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
Hydroxyurea medac Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - chronisch myeloische Leukämie in der chronischen oder akzelebrierten Phase - essentielle Thrombozythämie oder Polyzythämia vera mit hohem Risiko für thromboembolische Komplikationen. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	100 St	L01XX05
Ichtholan 10 % Salbe <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	40 g	D03AX
Ichtholan 20 % Salbe <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	40 g	D03AX
Ichtholan 50 % Salbe <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	40 g	D03AX
Ilomedin 20 mcg Inf.lsg.konz. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	1 St 1 ml 5 St 1 ml	B01AC11
Ilomedin 50 mcg Inf.lsg.konz. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	5 St 0,5 ml	B01AC11
Imigran Spritzamp. Starterpkg. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St 1 Pen+2 Spritzamp.	N02CC01
Imigran Spritzamp. Nachfüllpkg. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	2 St 2 Spritzamp.	N02CC01
Imigran Supp. <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen, wenn mit der peroralen Therapie nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	2 St 6 St	N02CC01
Immucothel 1 mg Trockensubstanz mit Lsgm. <i>Prävention eines superfiziellen Blasenkarzinomrezidivs durch Fachärzte für Urologie nach transurethraler Resektion. Bei der Immuntherapie zur Rezidivprophylaxe stellt Immucothel nur die second-line Therapie dar.</i>	1 St	L03AX10
Immucothel 10 mg Trockensubstanz mit Lsgm.	1 St	L03AX10

	<i>Prävention eines superfiziellen Blasenkarzinomrezidivs durch Fachärzte für Urologie nach transurethraler Resektion. Bei der Immuntherapie zur Rezidivprophylaxe stellt Immucothel nur die second-line Therapie dar.</i>		
	ImmuCyst Dstfl. mit Lsgm. <i>Therapie und Rezidivprophylaxe von primären und rezidivierenden superfiziellen Urothelkarzinomen der Harnblase mit oder ohne gleichzeitige papilläre Tumore durch Fachärzte für Urologie. ImmuCyst ist nicht geeignet zur Behandlung von papillären Tumoren alleine.</i>	1 St	L03AX03
	Immunate 500 I.E. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A) und erworbener Faktor VIII Mangel sowie von Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Faktor VIII Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	5 ml	B02BD02
	Immunate 1000 I.E. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A) und erworbener Faktor VIII Mangel sowie von Willebrand-Jürgens-Syndrom mit Faktor VIII Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	10 ml	B02BD02
	Immune 200 I.E. Trockenstechamp. mit Lsgm. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor IX Mangel (Hämophilie B) und erworbener Faktor IX Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD04
	Immune 600 I.E. Trockenstechamp. mit Lsgm. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor IX Mangel (Hämophilie B) und erworbener Faktor IX Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD04
	Immune 1200 I.E. Trockenstechamp. mit Lsgm. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor IX Mangel (Hämophilie B) und erworbener Faktor IX Mangel. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD04
	Imukin Stechamp. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	6 St 0,5 ml	L03AB03
L12	Insidin Drag. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	100 St	N06AA05
	Instillagel Einmalspr. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Selbstkatheterisierung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen (z.B. MS, Querschnittlähmung).</i>	1 St 6 ml	N01BB02
L12	Instillagel Einmalspr. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Selbstkatheterisierung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen (z.B. MS, Querschnittlähmung).</i>	10 St 6 ml	N01BB02
	Instillagel Einmalspr. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Selbstkatheterisierung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen (z.B. MS, Querschnittlähmung).</i>	1 St 11 ml	N01BB02
L12	Instillagel Einmalspr. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Selbstkatheterisie-</i>	10 St	N01BB02

<i> rung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen (z.B. MS, Querschnittlähmung).</i>	11 ml	
Intraglobin F Inf.Isg. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	50 ml 2,5 g/50 ml 100 ml 5 g/100 ml 100 ml 5 g/2x50 ml 200 ml 10 g/2x100 ml 200 ml 10 g/200 ml	J06BA02
IntronA 18 Mio I.E. Inj.Isg., Mehrfachdosierungs-Pen <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 2 St	L03AB05
IntronA 30 Mio I.E. Inj.Isg., Mehrfachdosierungs-Pen <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 2 St	L03AB05
IntronA 60 Mio I.E. Inj.Isg., Mehrfachdosierungs-Pen <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 2 St	L03AB05
IntronA 18 Mio I.E. Inj.Isg. <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	2 St	L03AB05
IntronA 25 Mio I.E. Inj.Isg. <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	2 St	L03AB05
Invirase 200 mg Hartkaps. <i>Nur in Kombination mit Ritonavir und anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1- infizierten Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	270 St	J05AE01
Isotretinoin "ratiopharm" 20 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem Grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	100 St	D10BA01
Kaletra Lsg. zum Einnehmen <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1- infizierten Erwachsenen und Kindern ab zwei Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	300 ml	J05AE03
Kaletra Weichkaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1- infizierten Erwachsenen und Kindern ab zwei Jahren.</i>	180 St	J05AE03

	<i>Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>		
L12	Keppra 500 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich als Zusatzbehandlung von therapierefraktären partiellen Anfällen mit oder ohne sekundärer Generalisierung bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren mit Epilepsie. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt.</i>	30 St 60 St	N03AX14
L12	Keppra 1000 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich als Zusatzbehandlung von therapierefraktären partiellen Anfällen mit oder ohne sekundärer Generalisierung bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren mit Epilepsie. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt.</i>	30 St 60 St	N03AX14
	Ketek 400 mg Filmtabl. <i>In der Indikation leichte bis mittelschwere ambulant erworbene Pneumonie sowie akut exazerbierte chronische Bronchitis bei Risikopatienten (Immunsupprimierte, Alkoholabhängige bzw. Patienten, die drei bis sechs Monate vor der aktuellen Infektion eine vermutete Pneumokokken-Infektion durchgemacht haben).</i>	10 St	J01FA15
	Kineret 100 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener Patienten ab 18 Jahren nach Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse lassen darauf schließen, dass ein klinisches Ansprechen normalerweise innerhalb von 12 Wochen erzielt wird. Erstverordnung und engmaschiger Kontrolle durch Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Gegenanzeigen der Fachinformation beachten!</i>	28 St	L04AA14
	Kogenate Bayer 250 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD02
	Kogenate Bayer 500 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD02
	Kogenate Bayer 1000 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD02
	Konaktion "Roche" 2 mg/0,2 ml Mischmizellenlsg. Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe und Therapie des Morbus haemorrhagicus neonatorum.</i>	5 St	B02BA01
L6	Kreon 25.000 E Kaps. <i>- exokrine Pankreasinsuffizienz infolge Pankreatektomie zystische Fibrose chronische Pankreatitis nicht reseziertes Pank-</i>	50 St	A09AA02

	<i>reaskarzinom - Kreon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).</i>		
L6	Kreon 40.000 E Kaps. <i>- exokrine Pankreasinsuffizienz infolge Pankreatektomie zystische Fibrose chronische Pankreatitis nicht reseziertes Pankreaskarzinom - Kreon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).</i>	50 St	A09AA02
	Lantus 100 I.E./ml Inj.lsg. in einer Patrone <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei: - einer Protaminsulfat-Allergie und bei - eindeutig dokumentierten therapieresistenten nächtlichen Hypoglykämien. Die Einstellung muss durch ein Diabetes-Zentrum erfolgen.</i>	5 St 3 ml	A10AE04
	Leucovorin 15 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich im Rahmen der entsprechenden zytostatischen Therapie bzw. Methotrexattherapie zur Verminderung der Toxizität. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	10 St	V03AF03
	Leukase Kegel <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	100 St	D06AX
	Leukase Puder <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	50 g	D06AX
	Leukase Salbe <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	100 g	D06AX
	Litalir 500 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - chronisch myeloische Leukämie - Polyzythämia vera mit hohem Risiko für thromboembolische Komplikationen - solide Tumore in Kombination mit einer Strahlentherapie (Plattenepithelkarzinom im Kopf oder Halsbereich ausgenommen Lippe und Cervixkarzinom) Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	100 St	L01XX05
L6	Liviel Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Behandlung des schweren klimakterischen Syndroms, wenn unter Behandlung mit frei verschreibbaren Präparaten Metrorrhagien auftreten. Ein geringeres Risiko unter einer Therapie mit Liviel (im Vergleich zu kassenfreien Präparaten) an einem Mammakarzinom zu erkranken ist durch Studien nicht belegt.</i>	28 St	G03DC05
	Lovenox 100 mg/1 ml Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St	B01AB05
	Lovenox 100 mg/ml Dstfl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St 3 ml	B01AB05

<i>den kann.</i>		
Lovenox 60 mg Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St	B01AB05
Lovenox 80 mg Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St	B01AB05
Lovenox 100 mg Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St	B01AB05
Lovenox 120 mg Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St	B01AB05
Lovenox 150 mg Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St	B01AB05
Lovenox 100 mg/10 ml Stechamp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	5 St	B01AB05
Lutrelf 0,8 mg Trockenstechamp. mit Lsgm. für Zyklomat-Dosierpumpen <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - Hypothalamische Amenorrhoe Grad 2, 3a, 3b. - Idiopathischer hypophysärer Hypogonadismus einschließlich Pubertas tarda.</i>	1 St	H01CA01
Lutrelf 3,2 mg-Trockenstechampulle mit Lösungsmittel für Zyklomat-Dosierpumpen <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - Hypothalamische Amenorrhoe Grad 2, 3a, 3b. - Idiopathischer hypophysärer Hypogonadismus einschließlich Pubertas tarda.</i>	1 St	H01CA01
Luveris 75 I.E. Piv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Stimulation der Follikelreifung bei Frauen, die einen schwerwiegenden LH- und FSH-Mangel aufweisen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St 10 St	G03GA07
Menopur 75/75 I.E. Trockenstechamp. mit Lsgm. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in Kombination mit HCG bei: - Sterilität der Frau bedingt durch hypogonadotrope Ovarialinsuffizienz zur Stimulation des Follikelwachstums. - Sterilität des Mannes bedingt durch hypogonadotropen Hypogonadismus zur Anregung der Spermatogenese. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	5 St 10 St	G03GA02
Mesagran 1000mg Retardgran. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	50 St 100 St	A07EC02

	<i>ternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
	Methotrexat "Lederle" 25 mg Stechamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit peroralem Methotrexat nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St	L01BA01
	Methotrexat "Lederle" 5 mg Stechamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit peroralem Methotrexat nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St	L01BA01
	Microklist Microklistier <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	12 St 5 ml	A06AG20
P5	Miltaun Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall zur Abdeckung des Monatsbedarfs möglich.</i>	100 St	N05BC01
	Miltex Lsg. zur Anwendung auf der Haut <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur palliativen Behandlung von Hautmetastasen und ihren Rezidiven bei Mammakarzinom.</i>	1 St 10 ml + 20 Einweghandschuhe 5 St 5x10 ml + 100 Einweghandschuhe	L01XX09
	Minims-Atropinsulfat 1,0% Einmal-Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation akute Iritis, Iridozyklitis, Keratitis und Uveitis anterior bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch einen Facharzt für Augenheilkunde.</i>	20 St	S01FA01
	Minims-Cyclopentolat Hydrochlorid 1,0% Einmal-Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation akute Iritis und Iridozyklitis bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch den Facharzt für Augenheilkunde. Keine Kostenübernahme zur Diagnostik!</i>	20 St	S01FA04
	Minims-Homatropinhydrobromid 2,0% Einmal-Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation akute Iritis und Iridozyklitis bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch den Facharzt für Augenheilkunde. Keine Kostenübernahme zur Diagnostik!</i>	20 St	S01FA05
	Minims-Phenylephrin-Hydrochlorid 10% Einmal-Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation akute Iritis und Iridozyklitis bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch den Facharzt für Augenheilkunde. Keine Kostenübernahme zur Diagnostik!</i>	20 St	S01FB01
L6	Minims-Pilocarpinnitrat 1,0% Einmal-Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation chronisches oder akutes Glaukom bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch den Facharzt für Augenheilkunde.</i>	20 St	S01EB01
L6	Minims-Pilocarpinnitrat 2,0% Einmal-Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation chronisches oder akutes Glaukom bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch den Facharzt für Augenheilkunde.</i>	20 St	S01EB01
	Minirin 0,1 mg Tabl. <i>Keine Kostenübernahme, da der gleiche Wirkstoff als Nasen-</i>	90 St	H01BA02

	<i>spray zu einem günstigeren Preis zur Verfügung steht, ausgenommen in Einzelfällen - wenn eine Anwendung des Nasensprays nicht möglich ist (pathologischer Nasenbefund) - in der Indikation Diabetes Insipidus. Bei Nykturie ist ein klinisch relevanter Patientennutzen durch die derzeitige Datenlage nicht ausreichend belegt; darüber hinaus kann Desmopressin zu Veränderung im Serum-Na-Spiegel führen.</i>		
	Minirin 0,2 mg Tabl. <i>Keine Kostenübernahme, da der gleiche Wirkstoff als Nasenspray zu einem günstigeren Preis zur Verfügung steht, ausgenommen in Einzelfällen - wenn eine Anwendung des Nasensprays nicht möglich ist (pathologischer Nasenbefund) - in der Indikation Diabetes Insipidus. Bei Nykturie ist ein klinisch relevanter Patientennutzen durch die derzeitige Datenlage nicht ausreichend belegt; darüber hinaus kann Desmopressin zu Veränderung im Serum-Na-Spiegel führen.</i>	15 St 90 St	H01BA02
	Mirfulan Salbe <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	150 g	D03AA
	Mistabron Amp. zur Inhalation <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	6 St 3 ml	R05CB05
	Mitomycin C "Kyowa" 10 mg Trockenstechamp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei oberflächlichem Urothelzellkarzinom zur intravesikalen Instillation durch Fachärzte für Urologie.</i>	1 St 5 St	L01DC03
L12	Modasomil 100 mg Tabl. <i>- Diagnosestellung der Narkolepsie durch eine(n) Facharzt/Facharztinrichtung für Neurologie mittels Untersuchung im Schlaflabor. - Erstverordnung durch einen Neurologen. - Jährliche Überprüfung des Therapieerfolges durch einen Neurologen. - Modasomil 100 mg Tabl. eignen sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).</i>	30 St (2) 90 St	N06AB07
	Movicol Plv. <i>Koprostase (Faecal Impaction), hartnäckige Obstipation mit Kotstau im Rektum und/oder Kolon, gesichert durch abdominelle und rektale ärztliche Untersuchung.</i>	20 St 20 Beutel 10 St 10 Beutel	A06AD65
	Mundisal Gel <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei behandlungsbedürftigen Entzündungen sowie Verletzungen und Geschwüren im Mund-, Nasen- und Rachenraum.</i>	8 g	A01AD11
	Mutaflor mite Kapseln <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in Einzelfällen in der Indikation Colitis ulcerosa/Morbus Crohn, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nicht das Auslangen gefunden werden kann. Für die Indikationen "Colon Irritabile" und "chronische Obstipation" ist die Wirksamkeit durch klinische Studien nicht ausreichend belegt.</i>	20 St	A07FA
	Mutaflor Kapseln <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in Einzelfällen in der Indikation Colitis ulcerosa/Morbus Crohn, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nicht das Auslangen gefunden werden kann. Für die Indikationen "Colon Irritabile" und "chronische Obstipation" ist die Wirksamkeit durch klinische</i>	20 St 100 St	A07FA

<i>Studien nicht ausreichend belegt.</i>		
Mycobutin 150 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: - zur Prophylaxe von Infektionen durch Mycobacterium Avium Komplex (MAC) bei Patienten mit fortgeschrittener HIV-Infektion; - zur Therapie von nicht tuberkulösen mycobakteriellen Erkrankungen (z.B. MAC und M. xenopi) - zur Kombinationsbehandlung bei Lungentuberkulose wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	J04AB04
Mycostatin Drag. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Therapie der schweren intestinalen Candidamykose bei immunsupprimierten Patienten.</i>	20 St 50 St	A07AA02
Mydocalm Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	M03BX04
Myocholine-Glenwood 10 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei akuter, nichtobstruktiver Harnretention bei hypotoner oder atonischer Blase (z.B. postoperativ, postpartal, neurogen, arzneimittelbedingt). Erstverordnung durch Facharzt für Urologie.</i>	50 St	N07AB02
Myocholine-Glenwood 25 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei akuter, nichtobstruktiver Harnretention bei hypotoner oder atonischer Blase (z.B. postoperativ, postpartal, neurogen, arzneimittelbedingt). Erstverordnung durch Facharzt für Urologie.</i>	50 St	N07AB02
Na. chlorat. physiolog. "Fresenius" Inf.fl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 250 ml	B05BB01
Na. chlorat. physiolog. "Medipharm" Inf.fl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen, Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 250 ml 10 St 500 ml	B05BB01
Navelbine 20 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation inoperables nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom und fortgeschrittenes Mammakarzinom. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 2 St 3 St 4 St	L01CA04
Navelbine 30 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation inoperables nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom und fortgeschrittenes Mammakarzinom. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 2 St 3 St 4 St	L01CA04
Neodolpasse Inf.lsg. <i>Mit oral oder intramuskulär verabreichten und ausreichend hoch dosierten Therapiealternativen des grünen Bereiches nicht beherrschbare akute radikuläre und vertebrale Schmerzen und Entzündungszustände, welche eine kurz dauernde intravenöse Infusionstherapie (für maximal fünf Tage) erforderlich machen. Darüber hinaus ist eine weitere Kostenübernahme nicht möglich (andere Therapieoptionen).</i>	1 St 250 ml 5 St 250 ml	M01AB55
NeoRecormon 500 IE Inj.lsg. in Fertispr.	6 St	B03XA01

<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	0,3 ml	
NeoRecormon 1000 IE Inj.Isg. in Fertispr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St 0,3 ml	B03XA01
NeoRecormon 2000 IE Inj.Isg. in Fertispr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St 0,3 ml	B03XA01
NeoRecormon 3000 IE Inj.Isg. in Fertispr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St 0,3 ml	B03XA01
NeoRecormon 4000 IE Inj.Isg. in Fertispr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St 0,3 ml	B03XA01
NeoRecormon 5000 IE Inj.Isg. in Fertispr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St 0,3 ml	B03XA01
NeoRecormon 6000 IE Inj.Isg. in Fertispr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	6 St 0,3 ml	B03XA01
NeoRecormon 60.000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.Isg. in Patronen <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz zur Anhebung des Hämoglobinwertes auf über 11g/dl. Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)</i>	1 St	B03XA01
Neotigason "Roche" 10 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - Psoriasis erythrodermica, Psoriasis pustulosa - Hyperkeratosis palmoplantaris - Pustulosis palmoplantaris - Kongenitale Ichthyosis - Morbus Darier - Lichen ruber planus der Haut und Schleimhäute nach Versagen einer Lokaltherapie - Pityriasis rubra pilaris Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch Facharzt für Dermatologie.</i>	30 St 100 St	D05BB02
Neotigason "Roche" 25 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - Psoriasis erythrodermica, Psoriasis pustulosa - Hyperkeratosis palmoplantaris - Pustulosis palmoplantaris - Kongenitale Ichthyosis - Morbus Darier - Lichen ruber planus der Haut und Schleimhäute nach Versagen einer Lokaltherapie - Pityriasis rubra pilaris Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch Facharzt für Dermatologie.</i>	30 St	D05BB02
Neulasta 6 mg Inj.Isg. <i>Neutropenie (unter 2000/Mikroliter bzw 2G/L) und Verminde-</i>	1 St	L03AA13

	<i> rung der Häufigkeit neutropenischen Fiebers bei Patienten unter myelosuppressiver Chemotherapie wegen nicht-myeloischer maligner Erkrankung, nach myeloablativer Therapie mit anschließender Knochenmarktransplantation, zur Mobilisierung von Blutstammzellen, mit schwerer idiopathischer, zyklischer oder kongenitaler Neutropenie, mit fortgeschrittener HIV-Infektion. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>		
	Neupogen 30 Mio E/0,5 ml mini-Fertigspr. <i>Neutropenie (unter 2000/Mikroliter bzw 2G/L) und Verminderung der Häufigkeit neutropenischen Fiebers bei Patienten unter myelosuppressiver Chemotherapie wegen nicht-myeloischer maligner Erkrankung, nach myeloablativer Therapie mit anschließender Knochenmarktransplantation, zur Mobilisierung von Blutstammzellen, mit schwerer idiopathischer, zyklischer oder kongenitaler Neutropenie, mit fortgeschrittener HIV-Infektion. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	5 St	L03AA02
	Neupogen 48 Mio E/0,5 ml mini-Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Verkürzung der Dauer von Neutropenien (unter 2000/Mikroliter bzw 2G/L) sowie zur Verminderung der Häufigkeit neutropenischen Fiebers bei Patienten unter myelosuppressiver Chemotherapie wegen nicht-myeloischer maligner Erkrankung, nach myeloablativer Therapie mit anschließender Knochenmarktransplantation, zur Mobilisierung von Blutstammzellen, mit schwerer idiopathischer, zyklischer oder kongenitaler Neutropenie, mit fortgeschrittener HIV-Infektion. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	5 St	L03AA02
	Neupogen 30 Mio E/1 ml parenterale Lsg. <i>Neutropenie (unter 2000/Mikroliter bzw 2G/L) und Verminderung der Häufigkeit neutropenischen Fiebers bei Patienten unter myelosuppressiver Chemotherapie wegen nicht-myeloischer maligner Erkrankung, nach myeloablativer Therapie mit anschließender Knochenmarktransplantation, zur Mobilisierung von Blutstammzellen, mit schwerer idiopathischer, zyklischer oder kongenitaler Neutropenie, mit fortgeschrittener HIV-Infektion. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	5 St	L03AA02
	Neupogen 48 Mio E/1,6 ml parenterale Lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Verkürzung der Dauer von Neutropenien (unter 2000/Mikroliter bzw 2G/L) sowie zur Verminderung der Häufigkeit neutropenischen Fiebers bei Patienten unter myelosuppressiver Chemotherapie wegen nicht-myeloischer maligner Erkrankung, nach myeloablativer Therapie mit anschließender Knochenmarktransplantation, zur Mobilisierung von Blutstammzellen, mit schwerer idiopathischer, zyklischer oder kongenitaler Neutropenie, mit fortgeschrittener HIV-Infektion. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	5 St	L03AA02
	Nimotop 30 mg Filmtabl. <i>Orale Anwendung nach vorhergehender Behandlung mit Nimotop-Infusionslösung zur Vorbeugung und Behandlung ischämischer neurologischer Defizite infolge zerebraler Vasospasmen nach aneurysmatischer Subarachnoidalblutung (SAB).</i>	50 St	C08CA06
L12	Nitroderm TTS 5 mg/24 h Depot-Pflaster <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (andere Darreichungsformen) aus dem grünen Be-</i>	30 St	C01DA02

	<i>reich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
L12	Nitroderm TTS 10 mg/24 h Depot-Pflaster <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (andere Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	C01DA02
L12	Nitroderm TTS 15 mg/24 h Depot-Pflaster <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (andere Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	C01DA02
L12	Nitro-Dur 5 mg/24 h Depot-Pflaster <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (andere Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	C01DA02
L12	Nitro-Dur 10 mg/24 h Depot-Pflaster <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (andere Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	C01DA02
L6	Norditropin Simplexx 5 mg/1,5 ml Lsg. zur Injektion <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	H01AC01
L6	Norditropin Simplexx 10 mg/1,5 ml Lsg. zur Injektion <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	H01AC01
L6	Norditropin Simplexx 15 mg/1,5 ml Lsg. zur Injektion <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei</i>	1 St	H01AC01

<i>schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
Normhydral lösl. Plv. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	5 St 13,1 g	A07CA
Norvir 100 mg Weichkaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab zwei Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	336 St	J05AE03
NovoSeven 60 kIE (1,2 mg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborene Hämophilie (Hämophilie A) und erworbene Hemmkörper gegen Blutgerinnungsfaktor VIII oder IX. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD08
NovoSeven 120 kIE (2,4 mg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborene Hämophilie (Hämophilie A) und erworbene Hemmkörper gegen Blutgerinnungsfaktor VIII oder IX. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD08
NovoSeven 240 kIE (4,8 mg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborene Hämophilie (Hämophilie A) und erworbene Hemmkörper gegen Blutgerinnungsfaktor VIII oder IX. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD08
Nozinan 100 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 St	N05AA02
Nozinan 4 % Tropf. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 ml	N05AA02
Octagam Inf.fl. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	1 St 1 g/20 ml 1 St 2,5 g/50 ml 1 St 5 g/100 ml 1 St	J06BA02

		10 g/200 ml	
	Octanate 50 I.E./ml <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 5 ml 1 St 10 ml	B02BD02
	Octanate 100 I.E./ml <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 10 ml	B02BD02
L12	Octenisept Lsg. zur Wund- und Schleimhautdesinfektion <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Selbstkatheterisierung (zB bei Patienten mit Querschnittlähmung).</i>	250 ml	D08AX
	Octostim 1,5 mg/ml Nasalspray <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Behandlung von Blutungen und zur Blutungsprophylaxe vor kleineren chirurgischen Eingriffen (zB Zahnextraktionen) bei Patienten mit leichter Hämophilie A mit einer Faktor VIII Restaktivität > 5% und bei Patienten mit von Willebrand-Jürgens Erkrankung (nicht bei Subtyp II B, siehe Gegenanzeigen in der Fachinformation) nach positivem Ansprechen auf eine Testdosis.</i>	2,5 ml	H01BA02
	Olbetam Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	C10AD06
L6	Olbetam Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	60 St	C10AD06
	OncoTICE Plv. zur Herst. einer Susp. für intravesikale Instillation <i>Behandlung des nicht-invasiven Urothelialzellkarzinoms der Harnblase (CIS) und adjuvante Therapie primärer und rezidivierender superfizieller Urothelialzellkarzinome der Harnblase nach transurethraler Resektion durch Fachärzte für Urologie.</i>	1 St 2 ml	L03AX03
	Orgaran Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei Patienten, die eine parenterale Antikoagulation bei bestehender oder vorangegangener Heparin-induzierter Thrombozytopenie (HIT) benötigen.</i>	10 St 0,6 ml	B01AB09
	Ospolot 50 mg Filmtabl. <i>Bei diagnostisch gesicherter und behandlungspflichtiger Rolando-Epilepsie.</i>	50 St	N03AX03
	Ospolot 200 mg Filmtabl. <i>Bei diagnostisch gesicherter und behandlungspflichtiger Rolando-Epilepsie.</i>	50 St	N03AX03
	Ovitrelle 250 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen oder oligo-ovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation und Luteinisierung nach der Stimulation des Follikelwachstums. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St	G03GA01
SG	Oxycontin retard 10 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit oralen Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 30 St	N02AA05

SG	Oxycontin retard 20 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit oralen Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 30 St	N02AA05
SG	Oxycontin retard 40 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit oralen Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 30 St	N02AA05
SG	Oxycontin retard 80 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit oralen Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 30 St	N02AA05
	Pantothem "Pharmaselect" 5 % Salbe <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 g	D03AX03
	Partobulin SDF 1250 I.E. Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe der Rh0(D)-Sensibilisierung bei Rh-negativen Schwangeren in der 28. - 30. Schwangerschaftswoche. Keine Kostenübernahme bei Verabreichung post partum (da grundsätzlich im Krankenhaus verabreicht; Ausnahme: Hausgeburt) Bei sicher Rh-negativem Kindesvater ist eine Anti-D-Prophylaxe nicht erforderlich.</i>	1 ml	J06BB01
	Pegasys 135 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Bei erwachsenen Patienten ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C einschließlich kompensierte Zirrhose mit erhöhten Transaminasewerten und positiver Serum HCV-RNA- oder positivem Anti-HCV, ab einem Körpergewicht von 76 kg (für Patienten bis 76 kg steht eine kostengünstigere Therapiealternative zur Verfügung) wenn eine Therapie mit 180 mcg wegen auftretender Nebenwirkungen eine Dosisreduktion erforderlich macht. Cave: - Nicht bei Patienten, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. - Non-Responder - kein virologisches Ansprechen (zumindest 99 prozentige Reduktion der HCV-RNA) nach 12 Wochen Kombinationstherapie; daher keine Fortsetzung der Therapie. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.</i>	4 St	L03AB11
	Pegasys 180 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr. <i>Bei erwachsenen Patienten ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C einschließlich kompensierte Zirrhose mit erhöhten Transaminasewerten und positiver Serum HCV-RNA- oder positivem Anti-HCV, ab einem Körpergewicht von 76 kg (für Patienten bis 76 kg steht eine kostengünstigere Therapiealternative zur Verfügung) wenn eine Therapie mit 180 mcg wegen auftretender Nebenwirkungen eine Dosisreduktion erforderlich macht. Cave: - Nicht bei Patienten, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. - Non-Responder - kein virologisches Ansprechen (zumindest 99 prozentige Reduktion der HCV-RNA) nach 12 Wochen Kombinationstherapie; daher keine Fortsetzung der Therapie. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.</i>	4 St	L03AB11

PegIntron 50 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor	4 St	L03AB10
<p><i>Bei erwachsenen Patienten ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C einschließlich kompensierte Zirrhose mit erhöhten Transaminasewerten und positiver Serum HCV-RNA- oder positivem Anti-HCV. Für Patienten über 85 kg steht eine kostengünstigere Therapiealternative zur Verfügung. Cave: - Nicht bei Patienten, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. - Non-Responder - kein virologisches Ansprechen (zumindest 99 prozentige Reduktion der HCV-RNA) nach 12 Wochen Kombinationstherapie, daher keine Fortsetzung der Therapie. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.</i></p>		
PegIntron 80 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor	4 St	L03AB10
<p><i>Bei erwachsenen Patienten ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C einschließlich kompensierte Zirrhose mit erhöhten Transaminasewerten und positiver Serum HCV-RNA- oder positivem Anti-HCV. Für Patienten über 85 kg steht eine kostengünstigere Therapiealternative zur Verfügung. Cave: - Nicht bei Patienten, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. - Non-Responder - kein virologisches Ansprechen (zumindest 99 prozentige Reduktion der HCV-RNA) nach 12 Wochen Kombinationstherapie, daher keine Fortsetzung der Therapie. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.</i></p>		
PegIntron 100 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor	4 St	L03AB10
<p><i>Bei erwachsenen Patienten ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C einschließlich kompensierte Zirrhose mit erhöhten Transaminasewerten und positiver Serum HCV-RNA- oder positivem Anti-HCV. Für Patienten über 85 kg steht eine kostengünstigere Therapiealternative zur Verfügung. Cave: - Nicht bei Patienten, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. - Non-Responder - kein virologisches Ansprechen (zumindest 99 prozentige Reduktion der HCV-RNA) nach 12 Wochen Kombinationstherapie, daher keine Fortsetzung der Therapie. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.</i></p>		
PegIntron 120 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor	4 St	L03AB10
<p><i>Bei erwachsenen Patienten ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C einschließlich kompensierte Zirrhose mit erhöhten Transaminasewerten und positiver Serum HCV-RNA- oder positivem Anti-HCV. Für Patienten über 85 kg steht eine kostengünstigere Therapiealternative zur Verfügung. Cave: - Nicht bei Patienten, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. - Non-Responder - kein virologisches Ansprechen (zumindest 99 prozentige Reduktion der HCV-RNA) nach 12 Wochen Kombi-</i></p>		

nationstherapie, daher keine Fortsetzung der Therapie. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.

Pentaglobin i.v. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	50 ml 2,5 g/50 ml 100 ml 5 g/100 ml 1 St 6 g/120 ml 1 St 7,5 g/150 ml	J06BA02
Pentasa Klysma <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausgeprägte Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall von Rektum und Sigma.</i>	7 St	A07EC02
Pentasa 1 g Zäpf. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausgeprägte Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall des Rektums.</i>	28 St	A07EC02
Pentasa retard 1 g Gran. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	50 St 100 St	A07EC02
Physiologische Kochsalzlg. "Fresenius" freeflex <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 250 ml 10 St 500 ml	B05BB01
Physiologische Kochsalzlg. "Fresenius" Inf.fl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St 250 ml 10 St 500 ml	B05BB01
Plavix 75 mg Filmtabl. <i>Zur Reduktion atherosklerotischer Ereignisse bei Patienten mit Therapieversagen unter ASS und anamnestisch bekannter symptomatischer Atherosklerose definiert durch: - ischämischen Schlaganfall/TIA (vier Tage bis sechs Monate zurückliegend) - Herzinfarkt (bis max. 35 Tage zurückliegend) oder - nachgewiesene periphere arterielle Verschlusskrankheit In Kombination mit ASS in der Indikation akutes Koronarsyndrom (s. u.) bei Patienten ohne sonstige Risikofaktoren für Atherosklerose für 3 - 6 Monate. In Kombination mit ASS in den wie folgt angegebenen Indikationen für grundsätzlich 9 - 12 Monate bei: - Zustand nach percutaner Intervention (PTCA) - Zustand nach PTCA und Stentimplantation - Zustand nach akutem Koronarsyndrom (= instabile Angina pectoris oder Non-Q-Wave-Infarkt ohne infarkttypische ST-Streckenhebung mit positivem Troponin oder CPK und klinischer Symptomatik) bei Hochrisikopatienten (= Rezidivereignisse und/oder nachgewiesene Atherosklerose in mehreren Gefäßbereichen). Für kardiovaskuläre Ereignisse außerhalb dieser drei angeführten Indikationen gibt es keine Evidenz für die Prognoseverbesserung in der Kombination ASS + Plavix, sodass keine Kostenübernahme bei Zustand nach Myocardinfarkt ohne Koronarintervention möglich ist.</i>	28 St	B01AC04
Potaba "Glenwood" 3 g Plv.	40 St	D11AX

	<i>Induratio penis plastica. Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch Fachärzte für Urologie.</i>		
	Potaba "Glenwood" 500 mg Tabl. <i>Induratio penis plastica. Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch Fachärzte für Urologie.</i>	240 St	D11AX
P1	Praxiten 50 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen. Cave: Die Anwendung von Benzodiazepinen kann zur Abhängigkeit führen; Notwendigkeit der Therapie und Dosis regelmäßig überprüfen</i>	100 St	N05BA04
L6	Prednisolon "Nycomed" 5 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 St	H02AB06
L12	Proscar Filmtabl. <i>- bei Erstverordnung durch den Urologen - Patienten mit mittelgradigen bis schweren Symptomen von benigner Prostata-Hyperplasie, - wenn keine OP-Indikation vorliegt - Bei ausbleibendem Erfolg nach 6 bis 12 Monaten sollte die Therapie abgesetzt werden. - Bei Behandlungserfolg Langzeitbewilligung maximal 12 Monate (L12).</i>	28 St	G04CB01
	Prosicca sine Einmal-Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation Sicca-Syndrom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	20 St	S01XA20
	Prostava sin Trockensubstanz zur Inf.bereitung <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation periphere arterielle Verschlusskrankheit (Stadien III und IV nach Fontaine), wenn eine lumenerweiternde Therapie nicht möglich ist oder erfolglos war, für maximal vier Wochen.</i>	10 St	C01EA01
	Psorcutan Beta Salbe <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 g	D05AX52
P1	Psychopax 5 mg Rektaltuben <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	5 St 2,5 ml	N05BA01
P1	Psychopax 10 mg Rektaltuben <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	5 St 2,5 ml	N05BA01
	Pulmicort 1 mg Susp. zur Inhalation <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	20 St	R03BA02
L12	Pulmozyme "Roche" Inhalationslsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei Mucoviszidose nach Erstverordnung durch eine Spezialambulanz.</i>	30 St 2,5 ml	R05CB13
	Puregon 50 I.E./0,5 ml Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St 10 St	G03GA06
	Puregon 75 I.E./0,5 ml Inj.lsg.	1 St	G03GA06

<i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	10 St	
Puregon 100 I.E./0,5 ml Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St 10 St	G03GA06
Puregon 150 I.E./0,5 ml Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St 10 St	G03GA06
Puregon 200 I.E./0,5 ml Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St 10 St	G03GA06
Puregon 300 I.E./0,5 ml Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St	G03GA06
Puregon 600 I.E./0,5 ml Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifencitrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.</i>	1 St	G03GA06
Rapamune 1 mg/1 ml Lsg. zum Einnehmen <i>Eine Kostenübernahme ist möglich für die ambulante (extramurale) immunsuppressive Therapie bei Patienten mit Hypertonie und/oder Diabetes nach Nierentransplantation. Rapamune sollte initial in Kombination mit Ciclosporin und Kortikosteroiden für die Dauer von zwei bis drei Monaten angewendet werden. Rapamune kann zusammen mit Kortikosteroiden als Erhaltungstherapie fortgeführt werden, wenn Ciclosporin stufenweise abgesetzt werden kann. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	60 ml	L04AA10
Rapamune 1 mg überzogene Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich für die ambulante (extramurale) immunsuppressive Therapie bei Patienten mit Hypertonie und/oder Diabetes nach Nierentransplantation. Rapamune sollte initial in Kombination mit Ciclosporin und Kortikosteroiden für die Dauer von zwei bis drei Monaten angewendet werden. Rapamune kann zusammen mit Kortikosteroiden als Erhaltungstherapie fortgeführt werden, wenn Ciclosporin stufenweise abgesetzt werden kann. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	30 St 100 St	L04AA10
Rapamune 2 mg überzogene Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich für die ambulante (extramurale) immunsuppressive Therapie bei Patienten mit Hypertonie und/oder Diabetes nach Nierentransplantation. Rapamune sollte initial in Kombination mit Ciclosporin und Kortikosteroiden für die Dauer von zwei bis drei Monaten angewendet werden. Rapamune kann zusammen mit Kortikosteroiden als Erhaltungstherapie fortgeführt werden, wenn Cic-</i>	30 St 100 St	L04AA10

	<i>losporin stufenweise abgesetzt werden kann. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>		
	Rebetol 200 mg Hartkaps.	84 St	J05AB04
	<i>Bei erwachsenen Patienten in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C mit erhöhten Transaminasenwerten und positiver Serum-HCV-RNA oder positivem Anti-HCV, ausschließlich als Teil einer Kombinationstherapie mit (pegyliertem) Interferon alpha 2b. Cave: - Nicht bei Patienten, die im Rahmen einer klinischen Studie behandelt werden. - Non-Responder - kein virologisches Ansprechen (zumindest 99 prozentige Reduktion der HCV-RNA) nach 12 Wochen Kombinationstherapie, daher keine Fortsetzung der Therapie. Behandlungsdauer: Mind. 6 Monate (Genotyp 2 und 3), 12 Monate (Genotyp 1) Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.</i>	140 St 168 St	
L6	Rebif 22 mcg Inj.lsg.	12 St	L03AB07
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden wird, in der Indikation: Schubförmig remittierende MS: Kriterien bei Ersteinstellung: - Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS kleiner gleich 5,5. - Alter 18 - 50 Jahre Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum</i>		
L6	Rebif 44 mcg Inj.lsg.	12 St	L03AB07
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden wird, in der Indikation: Schubförmig remittierende MS: Kriterien bei Ersteinstellung: - Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS kleiner gleich 5,5. - Alter 18 - 50 Jahre Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum</i>		
	Recombinante Antihämophilie Faktor 250 I.E.	1 St	B02BD02
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
	Recombinante Antihämophilie Faktor 500 I.E.	1 St	B02BD02
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
	Recombinante Antihämophilie Faktor 1000 I.E.	1 St	B02BD02
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
	ReFacto 250 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 St	B02BD02
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
	ReFacto 500 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 St	B02BD02
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		

	ReFacto 1000 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St	B02BD02
	Regranex 0,01 % Gel <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausgedehnte tiefe neuropatische diabetische Ulcera bis zu einer maximalen Größe von fünf Quadratzentimeter; Maximale Anwendungsdauer 20 Wochen!</i>	15 g	D03AX06
	Relaxyl Klistier <i>Therapieresistente Obstipation bei neurologischen Erkrankungen.</i>	10 St	A06AG01
	Remicade 100 mg Plv. für ein Konz. zur Herst. einer Inf.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: 1 Aktive rheumatoide Arthritis erwachsener Patienten über 18 Jahren nur in Kombination mit Methotrexat, bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 2 Ankylosierende Spondylitis bei Patienten mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern und bei Versagen oder Unverträglichkeit konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 3 Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis erwachsener Patienten über 18 Jahren nur in Kombination mit Methotrexat, bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 4 Schwere aktive Form von Morbus Crohn oder Morbus Crohn mit Fistelbildung bei Versagen oder Unverträglichkeit konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung durch einen Arzt mit Additivfach für Gastroenterologie. Cave: schwere Infektionen (u.a. TBC) mäßige bis schwere Herzinsuffizienz (NYHA Klasse III/IV)</i>	1 St 2 St 3 St	L04AA12
L6	Reminyl 4 mg Filmtabl. <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Reminyl ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Reminyl darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Reminyl eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Lösung wird nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.</i>	14 St (2) 56 St	N06DA04

L6	Reminyl 8 mg Filmtabl. - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerotyp) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Reminyl ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Reminyl darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Reminyl eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Lösung wird nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.	56 St	N06DA04
L6	Reminyl 12 mg Filmtabl. - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerotyp) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Reminyl ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Reminyl darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Reminyl eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Lösung wird nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.	56 St	N06DA04
L6	Reminyl 4 mg/ml Lsg. - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerotyp) ist von einem Facharzt für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) größer bzw. gleich 12 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den o.a. Facharzt mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Reminyl ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner bzw. gleich 10 ist. - Reminyl darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen DAT kombiniert werden. - Reminyl eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Lösung wird nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt.	100 ml	N06DA04
	Renagel 800 mg Filmtabl. Hyperphosphatämie bei erwachsenen Dialysepatienten ab 18	180 St	V03AE02

Jahren, wenn frei verschreibbare Therapiealternativen versagt haben bzw. kontraindiziert sind.

L6	<p>Replagal 1 mg/ml Konzentrat zur Herst. einer Inf.lsg. <i>- Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit gesicherter Diagnose eines Morbus Fabry (alpha-Galaktosidase A-Mangel) in Frage. - Die Erstverordnung darf nur durch ein auf hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einem Facharzt mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen erfolgen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den o.a. Facharzt durchzuführen. - Replagal 1 mg/ml Konz. z. Herstellung e. Infusionslsg. eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).</i></p>	1 St 4 St	A16AB03
	<p>Retrovir 300 mg Filmtabl. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i></p>	60 St	J05AF01
	<p>Retrovir 100 mg Kaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i></p>	100 St	J05AF01
	<p>Retrovir 250 mg Kaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i></p>	40 St	J05AF01
	<p>Retrovir 50 mg/5 ml Saft <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern und Erwachsenen mit schwerwiegender Schluckstörung. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i></p>	200 ml	J05AF01
	<p>Rhesogam P 1500 I.E. Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe der Rh0(D)-Sensibilisierung bei Rh-negativen Schwangeren in der 28. - 30. Schwangerschaftswoche. Keine Kostenübernahme bei Verabreichung post partum (da grundsätzlich im Krankenhaus verabreicht; Ausnahme: Hausgeburt) Bei sicher Rh-negativem Kindesvater ist eine Anti-D-Prophylaxe nicht erforderlich.</i></p>	1 St 1,5 ml	J06BB01
	<p>Ridaura Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation rheumatoide Arthritis als Basistherapie. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</i></p>	60 St	M01CB03
	<p>Rifater Drag. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Versagen von Therapiealternativen des grünen Bereichs.</i></p>	60 St	J04AM02
	<p>Rilutek 50 mg Filmtabl. <i>Amyotrophe Lateralsklerose. Diagnosestellung und Erstverordnung durch Fachärzte für Neurologie bzw. durch Facham-</i></p>	56 St	N07XX02

	<i>bulanzen.</i>		
	Risperdal 6 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	60 St	N05AX08
	Roferon-A "Roche" 3 Mio I.E./0,5 ml Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	12 St	L03AB04
	Roferon-A "Roche" 4,5 Mio I.E./0,5 ml Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	12 St	L03AB04
	Roferon-A "Roche" 6 Mio I.E./0,5 ml Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	12 St	L03AB04
	Roferon-A "Roche" 9 Mio I.E./0,5 ml Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	12 St	L03AB04
	Roferon-A "Roche" 18 Mio I.E./0,6 ml Fertigspr. <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Indikationen möglich. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	3 St	L03AB04
L6	Saizen 8 mg click.easy Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>	1 St 5 St	H01AC01
L6	Saizen 1,33 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: Kinder: Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom. Erwachsene: Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml): - Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren. - In Folge einer Erkran-</i>	10 St	H01AC01

<i>kung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</i>		
Salofalk 4 g Klysmen <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausgeprägte Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall von Rektum und Sigma.</i>	420 g	A07EC02
Sandoparin Dstfl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	5 St 15 ml	B01AB
Sandoparin Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgröße, Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	20 St	B01AB
Sandostatin 0,05 mg Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: 1. Akromegalie bei Patienten, bei denen eine chirurgische Behandlung, eine Strahlentherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigt, bzw. bei klinisch relevantem Beschwerdebild zur Überbrückung bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt 2. Zur symptomatischen Behandlung von GEP-Tumoren insbesondere Karzinoide mit Merkmalen des Karzinoid-syndroms 3. Zur Notfallsbehandlung bei gastro-ösophagealen Blutungen.</i>	5 St 1 ml	H01CB02
Sandostatin 0,1 mg Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: 1. Akromegalie bei Patienten, bei denen eine chirurgische Behandlung, eine Strahlentherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigt, bzw. bei klinisch relevantem Beschwerdebild zur Überbrückung bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt 2. Zur symptomatischen Behandlung von GEP-Tumoren insbesondere Karzinoide mit Merkmalen des Karzinoid-syndroms 3. Zur Notfallsbehandlung bei gastro-ösophagealen Blutungen.</i>	5 St 1 ml	H01CB02
Sandostatin 0,5 mg Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: 1. Akromegalie bei Patienten, bei denen eine chirurgische Behandlung, eine Strahlentherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigt, bzw. bei klinisch relevantem Beschwerdebild zur Überbrückung bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt 2. Zur symptomatischen Behandlung von GEP-Tumoren insbesondere Karzinoide mit Merkmalen des Karzinoid-syndroms 3. Zur Notfallsbehandlung bei gastro-ösophagealen Blutungen.</i>	5 St 1 ml	H01CB02
Sandostatin 0,2 mg/ml Dstfl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: 1. Akromegalie bei Patienten, bei denen eine chirurgische Behandlung, eine Strahlentherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigt, bzw. bei klinisch relevantem Beschwerdebild zur Überbrückung bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt 2. Zur symptomatischen Behandlung von GEP-Tumoren insbesondere Karzinoide mit Merkmalen des Karzinoid-syndroms 3. Zur Notfallsbehandlung bei gastro-ösophagealen Blutungen.</i>	5 ml	H01CB02

	Sandostatin LAR 10 mg Trockenstechamp. mit Suspensionsmittel <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: 1. Akromegalie bei Patienten, die auf eine subkutane Behandlung mit Sandostatin ansprechen bei denen eine chirurgische Behandlung, eine Strahlentherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigt, bzw. bei klinisch relevantem Beschwerdebild zur Überbrückung bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt 2. Zur symptomatischen Behandlung von GEP-Tumoren insbesondere Karzinoide mit Merkmalen des Karzinoidsyndroms</i>	1 St	H01CB02
	Sandostatin LAR 20 mg Trockenstechamp. mit Suspensionsmittel <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: 1. Akromegalie bei Patienten, die auf eine subkutane Behandlung mit Sandostatin ansprechen bei denen eine chirurgische Behandlung, eine Strahlentherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigt, bzw. bei klinisch relevantem Beschwerdebild zur Überbrückung bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt 2. Zur symptomatischen Behandlung von GEP-Tumoren insbesondere Karzinoide mit Merkmalen des Karzinoidsyndroms</i>	1 St	H01CB02
	Sandostatin LAR 30 mg Trockenstechamp. mit Suspensionsmittel <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: 1. Akromegalie bei Patienten, die auf eine subkutane Behandlung mit Sandostatin ansprechen bei denen eine chirurgische Behandlung, eine Strahlentherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigt, bzw. bei klinisch relevantem Beschwerdebild zur Überbrückung bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt 2. Zur symptomatischen Behandlung von GEP-Tumoren insbesondere Karzinoide mit Merkmalen des Karzinoidsyndroms</i>	1 St	H01CB02
	Seloken retard 23,75 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	20 St	C07AB02
	Seretide forte 25/250 mcg/Sprühstoß Dosieraerosol <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St	R03AK06
	Somatuline retard 30 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: 1. Akromegalie bei Patienten, bei denen eine chirurgische Behandlung, eine Strahlentherapie oder eine Behandlung mit einem Dopaminagonisten keinen Erfolg zeigt, bzw. bei klinisch relevantem Beschwerdebild zur Überbrückung bis die Radiotherapie ihre volle Wirkung zeigt 2. Zur symptomatischen Behandlung bei Karzinoiden mit Merkmalen des Karzinoidsyndroms</i>	1 St	H01CB03
L6	Sortis 20 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	C10AA05
L6	Sortis 40 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	C10AA05

L6	Sortis 80 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	C10AA05
	Spasmium Oralkaps. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	25 St	A03AX11
	Sporanox orale Lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation orale und/oder ösophageale Candidose bei HIV positiven oder anderen immunsupprimierten Patienten.</i>	150 ml	J02AC02
	Stablon Drag. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St 90 St	N06AX14
P1	Stesolid 5 mg Rektaltuben <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	5 St	N05BA01
P1	Stesolid 10 mg Rektaltuben <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	5 St	N05BA01
	Stocrin 600 mg Filmtabl. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern ab drei Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	30 St	J05AG03
	Stocrin 200 mg Hartkaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern ab drei Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	90 St	J05AG03
	Stocrin 30 mg/ml Lsg. zum Einnehmen <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern ab drei Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen mit schwerwiegender Schluckstörung. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	180 ml	J05AG03
	Subcuvia 160 mg/ml Dstfl. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	1 St 5 ml 20 St 5 ml 1 St 10 ml 20 St 10 ml	J06BA01
SG	Substitol retard 120 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur expressis verbis angeführten Substitutionsbehandlung, wenn das Methadonprogramm bei nachvollziehbarer und objektivierbarer Unverträglichkeit oder bei Auftreten von massiven Nebenwirkungen nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat oder bei Vorliegen einer Schwangerschaft.</i>	10 St 30 St	N07BC

SG	Substitol retard 200 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur expressis verbis angeführten Substitutionsbehandlung, wenn das Methadonprogramm bei nachvollziehbarer und objektivierbarer Unverträglichkeit oder bei Auftreten von massiven Nebenwirkungen nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat oder bei Vorliegen einer Schwangerschaft.</i>	10 St 30 St	N07BC
SG	Subutex 2 mg Sublingualtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur expressis verbis angeführten Substitutionsbehandlung, wenn das Methadonprogramm bei nachvollziehbarer und objektivierbarer Unverträglichkeit oder bei Auftreten von massiven Nebenwirkungen nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat oder bei Vorliegen einer Schwangerschaft.</i>	7 St 28 St	N02AE01
SG	Subutex 8 mg Sublingualtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur expressis verbis angeführten Substitutionsbehandlung, wenn das Methadonprogramm bei nachvollziehbarer und objektivierbarer Unverträglichkeit oder bei Auftreten von massiven Nebenwirkungen nicht zum gewünschten Erfolg geführt hat oder bei Vorliegen einer Schwangerschaft.</i>	7 St 28 St	N02AE01
	Symbicort forte Turbohaler Dosier-Pulverinhalator <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St	R03AK07
	Synagis 50 mg Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>- Indikationsstellung, Erstverordnung und Erstverabreichung bei Entlassung während der RSV-Saison (November-März) durch das Krankenhaus, weitere Verschreibung und Folgeverabreichungen durch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde - Frühgeborene, die in der 28 SSW und früher geboren wurden und zu Beginn der RSV Saison jünger als 12 Monate sind. - Frühgeborene, die in der 29., 30., 31., oder 32. SSW geboren wurden, zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind und Hochrisikokinder sind - Kinder unter zwei Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern - Kindern mit chronischen Lungenerkrankungen (CLD) als Folge einer bronchopulmonalen Dysplasie bis zum Alter von 2 Jahren, die in den letzten 6 Monaten vor Beginn der RSV-Saison noch eine Behandlung (z.B. Sauerstofftherapie) für die CLD erhalten haben. Die Prophylaxe im 2. Jahr sollte der schweren Form der CLD vorbehalten sein.</i>	1 St	J06BB16
	Synagis 100 mg Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. <i>- Indikationsstellung, Erstverordnung und Erstverabreichung bei Entlassung während der RSV-Saison (November-März) durch das Krankenhaus, weitere Verschreibung und Folgeverabreichungen durch Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde - Frühgeborene, die in der 28 SSW und früher geboren wurden und zu Beginn der RSV Saison jünger als 12 Monate sind. - Frühgeborene, die in der 29., 30., 31., oder 32. SSW geboren wurden, zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind und Hochrisikokinder sind - Kinder unter zwei Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern - Kindern mit chronischen Lungenerkrankungen (CLD) als Folge einer bronchopulmonalen Dysplasie bis zum Alter von 2 Jahren, die in den letzten 6 Monaten vor Beginn der RSV-Saison noch eine Behandlung (z.B. Sauerstofftherapie) für die CLD erhalten haben. Die Prophylaxe im 2. Jahr sollte der schweren Form der CLD vorbehalten sein.</i>	1 St	J06BB16

	Taloxa 400 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Lennox-Gastaut-Syndrom zur Kombinationsbehandlung bei Kindern ab vier Jahren und Erwachsenen, die refraktär auf alle derzeit verfügbaren Antiepileptika sind. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch einen Facharzt für Neurologie bzw. Kinder- und Jugendheilkunde.</i>	40 St	N03AX10
L6	Taloxa 400 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Lennox-Gastaut-Syndrom zur Kombinationsbehandlung bei Kindern ab vier Jahren und Erwachsenen, die refraktär auf alle derzeit verfügbaren Antiepileptika sind. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch einen Facharzt für Neurologie bzw. Kinder- und Jugendheilkunde.</i>	100 St	N03AX10
	Taloxa 600 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Lennox-Gastaut-Syndrom zur Kombinationsbehandlung bei Kindern ab vier Jahren und Erwachsenen, die refraktär auf alle derzeit verfügbaren Antiepileptika sind. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch einen Facharzt für Neurologie bzw. Kinder- und Jugendheilkunde.</i>	40 St	N03AX10
L6	Taloxa 600 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Lennox-Gastaut-Syndrom zur Kombinationsbehandlung bei Kindern ab vier Jahren und Erwachsenen, die refraktär auf alle derzeit verfügbaren Antiepileptika sind. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch einen Facharzt für Neurologie bzw. Kinder- und Jugendheilkunde.</i>	100 St	N03AX10
	Taloxa 600 mg/5 ml orale Susp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Lennox-Gastaut-Syndrom zur Kombinationsbehandlung bei Kindern ab vier Jahren und Erwachsenen, die refraktär auf alle derzeit verfügbaren Antiepileptika sind. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch einen Facharzt für Neurologie bzw. Kinder- und Jugendheilkunde.</i>	230 ml	N03AX10
	Tamiflu 75 mg Hartkaps. <i>Eine Abgabe auf Kassenkosten ist ausschließlich für hoch fiebernde Patienten binnen 48 Stunden nach Auftreten der klinischen Symptome möglich, wenn eine Grippewelle in Österreich bzw. für bestimmte Bundesländer durch das Virologische Institut der Medizinischen Universität Wien diagnostiziert und verlautbart worden ist. Die diesbezügliche Information über Beginn und Ende der Grippewelle erfolgt durch die gesetzlichen Krankenversicherungsträger.</i>	10 St	J05AH02
	Tamiflu 12 mg/ml Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen <i>Eine Abgabe auf Kassenkosten ist ausschließlich für hoch fiebernde Patienten binnen 48 Stunden nach Auftreten der klinischen Symptome möglich, wenn eine Grippewelle in Österreich bzw. für bestimmte Bundesländer durch das Virologische Institut der Medizinischen Universität Wien diagnostiziert und verlautbart worden ist. Die diesbezügliche Information über Beginn und Ende der Grippewelle erfolgt durch die gesetzlichen Krankenversicherungsträger.</i>	30 g	J05AH02
	Tauredon 20 mg Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation rheumatoide Arthritis und Arthritis psoriatica als Basistherapie. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren,</i>	1 St 0,5 ml 10 St 0,5 ml	M01CB01

die berechtigt sind, solche auszubilden.

	Tauredon 50 mg Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation rheumatoide Arthritis und Arthritis psoriatica als Basistherapie. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</i>	1 St 0,5 ml	M01CB01
SG	Temgesic 0,2 mg Sublingualtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	50 St	N02AE01
SG	Temgesic 0,4 mg Sublingualtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Packungsgrößen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	50 St	N02AE01
	Temodal 5 mg Hartkaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Behandlung von Patienten mit einem nach Standardtherapie rezidivierenden oder progredienten malignen Gliom (zB Glioblastoma multiforme oder anaplastisches Astrozytom).</i>	5 St 20 St	L01AX03
	Temodal 20 mg Hartkaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Behandlung von Patienten mit einem nach Standardtherapie rezidivierenden oder progredienten malignen Gliom (zB Glioblastoma multiforme oder anaplastisches Astrozytom).</i>	5 St 20 St	L01AX03
	Temodal 100 mg Hartkaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Behandlung von Patienten mit einem nach Standardtherapie rezidivierenden oder progredienten malignen Gliom (zB Glioblastoma multiforme oder anaplastisches Astrozytom).</i>	5 St 20 St	L01AX03
	Temodal 250 mg Hartkaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Behandlung von Patienten mit einem nach Standardtherapie rezidivierenden oder progredienten malignen Gliom (zB Glioblastoma multiforme oder anaplastisches Astrozytom).</i>	5 St	L01AX03
	Testogel 50 mg Gel im Beutel <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation primärer oder sekundärer Hypogonadismus mit klinisch und laborchemisch nachgewiesenem Testosteronmangel. Keine Kostenübernahme bei PADAM (partiell Androgendefizit des alternen Mannes).</i>	30 St 5 g	G03BA03
	Testoviron Depot 250 mg Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation primärer oder sekundärer Hypogonadismus mit klinisch und laborchemisch nachgewiesenem Testosteronmangel. Keine Kostenübernahme bei PADAM (partiell Androgendefizit des alternen Mannes).</i>	3 St	G03BA03
	Testoviron Depot 250 mg Spritzamp. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation primärer oder sekundärer Hypogonadismus mit klinisch und laborchemisch nachgewiesenem Testosteronmangel. Keine Kostenübernahme bei PADAM (partiell Androgendefizit des alternen Mannes).</i>	1 St	G03BA03
	Tetabulin S/D 250 IE Fertigspr. <i>Tetanusprophylaxe bei frischen Wunden und fehlender Tetanusimpfung innerhalb der vergangenen 10 Jahre.</i>	1 ml	J06BB02
	Tetagam P-Amp.	1 ml	J06BB02

	<i>Tetanusprophylaxe bei frischen Wunden und fehlender Tetanusimpfung innerhalb der vergangenen 10 Jahre.</i>		
	Thrombodine 250 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation coronare Stentimplantation für die Dauer von bis zu acht Wochen, wenn eine Kontraindikation gegen Acetylsalicylsäure besteht.</i>	30 St	B01AC05
	Thromboreductin 0,5 mg Kaps. <i>Second-line Therapie der essentiellen Thrombozythämie; Erstverordnung, Therapieeinstellung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	100 St	B01AC14
	Timophtal 0,25% sine Einmal-Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation Glaukom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	30 St	S01ED01
	Timophtal 0,5% sine Einmal-Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation Glaukom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	30 St	S01ED01
	Tobi 300 mg/5 ml Lsg. für einen Vernebler <i>Bei Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren mit zystischer Fibrose in der Indikation chronische Infektion der Lunge mit Pseudomonas aeruginosa; Erstverordnung, Therapieeinstellung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	56 St	J01GB01
	Tobrasix 160 mg/2 ml Amp. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 St	J01GB01
	Tracleer 62,5 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation pulmonale arterielle Hypertonie. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</i>	56 St	C02KX01
L3	Tracleer 125 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation pulmonale arterielle Hypertonie. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</i>	56 St	C02KX01
S1	Tramabene Tropf. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall zur Abdeckung des Monatsbedarfs möglich.</i>	100 ml	N02AX02
	Trizivir Filmtabl. <i>Bei HIV-1-infizierten Erwachsenen nach sechs bis acht Wochen Vorbehandlung mit den Einzelsubstanzen (Abacavir, Lamivudin und Zidovudin, bei denen die Krankheit zu Therapiebeginn noch nicht weit fortgeschritten war. Die Therapieleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	60 St	J05AF30
	Uft Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation metastasierendes Kolorektalkarzinom in Kombination mit Calciumfolinat.</i>	112 St 140 St 168 St	L01BC53
	Umprel 5 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 St	N04BC01

L6	Urbason 4 mg Tabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 St	H02AB04
	Uromitexan 400 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Verhütung der Harnwegstoxizität von Cyclophosphamid oder Ifosfamid oder Trofosfamid (Oxazaphosphorine) in höherer Dosierung.</i>	10 St 20 St	V03AF01
	Uromitexan 600 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Verhütung der Harnwegstoxizität von Cyclophosphamid oder Ifosfamid oder Trofosfamid (Oxazaphosphorine) in höherer Dosierung.</i>	10 St 20 St	V03AF01
	Valcyte 450 mg Filmtabl. <i>Initial- und Erhaltungstherapie der Cytomegalievirus-Retinitis bei Patienten mit AIDS. Valcyte ist zur Prophylaxe (drei bis vier Monate) einer CMV-Erkrankung bei CMV-negativen Patienten angezeigt, die ein Organtransplantat von einem CMV-positiven Spender erhalten haben.</i>	60 St	J05AB14
	Vancomycin "Lilly" chromatographisch gereinigt 125 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen Staphylokokken-Kolitis und antibiotikabedingte pseudomembranöse Enterokolitis (verursacht durch C. difficile)</i>	20 St	A07AA09
	Vancomycin "Lilly" chromatographisch gereinigt 250 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen Staphylokokken-Kolitis und antibiotikabedingte pseudomembranöse Enterokolitis (verursacht durch C. difficile)</i>	20 St	A07AA09
	VaridaseTrockensubstanz zur lokalen Anwendung <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Anwendungsgebieten möglich.</i>	1 St 100.000 I.E.	B06AA55
	Venimmun N Dstfl. und Lsgm. <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	1 St 2,5 g/50 ml 1 St 5 g/100 ml 1 St 10 g/200 ml	J06BA02
	Venobene Salbe <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall zur Abdeckung des Monatsbedarfs möglich.</i>	100 g	C05BA53
	Venofer 20 mg/ml Inj.lsg. oder Konzentrat zur Herst. einer Inf.lsg. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit oraler oder intramuskulärer Eisensubstitution nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	5 St 5 ml	B03AC02
	Vesanoid "Roche" Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Induktion der Remission bei akuter Promyelozytenleukämie. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</i>	100 St	L01XX14
	Vfend 50 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - invasive Aspergillose; - Fluconazol-resistente schwere invasive Candida-Infektion; - Scedosporium- und Fusarium-Infektionen;</i>	10 St 30 St	J02AC03
	Vfend 200 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - invasive Aspergillose; - Fluconazol-resistente schwere invasive Candi-</i>	10 St 30 St	J02AC03

<i>da-Infektion; - Scedosporium- und Fusarium-Infektionen;</i>		
Videx 125 mg magensaftresistente Hartkaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	30 St	J05AF02
Videx 200 mg magensaftresistente Hartkaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	30 St	J05AF02
Videx 250 mg magensaftresistente Hartkaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	30 St	J05AF02
Videx 400 mg magensaftresistente Hartkaps. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	30 St	J05AF02
Videx 20 mg/ml Plv. für Kinder <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern ab drei Monaten. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	4 g	J05AF02
Viracept 250 mg Filmtabl. <i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab drei Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	300 St	J05AE04
Viramune 50 mg/5 ml Susp. zum Einnehmen <i>In Kombination mit mindestens zwei anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern ab zwei Monaten und Erwachsenen mit schwerwiegender Schluckstörung bei fortgeschrittenem oder fortschreitendem Immundefekt (Definition siehe Fachinformation). Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	240 ml	J05AG01
Viramune 200 mg Tabl. <i>In Kombination mit mindestens zwei anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren mit fortgeschrittenem oder fortschreitendem Immundefekt (Definition siehe Fachinformation). Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	60 St	J05AG01
Viread 245 mg Filmtabl. <i>In Kombination mit mindestens zwei anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen ab 18 Jahren mit Vorliegen eines virologischen Therapieversagens (Definition siehe Fachinformation). Die Therapieeinleitung und regel-</i>	30 St	J05AF07

<i>mäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>		
Vistagan Liquifilm unkonserviert 0,5 % Augentropf. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	60 St	S01ED03
Volon A Haftsalbe <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich bei Verordnung durch einen Facharzt für ZMK und/oder HNO. Nicht zur Vorbeugung von Prothesendruckstellen!</i>	10 g	A01AC01
Xeloda 150 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich als first-line Monotherapie des metastasierenden Kolorektalkarzinoms und in Kombination mit Docetaxel zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem Mammakarzinom nach Versagen einer zytotoxischen Chemotherapie. Eine frühere Behandlung sollte ein Anthracyclin enthalten haben. Xeloda ist außerdem als Monotherapie zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem Mammakarzinom indiziert, bei denen eine Therapie mit Taxanen und Anthracyclinen versagt hat oder eine weitere Anthracyclinbehandlung nicht angezeigt ist. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</i>	60 St	L01BC06
Xeloda 500 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich als first-line Monotherapie des metastasierenden Kolorektalkarzinoms und in Kombination mit Docetaxel zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem Mammakarzinom nach Versagen einer zytotoxischen Chemotherapie. Eine frühere Behandlung sollte ein Anthracyclin enthalten haben. Xeloda ist außerdem als Monotherapie zur Behandlung von Patienten mit lokal fortgeschrittenem oder metastasierendem Mammakarzinom indiziert, bei denen eine Therapie mit Taxanen und Anthracyclinen versagt hat oder eine weitere Anthracyclinbehandlung nicht angezeigt ist. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</i>	120 St	L01BC06
Zaditen konservierungsmittelfreie 0,025% Augentropf. in Einzeldosisbehältnissen <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	20 St	S01GX08
Zavedos 5 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: - Zur Remissionsinduktion der akuten myeloischen Leukämie, wenn eine intravenöse Behandlung ausgeschlossen ist; - Bei fortgeschrittenem Mammakarzinom, wenn auf die Therapie der ersten Wahl, welche kein Anthracyclin enthielt, nicht angesprochen worden ist. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</i>	1 St 3 St	L01DB06
Zavedos 10 mg Kaps. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich: - Zur Remissionsinduktion der akuten myeloischen Leukämie, wenn eine intravenöse Behandlung ausgeschlossen ist; - Bei fortgeschrittenem Mammakarzinom, wenn auf die Therapie der ersten Wahl, welche kein Anthracyclin enthielt, nicht angesprochen worden ist. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle</i>	1 St 3 St	L01DB06

durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.

Zavedos 25 mg Kaps.	1 St	L01DB06
<i>Eine Kostenübernahme ist möglich: - Zur Remissionsinduktion der akuten myeloischen Leukämie, wenn eine intravenöse Behandlung ausgeschlossen ist; - Bei fortgeschrittenem Mammakarzinom, wenn auf die Therapie der ersten Wahl, welche kein Anthracyclin enthielt, nicht angesprochen worden ist. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</i>	3 St	
Zeffix 100 mg Filmtabl.	84 St	J05AF05
<i>Bei Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren in der Indikation chronische Hepatitis B mit kompensierter Lebererkrankung (mit nachgewiesener Virus-Replikation und histologischem Nachweis einer aktiven Leberentzündung und/oder Fibrose) oder dekompensierter Lebererkrankung. Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss von einem Arzt mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis B erfolgen. Regelmäßige Überwachung der ALT-Werte (alle drei Monate) und virologischer Parameter (alle sechs Monate). Die Therapie ist außer bei Patienten mit dekompensierter Lebererkrankung abzusetzen: - Bei HBeAg-positiven Patienten bei HBeAg- oder HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit.</i>		
Zeldox 80 mg Hartkaps.	56 St	N05AE04
<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
Zerit 20 mg Hartkaps.	56 St	J05AF04
<i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Patienten. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>		
Zerit 30 mg Hartkaps.	56 St	J05AF04
<i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Patienten. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>		
Zerit 40 mg Hartkaps.	56 St	J05AF04
<i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Patienten. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>		
Zerit 200 mg Plv. zur Bereitung einer oralen Lsg.	200 ml	J05AF04
<i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern und Erwachsenen mit schwerwiegender Schluckstörung. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>		
Ziagen 300 mg Filmtabl.	60 St	J05AF06
<i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab drei Monaten. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>		
Ziagen 20 mg/ml Lsg. zum Einnehmen	240 ml	J05AF06
<i>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Kindern ab drei Monaten und Erwachsenen mit schwerwiegender Schluckstörung. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfah-</i>		

rung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.

Zovirax 5 % Creme <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation Herpes genitalis, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	10 g	D06BB03
Zyprexa 15 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	28 St	N05AH03
Zyprexa VeloTab 15 mg <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	28 St	N05AH03
Zyvoxid 600 mg Filmtabl. <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, zur Behandlung von nachgewiesenen Infektionen mit Linezolid-empfindlichen grampositiven Bakterien (Vancomycin-resistente Enterokokken, multiresistente St.aureus) Nur im Anschluss an eine im stationären Bereich begonnene Therapie, ein Keimnachweis ist vorzulegen.</i>	10 St 20 St	J01XX08
Zyvoxid 100 mg/5 ml Gran. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, zur Behandlung von nachgewiesenen Infektionen mit Linezolid-empfindlichen grampositiven Bakterien (Vancomycin-resistente Enterokokken, multiresistente St.aureus) Nur im Anschluss an eine im stationären Bereich begonnene Therapie, ein Keimnachweis ist vorzulegen.</i>	150 ml	J01XX08

ROTER BEREICH:

Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex:

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Lysodren 500 mg Tabl.	100 St.	L01XX23	6.8.2004
Certican 0,25 mg Tabl. z. Herst. einer Susp.	60 St.	L04AA18	9.8.2004
Certican 0,5 mg Tabl.	60 St.	L04AA18	9.8.2004
Certican 0,75 mg Tabl.	60 St.	L04AA18	9.8.2004
Myfortic 180 mg magensaftresist. Tabl.	120 St.	L04AA06	9.8.2004
Myfortic 360 mg magensaftresist. Tabl.	120 St.	L04AA06	9.8.2004
Copaxone 20 mg/ml Inj.lsg	28 St.	L03AX13	17.8.2004
Aranesp 300 mcg Inj.lsg.	1 St.	B03XA02	19.8.2004
Aranesp 500 mcg Inj.lsg.	1 St.	B03XA02	19.8.2004
Viracept 625 mg Filmtabl.	120 St.	J05AE04	20.8.2004
Gabapentin "Arcana" 300 mg Hartkaps.	100 St.	N03AX12	1.10.2004
Gabapentin "Arcana" 400 mg Hartkaps.	100 St.	N03AX12	1.10.2004
Midane Drag.	21 St.	G03HB01	1.10.2004
Mirtazapin Alternova 30 mg Filmtabl.	30 St.	N06AX11	1.10.2004
Niaspan 375 mg Retardtabl.	7 St.	C10AD02	1.10.2004
Niaspan 500 mg Retardtabl.	7 St. 56 St.	C10AD02	1.10.2004
Niaspan 750 mg Retardtabl.	7 St. 56 St.	C10AD02	1.10.2004
Niaspan 1000 mg Retardtabl.	56 St.	C10AD02	1.10.2004

Ramipril "ratiopharm" 1,25 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	1.10.2004
Ramipril "ratiopharm" 10 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	1.10.2004
Ramipril "ratiopharm" 2,5 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	1.10.2004
Ramipril "ratiopharm" 5 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	1.10.2004
Yentreve 20 mg magensaftresistente Kaps.	56 St.	G04BX	1.10.2004
Yentreve 40 mg magensaftresistente Kaps.	56 St.	G04BX	1.10.2004
Ramipril-HCT "ratiopharm" 2,5 mg/12,5 mg	30 St.	C09BA05	13.10.2004
Ramipril-HCT "ratiopharm" 5 mg/25 mg	30 St.	C09BA05	13.10.2004
Angeliq Filmtabl.	28 St.	G03FA	14.10.2004
Advate 250 I.E. Plv. u. Lsgm. zur Herstellung einer Inf.lsg.	1 St.	B02BD02	18.10.2004
Advate 500 I.E. Plv. u. Lsgm. zur Herstellung einer Inf.lsg.	1 St.	B02BD02	18.10.2004
Advate 1000 I.E. Plv. u. Lsgm. zur Herstellung einer Inf.lsg.	1 St.	B02BD02	18.10.2004
Advate 1500 I.E. Plv. u. Lsgm. zur Herstellung einer Inf.lsg.	1 St.	B02BD02	18.10.2004
Cerebrolysin parenterale Lsg.	10 St. (1 ml) 5 St. (5 ml) 5 St. (10 ml) 50 St. (10 ml) 5 St. (30 ml) 5 St. (50 ml)	N07XA	18.10.2004
Thyrogen 0,9 mg Plv. zur Herst. einer Inj.lsg.	2 St.	V04CJ01	21.10.2004

Verzeichnis der Stoffe für magistrale Zubereitungen, die nur mit vorheriger chef(kontroll)ärztlicher Bewilligung abgegeben werden können:

Stoffe	Ausnahmen von der Chefarztpflicht
Acetylcystein	
Aciclovir	
Aetherolea (alle)	in Verarbeitung bis zu 2 % Gesamtmenge pro Zubereitung; Verordnungen für Kinder bis zum 14. Lebensjahr bis zu 20 % Gesamtmenge pro Zubereitung
Aloe capensis	
Ambroxolhydrochlorid	
Anisi spiritus compositus) Für die Verarbeitung unbedingt erforderliche Mengen, höchstens
Anisi spiritus (3 ‰)) jedoch für 100 g je Zubereitung
Arnicae radix	
Ascorbinsäure	in Verarbeitung bis zu 50 mg pro Einzeldosis
Aurantii amari extractum fluidum	
Aurantii amari floris aqua	
Aurantii amari flos	
Aurantii amari pericarpium et mesocarpium	
Avocado oleum	
Balsamum canadense	
Balsamum copaivae	

Stoffe	Ausnahmen von der Chefarztpflicht
Balsamum Styrax liquidus	
Benzin	
Betacarotin	
Biotin	
Boraginis oleum	
Bufexamac	
Calcium ascorbat	in Verarbeitung bis zu 50 mg pro Einzeldosis
Calciumpantothenat	
Campher (D-Campher)	
Carvi spiritus (3 ‰)	Für die Verarbeitung unbedingt erforderliche Mengen, höchstens jedoch für 100 g je Zubereitung
Castaneae extractum fluidum	
Chamaenerii herba angustifolii	
Chamomillae romanae flos	
Citri pericarpium	
Citronellae Spiritus (3 ‰)	Für die Verarbeitung unbedingt erforderliche Mengen, höchstens jedoch für 100 g je Zubereitung
Colae extractum fluidum	
Colae semen	
Croci flos	
Cucurbitae semen	
Cyani flos	
Dexpanthenol	in Verarbeitung
Diclofenac-Natrium	
Droserae herba	
Eleutherococci radix	
Flufenaminsäure	
Foeniculi spiritus (3 ‰)	Für die Verarbeitung unbedingt erforderlicher Mengen, höchstens jedoch für 100 g je Zubereitung
Gelatine	Als Verdickungsmittel und Gelbildner für flüssige und halbfeste Arzneiformen (z.B. Globuli)
Genistae tinctoriae herba	
Ginseng radix	
Glucose-Monohydrat	in Verarbeitung
Guarana pulv.	
Hippocastani extractum fluidum	
Hirudo	
Indometacin	
Juniperi spiritus	Für die Verarbeitung unbedingt erforderliche Mengen, höchstens jedoch für 100 g je Zubereitung
Kieselerde / Gereinigte	
Kölnischwasser	
Lavandulae flos	
Lavandulae spiritus	Für die Verarbeitung unbedingt erforderliche Mengen, höchstens jedoch für 100 g je Zubereitung
Lecithinum ex ovo	
Lecithinum vegetabile	
Levomenol	
Liquiritiae extractum	
Liquiritiae succus (in bacillis)	
Majoranae herba	

Stoffe	Ausnahmen von der Chefarztpflicht
Malzzucker	
Matricariae extractum fluidum	in Verarbeitung
Melaleucaae aetheroleum	
Melissae spiritus compositus) Für die Verarbeitung unbedingt erforderliche Mengen, höchstens
Menthae piperitae spiritus) jedoch für 100 g je Zubereitung
Minoxidil	
Natriumcromoglicat	
Natrium-Hyaluronat 0,25 % RK	
Natrium-Hyaluronat 0,5 % RK	
Natronseife	
Nystatin	
Papaveris rhoeados flos	
Paeoniae flos	
Piroxicam	
Pyrethri radix	
Pyridoxinhydrochlorid	
Riboflavin	
Rosae aqua	
Rosmarini spiritus	Für die Verarbeitung unbedingt erforderliche Mengen, höchstens jedoch für 100 g je Zubereitung
Rubi fruticosi folium	
Rubi Idaei folium	
Rutin wasserlöslich	
Sambuci succus inspissatus	
Santali rubri lignum	
Simmondsiae cera liquida	
Thiaminchloridhydrochlorid	
Tocopherolacetat (alpha-Tocopherolacetat)	als Antioxydants bis 2 %
Tritici aestivi oleum	
Violae odoratae flos	
Violae odoratae radix	
Weinbrand	
Yohimbinhydrochlorid	

Besonderer Hinweis

Verzeichnis der Medizinalweine (weinhaltigen Zubereitungen) sowie Gewürze und Genussmittel, für die von den Krankenversicherungsträgern keine Kosten übernommen werden:

Allii sativi tinctura
 Bitterorangenwein
 Chinawein
 Cinnamomi chinensis (Cassiae) cortex
 Cinnamomi cortex
 Kondurangowein
 Malagawein
 Manna
 Mel
 Mel depuratum
 Myrrha
 Olibanum
 Pepsinwein

Piperis albi fructus
 Piperis nigri fructus
 Süßwein (roter)
 Süßwein (weißer)
 Süßwein/Südlischer
 Theae nigrae folium
 Vanillae fructus
 Vanillae tinctura
 Vanillin

BESONDERE ABGABEBEDINGUNGEN FÜR STOFFE FÜR MAGISTRALE ZUBEREITUNGEN

1. Stoffe für magistrale Zubereitungen bedürfen der vorherigen chef(kontroll)ärztlichen Bewilligung, wenn größere Mengen verschrieben wurden als zur Herstellung folgender magistraler Zubereitungen benötigt werden:

<u>Darreichungsform</u>	<u>Höchstmenge</u>
Pulver und Pulvermischungen	200 Gramm
Abgeteilte Pulver, Kapseln	30 Tagesdosen (höchstens 90 Stück)
Suppositorien, Globuli	24 Stück
Flüssige Arzneimittel (ausgenommen Tinkturen und Tropfen)	300 Gramm
Tinkturen und reine Mischungen aus Tinkturen	100 Gramm
Tropfen aller Art (soferne sie ein Seperandum oder Venenum enthalten)	100 Gramm
Topische Arzneimittel (Cremes, Gels, Pasten, Salben sowie Emulsionen)	100 Gramm 500 Gramm IND Psoriasis, Neurodermitis, Ichthyosis vulgaris, Mycosis fungoides
Tees	100 Gramm

2. Stoffe für die magistrale Zubereitung eines Hustensirups (entsprechend dem Österreichischen Arzneibuch) bedürfen der vorherigen chef(kontroll)ärztlichen Bewilligung, wenn größere Mengen verschrieben wurden als zur Herstellung von 200 g benötigt werden oder der Patient das 14. Lebensjahr überschritten hat.
3. Folgende sterile magistrale Zubereitungen bedürfen der vorherigen chef(kontroll)ärztlichen Bewilligung:
- Darmspülungen,
 Infusionen, wenn
- eine der magistralen Zubereitung entsprechende Arzneispezialität zugelassen und im Handel ist,
 - vom Arzt eine Mischung von Arzneispezialitäten verordnet wurde.

Der Erstattungskodex gilt ab 1. Jänner 2005.

*

Der Erstattungskodex wurde mit Beschluss der Geschäftsführung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 8. November 2004 beschlossen. Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz hat das gesetzmäßige Zustandekommen mit Erlass vom 26.11.2004, GZ: BMSG-21410/0018-II/A/3/2004, beurkundet.

Für die Geschäftsführung:

Probst

Kandlhofer