

**Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: [www.avsv.at](http://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<br>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<br>Neurologie und Psychiatrie oder<br>Psychiatrie und Neurologie                                                                                                                                                                                                            | ) |                                                                                                                                                                                                                                               |
|     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ) |                                                                                                                                                                                                                                               |
| P   | = | Psychiatrie oder<br>Psychiatrie und Neurologie oder<br>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.<br>Verschreibung auf Suchtgiftrezept.                                                                                                                                            |   |                                                                                                                                                                                                                                               |
| S5  | = | Arzneispezialitäten mit erleichterten Abgabebestimmungen für Suchtgifte.<br>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.<br>Verschreibung auf Rezept (nur einmalige Abgabe [NR]). |   |                                                                                                                                                                                                                                               |

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

**GRÜNER BEREICH:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	<b>Cathejell anästh. Gel (sterile Einmalabgabeform)</b>	5 St		V07AY
	<b>Cathejell anästh. Gel in Tuben</b>	20 g	(2)	V07AY
	<b>Cathejell mit Lidocain - anästh. Gel (sterile Einmalabgabeform)</b>	5 St		V07AY
	<b>CEC "Hexal" 500 mg Filmtabl.</b>	12 St	(2)	J01DA08
F14	<b>CEC "Hexal" 125 mg/5 ml Trockensaft</b>	60 ml	(2)	J01DA08
F14	<b>CEC "Hexal" forte 250mg/5 ml Trockensaft</b>	60 ml	(2)	J01DA08
F14	<b>Ceclor 125 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.</b>	60 ml	(2)	J01DA08
F14	<b>Ceclor 250 mg/5 ml Granulat für orale Susp.</b>	60 ml	(2)	J01DA08
F14	<b>Ceclor forte 375 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.</b>	50 ml	(2)	J01DA08
F14	<b>Ceclor 125 mg/5 ml Sirup</b>	60 ml	(2)	J01DA08
F14	<b>Ceclor 250 mg/5 ml Sirup</b>	60 ml	(2)	J01DA08
	<b>Ceclor Duo 500 mg Filmtabl.</b>	10 St	(2)	J01DA08
	<b>Ceclor Duo 750 mg Filmtabl.</b>	10 St	(2)	J01DA08
	<b>Cedocard 5 mg Tabl.</b>	30 St		C01DA08
		60 St		
	<b>Cedocard 20 mg Tabl.</b>	20 St	(2)	C01DA08
		60 St		
	<b>Cedocard retard 20 mg Tabl.</b>	20 St	(2)	C01DA08
		60 St		
	<b>Cefastad 250 mg Kaps.</b>	12 St	(2)	J01DA08
	<b>Cefastad 500 mg Kaps.</b>	12 St	(2)	J01DA08
F14	<b>Cefastad 125 mg/5 ml Trockensaft</b>	60 ml	(2)	J01DA08
F14	<b>Cefastad 250 mg/5 ml Trockensaft</b>	60 ml	(2)	J01DA08
IND	<b>Celebrex 100 mg Hartkaps.</b> <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	<b>Celebrex 200 mg Hartkaps.</b> <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		
	<b>Celestamin Tabl.</b>	10 St	(2)	H02BX
		30 St		
	<b>Celestan Biphase Amp.</b>	1 St	(2)	H02AB01
		1 ml		
		5 St		

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

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

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

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

10 Einzeldosen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	<b>Enterobene 2 mg Filmtabl.</b>	10 St 20 St		A07DA03
	<b>Entocort Kaps.</b>	60 St		A07EA06
IND	<b>Entocort 2 mg Klistiertabl. mit Dispersionsmittel</b> <i>Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall von Rektum und Sigma</i>	7 St		A07EA06
	<b>Eostar 10 mg Filmtabl.</b>	14 St (2) 30 St		N06AB04
	<b>Eostar 20 mg Filmtabl.</b>	14 St (2) 30 St		N06AB04
	<b>Eostar 40 mg Filmtabl.</b>	14 St (2) 30 St		N06AB04
	<b>Epanutin Kaps.</b>	100 St (2)		N03AB02
F14	<b>Epanutin Susp. z. oralen Anwendung</b>	125 ml (2)		N03AB02
	<b>Ephynal "Roche" 100 mg Kaudrag.</b>	20 St		A11HA03
	<b>Epilan "Gerot" Tabl.</b>	100 St (2)		N03AB04
	<b>Epilan "D" "Gerot" Tabl.</b>	100 St (2)		N03AB02
IND	<b>Eremfat 450 mg Filmtabl.</b> <i>TBC</i>	30 St (2)		J04AB02
IND	<b>Eremfat 600 mg Filmtabl.</b> <i>TBC</i>	30 St (2)		J04AB02
	<b>Ergokapton Drag.</b>	20 St		N02CA02
	<b>Ergomed Tabl.</b>	15 St (2) 50 St (2)		C04AE01
	<b>Ergomed Tropf.</b>	15 ml (2) <i>1 ml = 20 Tr.</i> 50 ml <i>1 ml = 20 Tr.</i>		C04AE01
	<b>Ergomed retard Kaps.</b>	20 St (2) 50 St (2)		C04AE01
	<b>Ergont Tropf.</b>	15 ml (2) 50 ml		C04AE
	<b>Ergotop 20 mg Filmtabl.</b>	28 St (2)		C04AE02
	<b>Ergotop 30 mg Filmtabl.</b>	28 St (2)		C04AE02
	<b>Ergotop 10 mg Tabl.</b>	20 St (2) 50 St (2)		C04AE02
	<b>Ergovasan 2 mg/ml Tropf.</b>	15 ml (2) 50 ml		C04AE
	<b>Ergovasan 2,5 mg retard Kaps.</b>	20 St (2) 50 St (2)		C04AE
	<b>Ergovasan 5 mg retard Kaps.</b>	20 St (2) 50 St		C04AE
	<b>Eryaknen 4% Gel</b>	30 g		D10AF02
	<b>Erycytol Depot 1 mg Amp.</b>	3 St (2)		B03BA03
IND	<b>Erypo 10.000 IE/ml Fertigspr</b> <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	<b>Erypo 10.000 IE/ml Stechamp.</b> <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
	<b>Erystad 500 mg Filmtabl.</b>	12 St	(2)	J01FA01
	<b>Erythrocin 500 mg Filmtabl.</b>	12 St	(2)	J01FA01
F14	<b>Erythrocin 200 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.</b>	60 ml	(2)	J01FA01
		2,4 g		
		80 ml	(2)	
		3,2 g		
F14	<b>Erythrocin 400 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.</b>	80 ml	(2)	J01FA01
		43,2 g		
	<b>Erythrocin 1000 mg Granulat f. orale Susp.</b>	14 St		J01FA01
	<b>Erythrocin Lactobionat 1,0 g Trockensubstanz z. Infusionsber.</b>	1 St	(2)	J01FA01
F14	<b>Erythromycin "Genericon" 200 mg/5 ml Pulver für orale Susp.</b>	80 ml	(2)	J01FA01
F14	<b>Erythromycin "Genericon" 400 mg/5 ml Pulver für orale Susp.</b>	80 ml	(2)	J01FA01
	<b>Eryval Magentropf.</b>	30 ml	(2)	A15
IND	<b>Estalis Depotpflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03FA01
IND	<b>Estalis sequens Depotpflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03FB05
IND	<b>Estracomb TTS Depot Pflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03FB05
	<b>Estracyt 140 mg Kaps.</b>	40 St	(2)	L01XX11
		100 St		
	<b>Estracyt 300 mg Trockenstechamp. m. Lsgm.</b>	10 St		L01XX11
IND	<b>Estradot 37,5 mcg/24 h Matrix-Pflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
IND	<b>Estradot 50 mcg/24 h Matrix-Pflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
IND	<b>Estradot 75 mcg/24 h Matrix-Pflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
IND	<b>Estradot 100 mcg/24 h Matrix-Pflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	8 St	(2)	G03CA03
	<b>Estradurin 80 mg Trockenstechamp. m. Lsgm.</b>	1 St	(2)	L02AA02
IND	<b>Estramon 25 mcg/24 h Depotpflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	6 St	(2)	G03CA03
IND	<b>Estramon 50 mcg/24 h Depotpflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	6 St	(2)	G03CA03
IND	<b>Estramon 75 mcg/24 h Depotpflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	4 St	(2)	G03CA03
IND	<b>Estramon 100 mcg/24 h Depotpflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	6 St	(2)	G03CA03
IND	<b>Estrofem 1 mg Filmtabl.</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St	(2)	G03CA03
		84 St		

IND	<b>Estrofem 2 mg Filmtabl.</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	28 St (2) 84 St	G03CA03
IND	<b>Estrogel Gel</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	80 g (2)	G03CA03
	<b>Esucos 25 mg Tabl.</b>	30 St (2) 100 St	N05AB01
IND	<b>Etalpa "Leo" 0,25 mcg Kaps.</b> <i>Zusatztherapie bei Nierendialyse</i>	30 St (2) 100 St	A11CC03
IND	<b>Etalpa "Leo" 1,0 mcg Kaps.</b> <i>Zusatztherapie bei Nierendialyse</i>	30 St (2) 100 St	A11CC03
	<b>Etaretin Amp.</b>	5 St (2)	S01XA
	<b>Etibi 500 mg Tabl.</b>	100 St (2)	J04AK02
	<b>Etrat Gel</b>	40 g (2)	C05BA53
	<b>Eucillin-B-Salbe</b>	15 g	D06AX
	<b>Eudyna Creme</b>	20 g (2)	D10AD01
	<b>Eudyna Gel</b>	20 g (2)	D10AD01
	<b>Euglucon "Roche" 5 mg Tabl.</b>	30 St (2) 100 St	A10BB01
IND	<b>Eumitan 2,5 mg Filmtabl.</b> <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen</i>	2 St (2) 6 St	N02CC
	<b>Euphyllin retard Filmtabl.</b>	24 St 48 St (2)	R03DA04
	<b>Eurax Lotio</b>	50 ml (2)	D04AX
F14	<b>Eusaprim Kindersusp.</b>	50 ml 100 ml	J01EE01
	<b>Eusaprim Tabl.</b>	20 St (2)	J01EE01
	<b>Eusaprim forte Tabl.</b>	10 St 20 St	J01EE01
	<b>Euthyrox 25 mcg Tabl.</b>	20 St (2) 100 St	H03AA01
	<b>Euthyrox 50 mcg Tabl.</b>	20 St (2) 100 St	H03AA01
	<b>Euthyrox 75 mcg Tabl.</b>	20 St (2) 100 St	H03AA01
	<b>Euthyrox 100 mcg Tabl.</b>	20 St (2) 100 St	H03AA01
	<b>Euthyrox 125 mcg Tabl.</b>	20 St (2) 100 St	H03AA01
	<b>Euthyrox 150 mcg Tabl.</b>	20 St (2) 100 St	H03AA01
	<b>Euthyrox 175 mcg Tabl.</b>	20 St (2) 100 St	H03AA01
	<b>Euthyrox 200 mcg Tabl.</b>	20 St (2) 100 St	H03AA01
IND	<b>Evista 60 mg Filmtabl.</b> <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>			
	<b>Evitol 100 mg Kaudrag.</b>	20 St	A11HA03
	<b>Exhirud Gel</b>	40 g (2)	C05BA01
	<b>Exhirud Salbe</b>	40 g (2)	C05BA01
	<b>Exoderil 1% Creme</b>	30 g	D01AE22
	<b>Exoderil 1 % dermatol. Lsg.</b>	20 ml	D01AE22
	<b>Exuracid Tabl.</b>	30 St (2)	M04AA
	<b>Famohexal 20 mg Filmtabl.</b>	20 St (2) 50 St	A02BA03
	<b>Famohexal 40 mg Filmtabl.</b>	10 St (2) 30 St	A02BA03
	<b>Famosin 20 mg Filmtabl.</b>	20 St (2) 50 St	A02BA03
	<b>Famosin 40 mg Filmtabl.</b>	10 St (2) 30 St	A02BA03
	<b>Famotidin "Genericon" 20 mg Filmtabl.</b>	20 St (2) 50 St	A02BA03
	<b>Famotidin "Genericon" 40 mg Filmtabl.</b>	10 St (2) 30 St	A02BA03
	<b>Famotidin "Interpharm" 40 mg Filmtabl.</b>	10 St (2) 30 St	A02BA03
	<b>Famotidin "ratiopharm" 20 mg Filmtabl.</b>	20 St (2) 50 St	A02BA03
	<b>Famotidin "ratiopharm" 40 mg Filmtabl.</b>	10 St (2) 30 St	A02BA03
	<b>Famotidin "Stada" 20 mg Filmtabl.</b>	20 St (2) 50 St	A02BA03
	<b>Famotidin "Stada" 40 mg Filmtabl.</b>	10 St (2) 30 St	A02BA03
IND	<b>Famvir 125 mg Filmtabl.</b> <i>rezidivierender Herpes genitalis</i>	10 St	J05AB09
IND	<b>Famvir 500 mg Filmtabl.</b> <i>Herpes zoster in der Akutphase</i>	14 St 21 St	J05AB09
	<b>Fareston 60 mg Tabl.</b>	30 St (2)	L02BA02
	<b>Farlutal 100 mg Tabl.</b>	100 St (2)	L02AB02
	<b>Farlutal 250 mg Tabl.</b>	40 St (2)	L02AB02
	<b>Farlutal 500 mg Tabl.</b>	20 St (2)	L02AB02
	<b>Farlutal Depot 500 mg Stechamp.</b>	3 St (2)	L02AB02
	<b>Farlutal Depot 1000 mg Stechamp.</b>	3 St	L02AB02
	<b>Favistan Tabl.</b>	20 St (2) 50 St	H03BB02
	<b>Fedip Tropf.</b>	30 ml (2)	C08CA05
	<b>Fedip retard 60 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C08CA05
	<b>Felden 20 mg Amp.</b>	3 St	M01AC01

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

P1

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

D K	<b>Protopic 0,03 % Salbe</b>	10 g (2) 30 g (2)	D11AX14
D K	<b>Protopic 0,1 % Salbe</b>	10 g (2) 30 g (2)	D11AX14
	<b>Proxen Filmtabl. 500 mg</b>	30 St (2) 50 St	M01AE02
F14	<b>Proxen Saft</b>	100 ml (2)	M01AE02
	<b>Prurimix Schüttelmixtur</b>	100 g	D04AX
D	<b>Psorcutan Creme</b>	30 g (2) 100 g	D05AX02
D	<b>Psorcutan dermatologische Lsg.</b>	30 ml 60 ml	D05AX02
D	<b>Psorcutan Salbe</b>	30 g (2) 100 g	D05AX02
P1	<b>Psychopax Tropf.</b>	20 ml (2)	N05BA01
	<b>Pulmicort 0,2 mg Dosieraerosol</b>	7 g (2) 100 Hübe	R03BA02
F2J	<b>Pulmicort 0,5 mg Susp. z. Inh.</b>	20 St	R03BA02
	<b>Pulmicort Turbohaler 0,1 mg Dosier-Pulverinhalator</b>	1 St (2) 200 Hübe	R03BA02
	<b>Pulmicort Turbohaler 0,2 mg Dosier Pulverinhalator</b>	1 St (2) 100 Hübe	R03BA02
	<b>Pulmicort Turbohaler 0,4 mg Dosier-Pulverinhalator</b>	1 St (2) 50 Hübe	R03BA02
	<b>Pulmilide Dosieraerosol</b>	8,4 g (2) 120 Hübe 8,4 g (2) 120 Hübe + Spacer	R03BA03
	<b>Purgazen Drag.</b>	20 St (2)	A06AB52
	<b>Puri-Nethol Tabl.</b>	25 St (2)	L01BB02
	<b>Purinol 100 mg Tabl.</b>	30 St (2) 100 St	M04AA01
	<b>Purinol 300 mg Tabl.</b>	30 St (2)	M04AA01
IND	<b>Pylorisin Filmtabl.</b> <i>zur Eradikation des Helicobacter pylori b. rezentem peptischen Ulcus</i>	14 St	A02BA07
	<b>Pyrafat Tabl.</b>	50 St (2)	J04AK01
	<b>Pyrazinamid "Provita" Tabl.</b>	50 St (2)	J04AK01
	<b>Quadropril 6 mg Tabl.</b>	30 St (2)	C09AA11
IND	<b>Quantalan zuckerfreies Pulver</b> <i>Primär biliäre Zirrhose, diagn. ges. KHK mit Hypercholesteri- nämie, Statine alleine nicht ausreichend oder kontraindiziert</i>	50 St (2)	C10AC01
	<b>Quilonorm retard Filmtabl.</b>	60 St (2)	N05AN01
	<b>Ramicomp "Genericon" Tabl.</b>	30 St (2)	C09BA05
	<b>Ramicomp "Genericon" mite Tabl.</b>	30 St (2)	C09BA05
	<b>Ramipril "1A Pharma" 1,25 mg Tabl.</b>	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		
	<b>Ranitidin "Stada" 300 mg Filmtabl.</b>	10 St (2)	A02BA02	
		30 St		
	<b>Ranitidin "ratiopharm" 150 mg Filmtabl.</b>	20 St (2)	A02BA02	
		50 St		
	<b>Ranitidin "ratiopharm" 300 mg Filmtabl.</b>	10 St (2)	A02BA02	
		30 St		
	<b>Ranitidin "ratiopharm" 150 mg lösl. Tabl.</b>	20 St (2)	A02BA02	
		50 St		
	<b>Ranitidin "ratiopharm" 300 mg lösl. Tabl.</b>	10 St (2)	A02BA02	
		30 St		
	<b>Ranitidin "Sandoz" 150 mg Filmtabl.</b>	20 St (2)	A02BA02	
		50 St		
	<b>Ranitidin "Sandoz" 300 mg Filmtabl.</b>	10 St (2)	A02BA02	
		30 St		
F14	<b>Rectopred 100 mg Supp.</b>	2 St	H02AB06	
		4 St		
	<b>Refobacin 10 mg Amp.</b>	5 St	J01GB03	
	<b>Refobacin 40 mg Amp.</b>	5 St	J01GB03	
	<b>Refobacin Amp. 80 mg</b>	1 St (2)	J01GB03	
		5 St		
	<b>Refobacin Augensalbe</b>	2,5 g (2)	S01AA11	
	<b>Refobacin Augentropfen</b>	5 ml	S01AA11	
		<i>Pipettenfl.</i>		
	<b>Refobacin Creme</b>	15 g	D06AX07	
IND	<b>Relestat 0,5 mg/ml Augentropf.</b> <i>saisonale allergische Conjunctivitis</i>	5 ml	S01GX10	
IND	<b>Relpax 20 mg Filmtabl.</b> <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen</i>	2 St (2)	N02CC06	
		6 St		
IND	<b>Relpax 40 mg Filmtabl.</b> <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen</i>	2 St (2)	N02CC06	
		6 St		
	<b>Renistad 5 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C09AA02	
	<b>Renistad 10 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C09AA02	
	<b>Renistad 20 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C09AA02	
	<b>Renitec plus Tabl.</b>	28 St (2)	C09BA02	
	<b>Renitec 5 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C09AA02	
	<b>Renitec 10 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C09AA02	
	<b>Renitec 20 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C09AA02	
	<b>Reparil 20 mg Drag.</b>	60 St	C05CX	
	<b>ReQuip 0,25 mg Filmtabl.</b>	21 St (2)	N04BC04	
		126 St		
	<b>ReQuip 1 mg Filmtabl.</b>	21 St (2)	N04BC04	
		84 St		
	<b>ReQuip 2 mg Filmtabl.</b>	21 St (2)	N04BC04	
		84 St		

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

	<b>Sucralbene 1 g/5 ml orale Susp.</b>	20 St (2) <i>Beutel zu 5 ml</i> 50 St (2) <i>Beutel zu 5 ml</i>	A02BX02
	<b>Sucralbene 1 g Tabl.</b>	50 St (2)	A02BX02
	<b>Sucralfat "Genericon" 1 g/5 ml orale Susp.</b>	250 ml (2) 20 St (2) <i>Beutel zu 5 ml</i> 50 St (2) <i>Beutel zu 5 ml</i>	A02BX02
	<b>Sucralfat "Genericon" 1 g Tabl.</b>	20 St (2) 50 St (2)	A02BX02
	<b>SucraMed 1000 mg Tabl.</b>	20 St (2) 50 St (2)	A02BX02
	<b>Sultanol Dosieraerosol FCKW-frei</b>	1 St (2) <i>200 Hb</i>	R03AC02
	<b>Sultanol Inhalationslsg.</b>	10 ml (2)	R03AC02
	<b>Sultanol 0,2 mg Kaps. z. Trockeninh.</b>	30 St (2) 100 St	R03AC02
	<b>Sultanol 0,4 mg Kaps. z. Trockeninh.</b>	30 St (2) 100 St	R03AC02
	<b>Sultanol Diskus 0,2 mg Pulver z. Trockeninh.</b>	60 St (2) <i>60 Hübe</i>	R03AC02
	<b>Sultanol Rotadisks 0,4 mg Pulver z. Trockeninh.</b>	40 St (2) 120 St	R03AC02
F14	<b>Sultanol Saft</b>	150 ml (2)	R03CC02
	<b>Supracyclin 200 mg lös. Tabl.</b>	5 St 10 St	J01AA02
F14	<b>Supramox 250 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.</b>	80 ml (2)	J01CA04
F14	<b>Supramox 500 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.</b>	100 ml (2)	J01CA04
IND	<b>Suprecur 0,15 mg nasale Sprühlsg.</b> <i>Endometriose</i>	2 St	L02AE01
IND	<b>Suprefact Depot-Implantat für 2 Monate Fertigspritze</b> <i>Prostatakarzinom</i>	1 St <i>1 Fertigspr. m. 2 Stäbch.</i>	L02AE01
IND	<b>Suprefact Depot-Implantat für 3 Monate Fertigspritze</b> <i>Prostatakarzinom</i>	1 St	L02AE01
IND	<b>Suprefact 1 mg/ml Dstfl.</b> <i>Prostatakarzinom</i>	2 St	L02AE01
IND	<b>Suprefact "Behring" 0,1 mg nasale Sprühlsg.</b> <i>Prostatakarzinom</i>	4 St	L02AE01
	<b>Supressin 2 mg Tabl.</b>	10 St (2)	C02CA04
	<b>Supressin 4 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C02CA04
	<b>Suxinutin Kaps.</b>	100 St	N03AD01
F14	<b>Suxinutin Saft</b>	200 ml (2)	N03AD01
IND	<b>Symbicort Turbohaler Dosier-Pulverinhalator</b> <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	<b>Symbicort mite Turbohaler Dosier-Pulverinhalator</b> <i>mittelschweres Asthma mit nächtlichen Anfällen</i>	1 St (2) 60 Hübe	R03AK07
	<b>Synacthen Depot Amp.</b>	1 St (2)	H01AA02
	<b>Syntocinon Spray</b>	5 ml (2)	H01BB02
	<b>Syscor 5 mg Filmtabl.</b>	28 St (2)	C08CA07
	<b>Syscor 10 mg Filmtabl.</b>	28 St (2)	C08CA07
IND	<b>System 50 mcg/24 h Depot Pflaster</b> <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	6 St (2)	G03CA03
	<b>Tacholiquin 1 % Inhalationslsg.</b>	1 St (2)	R05CA01
	<b>Tamoxifen "Arcana" 10 mg Tabl.</b>	30 St (2)	L02BA01
	<b>Tamoxifen "Arcana" 20 mg Tabl.</b>	30 St (2)	L02BA01
	<b>Tamoxifen "Arcana" 40 mg Tabl.</b>	30 St (2)	L02BA01
	<b>Tamoxifen "Hexal" 20 mg Filmtabl.</b>	30 St (2)	L02BA01
	<b>Tamoxifen "Hexal" 30 mg Filmtabl.</b>	30 St (2)	L02BA01
	<b>Tamoxifen "Hexal" 40 mg Filmtabl.</b>	30 St (2)	L02BA01
	<b>Tamoxifen "ratiopharm" 10 mg Tabl.</b>	30 St (2)	L02BA01
	<b>Tamoxifen "ratiopharm" 20 mg Tabl.</b>	30 St (2)	L02BA01
	<b>Tamoxifen "ratiopharm" 30 mg Tabl.</b>	30 St (2)	L02BA01
	<b>Tanatril 5 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C09AA16
	<b>Tanatril 10 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C09AA16
	<b>Tanatril 20 mg Tabl.</b>	28 St (2)	C09AA16
	<b>Tannosynt flüssig Badekonzentrat</b>	100 g	D11AX
	<b>Tannosynt Lotio</b>	100 g	D11AX
	<b>Tantum rosa - Lsg. zur Vaginalspülung</b>	5 St	G02CC03
	<b>Tardyferon Depotdrag.</b>	30 St (2)	B03AA07
	<b>Tardyferon-Fol Depot-Drug.</b>	30 St (2)	B03AD03
	<b>Tarivid 200 mg Filmtabl.</b>	10 St 20 St	J01MA01
	<b>Tarivid 400 mg Filmtabl.</b>	7 St	J01MA01
	<b>Tavanic 250 mg Filmtabl.</b>	7 St	J01MA12
	<b>Tavanic 500 mg Filmtabl.</b> <i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	7 St	J01MA12
	<b>Tavipec Kaps.</b>	30 St	R05CA
	<b>Tebofortan 40 mg Filmtabl.</b>	20 St (2) 50 St	N06DX02
	<b>Tebofortan 4 % Tropf.</b>	20 ml (2) 50 ml	N06DX02
	<b>Tebonin retard Drag.</b>	20 St (2) 50 St	N06DX02

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**GELBER BEREICH:**

	Arzneispezialität	Menge		ATC-Code
	<b>Actonel 30 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Actos 15 mg Tabl.</b> <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	<b>Actos 30 mg Tabl.</b> <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	<b>Actos 45 mg Tabl.</b> <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
	<b>Agenerase 150 mg Weichkaps.</b> <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
	<b>Alcover Sirup</b> <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
	<b>Aldara 5 % Creme</b> <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
	<b>Alprostadin 500 mcg Konzentrat zur Inf.bereitung</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation schwere chronische Herzinsuffizienz bei Herztransplantationskandidaten.</i>	5 St	C01EA01
	<b>Andriol Testocaps 40 mg Kaps.</b> <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
	<b>Apo-go Pen 10 mg/ml Inj.lsg.</b> <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	<b>Aprednison 5 mg Tabl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 St	H02AB06
	<b>Aranesp 10 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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
	<b>Aranesp 15 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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
	<b>Aranesp 20 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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
	<b>Aranesp 30 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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
	<b>Aranesp 40 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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
	<b>Aranesp 50 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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
	<b>Aranesp 60 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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
	<b>Aranesp 80 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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
	<b>Aranesp 100 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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>		
	<b>Arava 10 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Arava 20 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Arava 100 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Aricept 5 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Aricept 10 mg Filmtabl.</b> <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>		
	<b>Arixtra 2,5 mg/0,5 ml Inj.lsg. Fertigspr.</b> <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	<b>Aromasin Tabl.</b> <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
	<b>Artelac EDO Einmal-Augentropf.</b> <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	<b>Avandia 2 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Avandia 4 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Avandia 4 mg Filmtabl.</b>	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	<b>Avandia 8 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Avodart 0,5 mg Weichkaps.</b> <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	<b>Avonex 30 mcg/0,5 ml Inj.lsg. Fertigspr.</b> <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	<b>Axura 10 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Axura 10 mg/g Tropf. zum Einnehmen Lsg.</b>	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>		
	<b>Bactroban 2 % Creme</b>	15 g	D06AX09
	Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Versagen von Therapiealternativen des grünen Bereichs.	30 g	
	<b>BCG medac Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Susp. z. intravesikalen Anwendung</b>	1 St	L03AX03
	Behandlung und Rezidivprophylaxe nicht-invasiver urothelialer Harnblasenkarzinome durch Fachärzte für Urologie.		
	<b>BeneFIX 500 I.E. Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b>	1 St	B02BD04
	Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor IX Mangel (Hämophilie B). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.		
	<b>BeneFIX 1000 I.E. Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b>	1 St	B02BD04
	Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor IX Mangel (Hämophilie B). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.		
	<b>Beriate P 100 I.E./ml Trockenstechamp.</b>	1 St	B02BD02
	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.	250 IE	
		2 St	
		250 IE	
		1 St	
		500 IE	
		1 St	
		1000 IE	
L12	<b>Betaferon 250 mcg/ml Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in Dstfl.</b>	15 St	L03AB08
	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.		
	<b>Betaisodona Mund-Antiseptikum</b>	120 ml	R02AA15
	Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Versagen von Therapiealternativen (Darreichungsformen) des grünen Bereichs.		
	<b>Betaisodona Wundgaze</b>	10 St	D09AA09

	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Versagen von Therapiealternativen (Darreichungsformen) des grünen Bereiches.</i>	10x10 cm	
L12	<b>Cathejell anästhesierendes Gel</b> <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	<b>Cathejell anästhesierendes Gel in Tuben</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Selbstkatheterisierung (zB bei Patienten mit Querschnittlähmung).</i>	100 g	V07AY
L12	<b>Cathejell mit Lidocain anästhesierendes Gel</b> <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
	<b>CellCept 1 g/5 ml Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen</b> <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
	<b>CellCept 500 mg Tabl.</b> <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
	<b>Cerezyme 200 U-Plv. zur Herst. einer Inf.lsg.</b> <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
	<b>Cerezyme 400 U-Plv. zur Herst. einer Inf.lsg.</b> <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
	<b>Cisordinol 20 mg/ml Tropf.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	20 ml	N05AF05
	<b>Clivarin Inj.lsg. in Fertigspr.</b> <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
	<b>Colistin Tabl.</b> <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
	<b>Combivent-Inhalationslösung in Einzeldosisbehältern</b> <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>		
	<b>Combivir Filmtabl.</b> <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	<b>Compensan retard 200 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Concerta 18 mg Retardtabl.</b> <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	<b>Concerta 36 mg Retardtabl.</b> <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	<b>Copaxone 20 mg Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
	<b>Copegus 200 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Crestor 10 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Crestor 20 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Crestor 40 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Crixivan 200 mg Hartkaps.</b> <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
	<b>Crixivan 333 mg Hartkaps.</b> <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
	<b>Crixivan 400 mg Hartkaps.</b> <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
	<b>Cyclopentolat 1 % "Thilo" Augentropf.</b> <i>Therapeutische Pupillenerweiterung bei Entzündung von Iris und Ziliarkörper, Hornhautentzündung, Aderhautentzündung; Verordnung durch einen Facharzt für Augenheilkunde.</i>	10 ml	S01FA04
	<b>Cymevene "Roche" 500 mg Kaps.</b> <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>		
	<b>Decaptyl 0,1 mg Fertigspr.</b>	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	<b>Deponit 5 mg/24 h Depot-Pflaster</b>	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	<b>Deponit 10 mg/24 h Depot-Pflaster</b>	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	<b>Deponit 15 mg/24 h Depot-Pflaster</b>	30 St	C01DA02
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
	<b>Dermovate Creme</b>	100 g	D07AD01
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>		
	<b>Dermovate Salbe</b>	100 g	D07AD01
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>		
	<b>Dibenzylan 5 mg Kaps.</b>	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>		
	<b>Dibenzylan 10 mg Kaps.</b>	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>		
	<b>Diflucan 50 mg/5 ml Trockensaft</b>	35 ml	J02AC01
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit Darreichungsformen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
	<b>Diflucan 200 mg/5 ml Trockensaft</b>	35 ml	J02AC01
	<i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit Darreichungsformen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>		
	<b>Dreisavit Filmtabl.</b>	90 St	A11EB
	<i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn im Rahmen der chronischen Hämodialyse nachweislich Vitaminmangelzustände auftreten.</i>		
	<b>Dynexan Salbe</b>	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	<b>Ebixa 10 mg Filmtabl.</b>	28 St 56 St	N06DX01
	<i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) 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><b>Ebixa 10 mg/g Tropf. zum Einnehmen Lsg.</b> - 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><b>Ebetrexat 10 mg/ml Parenterale Lsg.</b> Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit peroralem Methotrexat nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</p>	1 St 1 ml	L01BA01
L6	<p><b>Efectin ER 75 mg Kaps.</b> 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><b>Efectin ER 150 mg Kaps.</b> Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</p>	30 St	N06AX16
	<p><b>Endobulin S/D Dstfl.</b> 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><b>EpiPen 0,3 mg/Dosis Inj.lsg.</b> 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.		
<b>EpiPen Junior 0,15 mg/Dosis-Inj.lsg.</b> <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
<b>Epivir 150 mg Filmtabl.</b> <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
<b>Epivir 300 mg Filmtabl.</b> <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
<b>Epivir 10 mg/ml Lsg. zum Einnehmen</b> <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
<b>Erypo 1.000 IE/0,5 ml Fertigspr.</b> <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
<b>Erypo 2.000 I.E./0,5 ml Fertigspr.</b> <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
<b>Erypo 4.000 I.E./0,4 ml Fertigspr.</b> <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
<b>Erypo 6.000 I.E./0,6 ml Fertigspr.</b> <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
<b>Erypo 8.000 I.E./0,8 ml Fertigspr.</b> <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
<b>Erypo 1.000 I.E./0,5 ml Stechamp.</b> <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
<b>Erypo 2.000 I.E./ml Stechamp.</b> <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>		
	<b>Erypo 4.000 I.E./ml Stechamp.</b> <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
	<b>Eskazole 400 mg Filmtabl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikation zystische oder alveoläre Echinokokkose und Trichinose.</i>	12 St	P02CA03
L6	<b>Exelon 1,5 mg Hartkaps.</b> <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	<b>Exelon 3 mg Hartkaps.</b> <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	<b>Exelon 4,5 mg Hartkaps.</b> <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	<b>Exelon 6 mg Hartkaps.</b> <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimertyp) 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	<b>Exelon 2 mg/ml Lsg.</b> <i>- Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimertyp) 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	<b>Ezetrol Tabl.</b> <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	<b>Fabrazyme Pulver für ein Konzentrat z. Herstellung einer Inf.lsg.</b> <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	<b>Fabrazyme Pulver für ein Konzentrat z. Herstellung einer Inf.lsg.</b> <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
	<b>Faktor VII Konzentrat S-TIM 4 (Human "Haemoderivate" dampfbehandelt)</b> <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
	<b>Faktor IX P "Behring" 600 I.E.</b> <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
	<b>Faktor IX P "Behring" 1200 I.E.</b> <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
	<b>Farlutal 500 mg Tabl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	60 St	L02AB02
	<b>Feiba S-TIM 4 (Anti-Inhibitor-Faktorenkomplex, dampfbehandelt)</b> <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
	<b>Fibrogammin P 250 E plasmatisch Trockenstechamp.</b> <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
	<b>Fibrogammin P 1250 E plasmatisch Trockenstechamp.</b> <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
	<b>Fluconazol "ratiopharm" 50 mg Kaps.</b> <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>		
	<b>Fluconazol "ratiopharm" 100 mg Kaps.</b> <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
	<b>Fluconazol "ratiopharm" 200 mg Kaps.</b> <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
	<b>Fludara Filmtabl.</b> <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
	<b>Foradil Dosieraerosol 9,2g</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	1 St	R03AC13
L6	<b>Forsteo 20 mcg/ 80 mcl Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor</b> <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
	<b>Fortovase 200 mg Weichkaps.</b> <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
	<b>Fragmin 10000 IE/1 ml Amp.</b> <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
	<b>Fragmin 25.000 IE/1 ml Dstfl.</b> <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
	<b>Fragmin 2500 IE/0,1 ml Spritzamp.</b> <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	
	<b>Fragmin 10000 IE/4 ml Stechamp.</b>	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>		
	<b>Fraxiparin Fertigspr.</b>	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	
	<b>Fucidin Salbe</b>	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	
	<b>Fuzeon 90 mg/ml Plv. zur Herst. einer Inj.lsg.</b>	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	<b>Genotropin 5,3 mg/ml KabiPen Zylinderamp.</b>	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	<b>Genotropin 12 mg/ml KabiPen Zylinderamp.</b>	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	<b>Genotropin 0,2 mg MiniQuick Spritzamp.</b> <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	<b>Genotropin 0,4 mg MiniQuick Spritzamp.</b> <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	<b>Genotropin 0,6 mg MiniQuick Spritzamp.</b> <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	<b>Genotropin 0,8 mg MiniQuick Spritzamp.</b> <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	<b>Genotropin 1 mg MiniQuick Spritzamp.</b> <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	<b>Genotropin 1,6 mg MiniQuick Spritzamp.</b> <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
	<b>Glucose 5% "Fresenius" Inf.lsg. freeflex</b> <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
	<b>Glucose 5% "Fresenius" Inf.lsg.</b> <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
	<b>Glucose "Mayerhofer" 5% Inf.lsg.</b> <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
	<b>Glucose 5% "Medipharm" Inf.lsg.</b> <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>		
	<b>Glucose 10% "Medipharm" Inf.lsg.</b> <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
	<b>Gonal-f 75 I.E. (5,5 mcg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
	<b>Gonal-f 450 I.E. (33 mcg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
	<b>Gonal-f 1050 I.E. (77 mcg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
	<b>Granocyte 13 MIE Trockenstechamp. u. Lsgm.</b> <i>Neutropenie (&lt; 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
	<b>Granocyte 34 MIE Trockenstechamp. u. Lsgm.</b> <i>Neutropenie (&lt; 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	<b>Gynodian Depot Fertigspr.</b> <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
	<b>Haemate P Dstfl.</b> <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
	<b>Haemoctin SDH 50 I.E./ml</b> <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
	<b>Haemoctin SDH 100 I.E./ml</b> <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>		
<b>Helixate NexGen 250 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
<b>Helixate NexGen 500 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
<b>Helixate NexGen 1000 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
<b>Hepa "Merz" Gran.</b> <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
<b>Heparin "Immuno" 5000 I.E./ml Dstfl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	5 ml	B01AB01
<b>Hepatect Amp.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	2 ml	J06BB04
<b>Hepatect CP 50 I.E./ml Amp.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	2 ml	J06BB04
<b>Hepatect CP 50 I.E./ml Dstfl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	10 ml 40 ml	J06BB04
<b>Hepsera 10 mg Tabl.</b> <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>		
	<b>Hofcomant Plastik-Inf.fl.</b> <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
	<b>Humira 40 mg Injlsq. in Fertigspr.</b> <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	<b>Humatrope 18 I.E. (6 mg) Zylinderamp.</b> <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	<b>Humatrope 36 I.E. (12 mg) Zylinderamp.</b> <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	<b>Humatrope 72 I.E. (24 mg) Zylinderamp.</b> <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>		
<b>Hydroxyurea medac Kaps.</b> <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
<b>Ichtholan 10 % Salbe</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	40 g	D03AX
<b>Ichtholan 20 % Salbe</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	40 g	D03AX
<b>Ichtholan 50 % Salbe</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	40 g	D03AX
<b>Ilomedin 20 mcg Inf.lsg.konz.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	1 St 1 ml 5 St 1 ml	B01AC11
<b>Ilomedin 50 mcg Inf.lsg.konz.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	5 St 0,5 ml	B01AC11
<b>Imigran Spritzamp. Starterpkg.</b> <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
<b>Imigran Spritzamp. Nachfüllpkg.</b> <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
<b>Imigran Supp.</b> <i>Migräne nach Erstverordnung durch einen Neurologen, wenn mit der peroralen Therapie nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	2 St 6 St	N02CC01
<b>Immucothel 1 mg Trockensubstanz mit Lsgm.</b> <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
<b>Immucothel 10 mg Trockensubstanz mit Lsgm.</b>	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>		
	<b>ImmuCyst Dstfl. mit Lsgm.</b> <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
	<b>Immunate 500 I.E.</b> <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
	<b>Immunate 1000 I.E.</b> <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
	<b>Immune 200 I.E. Trockenstechamp. mit Lsgm.</b> <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
	<b>Immune 600 I.E. Trockenstechamp. mit Lsgm.</b> <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
	<b>Immune 1200 I.E. Trockenstechamp. mit Lsgm.</b> <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
	<b>Imukin Stechamp.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	6 St 0,5 ml	L03AB03
L12	<b>Insidin Drag.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	100 St	N06AA05
	<b>Instillagel Einmalspr.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Selbstkatheterisierung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen (z.B. MS, Querschnittlähmung).</i>	1 St 6 ml	N01BB02
L12	<b>Instillagel Einmalspr.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Selbstkatheterisierung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen (z.B. MS, Querschnittlähmung).</i>	10 St 6 ml	N01BB02
	<b>Instillagel Einmalspr.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Selbstkatheterisierung von Patienten mit neurologischen Erkrankungen (z.B. MS, Querschnittlähmung).</i>	1 St 11 ml	N01BB02
L12	<b>Instillagel Einmalspr.</b> <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	
<b>Intraglobin F Inf.Isg.</b> <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
<b>IntronA 18 Mio I.E. Inj.Isg., Mehrfachdosierungs-Pen</b> <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
<b>IntronA 30 Mio I.E. Inj.Isg., Mehrfachdosierungs-Pen</b> <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
<b>IntronA 60 Mio I.E. Inj.Isg., Mehrfachdosierungs-Pen</b> <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
<b>IntronA 18 Mio I.E. Inj.Isg.</b> <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
<b>IntronA 25 Mio I.E. Inj.Isg.</b> <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
<b>Invirase 200 mg Hartkaps.</b> <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
<b>Isotretinoin "ratiopharm" 20 mg Kaps.</b> <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
<b>Kaletra Lsg. zum Einnehmen</b> <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
<b>Kaletra Weichkaps.</b> <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	<b>Keppra 500 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Keppra 1000 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Ketek 400 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Kineret 100 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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
	<b>Kogenate Bayer 250 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
	<b>Kogenate Bayer 500 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
	<b>Kogenate Bayer 1000 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
	<b>Konaktion "Roche" 2 mg/0,2 ml Mischmizellenlsg. Amp.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe und Therapie des Morbus haemorrhagicus neonatorum.</i>	5 St	B02BA01
L6	<b>Kreon 25.000 E Kaps.</b> <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	<b>Kreon 40.000 E Kaps.</b> <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
	<b>Lantus 100 I.E./ml Inj.lsg. in einer Patrone</b> <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
	<b>Leucovorin 15 mg Tabl.</b> <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
	<b>Leukase Kegel</b> <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
	<b>Leukase Puder</b> <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
	<b>Leukase Salbe</b> <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
	<b>Litalir 500 mg Kaps.</b> <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	<b>Liviel Tabl.</b> <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
	<b>Lovenox 100 mg/1 ml Amp.</b> <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
	<b>Lovenox 100 mg/ml Dstfl.</b> <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>		
<b>Lovenox 60 mg Spritzamp.</b> <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
<b>Lovenox 80 mg Spritzamp.</b> <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
<b>Lovenox 100 mg Spritzamp.</b> <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
<b>Lovenox 120 mg Spritzamp.</b> <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
<b>Lovenox 150 mg Spritzamp.</b> <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
<b>Lovenox 100 mg/10 ml Stechamp.</b> <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
<b>Lutrelf 0,8 mg Trockenstechamp. mit Lsgm. für Zyklomat-Dosierpumpen</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - Hypothalamische Amenorrhoe Grad 2, 3a, 3b. - Idiopathischer hypophysärer Hypogonadismus einschließlich Pubertas tarda.</i>	1 St	H01CA01
<b>Lutrelf 3,2 mg-Trockenstechampulle mit Lösungsmittel für Zyklomat-Dosierpumpen</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - Hypothalamische Amenorrhoe Grad 2, 3a, 3b. - Idiopathischer hypophysärer Hypogonadismus einschließlich Pubertas tarda.</i>	1 St	H01CA01
<b>Luveris 75 I.E. Piv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
<b>Menopur 75/75 I.E. Trockenstechamp. mit Lsgm.</b> <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
<b>Mesagran 1000mg Retardgran.</b> <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>		
	<b>Methotrexat "Lederle" 25 mg Stechamp.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit peroralem Methotrexat nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St	L01BA01
	<b>Methotrexat "Lederle" 5 mg Stechamp.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit peroralem Methotrexat nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	1 St	L01BA01
	<b>Microklist Microklistier</b> <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	<b>Miltaun Tabl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall zur Abdeckung des Monatsbedarfs möglich.</i>	100 St	N05BC01
	<b>Miltex Lsg. zur Anwendung auf der Haut</b> <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
	<b>Minims-Atropinsulfat 1,0% Einmal-Augentropf.</b> <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
	<b>Minims-Cyclopentolat Hydrochlorid 1,0% Einmal-Augentropf.</b> <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
	<b>Minims-Homatropinhydrobromid 2,0% Einmal-Augentropf.</b> <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
	<b>Minims-Phenylephrin-Hydrochlorid 10% Einmal-Augentropf.</b> <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	<b>Minims-Pilocarpinnitrat 1,0% Einmal-Augentropf.</b> <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	<b>Minims-Pilocarpinnitrat 2,0% Einmal-Augentropf.</b> <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
	<b>Minirin 0,1 mg Tabl.</b> <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>		
	<b>Minirin 0,2 mg Tabl.</b> <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
	<b>Mirfulan Salbe</b> <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
	<b>Mistabron Amp. zur Inhalation</b> <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
	<b>Mitomycin C "Kyowa" 10 mg Trockenstechamp.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei oberflächlichem Urothelzellkarzinom zur intravesikalen Instillation durch Fachärzte für Urologie.</i>	1 St 5 St	L01DC03
L12	<b>Modasomil 100 mg Tabl.</b> <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
	<b>Movicol Plv.</b> <i>Koprostase (Faecal Impaction), hartnäckige Obstipation mit Kotstau im Rektum und/oder Kolon, gesichert durch abdominale und rektale ärztliche Untersuchung.</i>	20 St 20 Beutel 10 St 10 Beutel	A06AD65
	<b>Mundisal Gel</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei behandlungsbedürftigen Entzündungen sowie Verletzungen und Geschwüren im Mund-, Nasen- und Rachenraum.</i>	8 g	A01AD11
	<b>Mutaflor mite Kapseln</b> <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
	<b>Mutaflor Kapseln</b> <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>		
<b>Mycobutin 150 mg Kaps.</b> <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
<b>Mycostatin Drag.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Therapie der schweren intestinalen Candidamykose bei immunsupprimierten Patienten.</i>	20 St 50 St	A07AA02
<b>Mydocalm Filmtabl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 St	M03BX04
<b>Myocholine-Glenwood 10 mg Tabl.</b> <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
<b>Myocholine-Glenwood 25 mg Tabl.</b> <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
<b>Na. chlorat. physiolog. "Fresenius" Inf.fl.</b> <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
<b>Na. chlorat. physiolog. "Medipharm" Inf.fl.</b> <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
<b>Navelbine 20 mg Kaps.</b> <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
<b>Navelbine 30 mg Kaps.</b> <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
<b>Neodolpasse Inf.lsg.</b> <i>Mit oral oder intramuskulär verabreichten und ausreichend hoch dosierten Therapiealternativen des grünen Bereiches nicht beherrschbare akute radikuläre und vertebrogen Schmerz- 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
<b>NeoRecormon 500 IE Inj.lsg. in Fertispr.</b>	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	
<b>NeoRecormon 1000 IE Inj.Isg. in Fertispr.</b> <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
<b>NeoRecormon 2000 IE Inj.Isg. in Fertispr.</b> <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
<b>NeoRecormon 3000 IE Inj.Isg. in Fertispr.</b> <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
<b>NeoRecormon 4000 IE Inj.Isg. in Fertispr.</b> <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
<b>NeoRecormon 5000 IE Inj.Isg. in Fertispr.</b> <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
<b>NeoRecormon 6000 IE Inj.Isg. in Fertispr.</b> <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
<b>NeoRecormon 60.000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.Isg. in Patronen</b> <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
<b>Neotigason "Roche" 10 mg Kaps.</b> <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
<b>Neotigason "Roche" 25 mg Kaps.</b> <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
<b>Neulasta 6 mg Inj.Isg.</b> <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>		
	<b>Neupogen 30 Mio E/0,5 ml mini-Fertigspr.</b> <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
	<b>Neupogen 48 Mio E/0,5 ml mini-Fertigspr.</b> <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
	<b>Neupogen 30 Mio E/1 ml parenterale Lsg.</b> <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
	<b>Neupogen 48 Mio E/1,6 ml parenterale Lsg.</b> <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
	<b>Nimotop 30 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Nitroderm TTS 5 mg/24 h Depot-Pflaster</b> <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	<b>Nitroderm TTS 10 mg/24 h Depot-Pflaster</b> <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	<b>Nitroderm TTS 15 mg/24 h Depot-Pflaster</b> <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	<b>Nitro-Dur 5 mg/24 h Depot-Pflaster</b> <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	<b>Nitro-Dur 10 mg/24 h Depot-Pflaster</b> <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	<b>Norditropin Simplexx 5 mg/1,5 ml Lsg. zur Injektion</b> <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	<b>Norditropin Simplexx 10 mg/1,5 ml Lsg. zur Injektion</b> <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	<b>Norditropin Simplexx 15 mg/1,5 ml Lsg. zur Injektion</b> <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>		
<b>Normhydral lösl. Plv.</b> <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
<b>Norvir 100 mg Weichkaps.</b> <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
<b>NovoSeven 60 kIE (1,2 mg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
<b>NovoSeven 120 kIE (2,4 mg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
<b>NovoSeven 240 kIE (4,8 mg) Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
<b>Nozinan 100 mg Filmtabl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 St	N05AA02
<b>Nozinan 4 % Tropf.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 ml	N05AA02
<b>Octagam Inf.fl.</b> <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	
	<b>Octanate 50 I.E./ml</b> <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
	<b>Octanate 100 I.E./ml</b> <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	<b>Octenisept Lsg. zur Wund- und Schleimhautdesinfektion</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich zur Selbstkatheterisierung (zB bei Patienten mit Querschnittlähmung).</i>	250 ml	D08AX
	<b>Octostim 1,5 mg/ml Nasalspray</b> <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 &gt; 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
	<b>Olbetam Kaps.</b> <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	<b>Olbetam Kaps.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	60 St	C10AD06
	<b>OncoTICE Plv. zur Herst. einer Susp. für intravesikale Instillation</b> <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
	<b>Orgaran Amp.</b> <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
	<b>Ospolot 50 mg Filmtabl.</b> <i>Bei diagnostisch gesicherter und behandlungspflichtiger Rolando-Epilepsie.</i>	50 St	N03AX03
	<b>Ospolot 200 mg Filmtabl.</b> <i>Bei diagnostisch gesicherter und behandlungspflichtiger Rolando-Epilepsie.</i>	50 St	N03AX03
	<b>Ovitrelle 250 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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	<b>Oxycontin retard 10 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Oxycontin retard 20 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Oxycontin retard 40 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Oxycontin retard 80 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Pantothem "Pharmaselect" 5 % Salbe</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i>	30 g	D03AX03
	<b>Partobulin SDF 1250 I.E. Fertigspr.</b> <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
	<b>Pegasys 135 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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
	<b>Pegasys 180 mcg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <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

<b>PegIntron 50 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor</b>	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>		
<b>PegIntron 80 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor</b>	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>		
<b>PegIntron 100 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor</b>	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>		
<b>PegIntron 120 mcg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor</b>	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.

<b>Pentaglobin i.v.</b> <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
<b>Pentasa Klyisma</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausgeprägte Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall von Rektum und Sigma.</i>	7 St	A07EC02
<b>Pentasa 1 g Zäpf.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausgeprägte Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall des Rektums.</i>	28 St	A07EC02
<b>Pentasa retard 1 g Gran.</b> <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
<b>Physiologische Kochsalzlg. "Fresenius" freeflex</b> <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
<b>Physiologische Kochsalzlg. "Fresenius" Inf.fl.</b> <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
<b>Plavix 75 mg Filmtabl.</b> <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
<b>Potaba "Glenwood" 3 g Plv.</b>	40 St	D11AX

	<i>Induratio penis plastica. Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch Fachärzte für Urologie.</i>		
	<b>Potaba "Glenwood" 500 mg Tabl.</b> <i>Induratio penis plastica. Erstverordnung und regelmäßige Kontrolle durch Fachärzte für Urologie.</i>	240 St	D11AX
P1	<b>Praxiten 50 mg Tabl.</b> <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	<b>Prednisolon "Nycomed" 5 mg Tabl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 St	H02AB06
L12	<b>Proscar Filmtabl.</b> <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
	<b>Prosicca sine Einmal-Augentropf.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation Sicca-Syndrom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	20 St	S01XA20
	<b>Prostava sin Trockensubstanz zur Inf.bereitung</b> <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
	<b>Psorcutan Beta Salbe</b> <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	<b>Psychopax 5 mg Rektaltuben</b> <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	<b>Psychopax 10 mg Rektaltuben</b> <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
	<b>Pulmicort 1 mg Susp. zur Inhalation</b> <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	<b>Pulmozyme "Roche" Inhalationslsg.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich bei Mucoviszidose nach Erstverordnung durch eine Spezialambulanz.</i>	30 St 2,5 ml	R05CB13
	<b>Puregon 50 I.E./0,5 ml Inj.lsg.</b> <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
	<b>Puregon 75 I.E./0,5 ml Inj.lsg.</b>	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	
<b>Puregon 100 I.E./0,5 ml Inj.lsg.</b>	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	
<b>Puregon 150 I.E./0,5 ml Inj.lsg.</b>	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	
<b>Puregon 200 I.E./0,5 ml Inj.lsg.</b>	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	
<b>Puregon 300 I.E./0,5 ml Inj.lsg.</b>	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>		
<b>Puregon 600 I.E./0,5 ml Inj.lsg.</b>	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>		
<b>Rapamune 1 mg/1 ml Lsg. zum Einnehmen</b>	60 ml	L04AA10
<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>		
<b>Rapamune 1 mg überzogene Tabl.</b>	30 St	L04AA10
<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>	100 St	
<b>Rapamune 2 mg überzogene Tabl.</b>	30 St	L04AA10
<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>	100 St	

	<i>losporin stufenweise abgesetzt werden kann. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>		
	<b>Rebetol 200 mg Hartkaps.</b>	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	<b>Rebif 22 mcg Inj.lsg.</b>	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	<b>Rebif 44 mcg Inj.lsg.</b>	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>		
	<b>Recombinante Antihämophilie Faktor 250 I.E.</b>	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>		
	<b>Recombinante Antihämophilie Faktor 500 I.E.</b>	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>		
	<b>Recombinante Antihämophilie Faktor 1000 I.E.</b>	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>		
	<b>ReFacto 250 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b>	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>		
	<b>ReFacto 500 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b>	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>		

	<b>ReFacto 1000 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
	<b>Regranex 0,01 % Gel</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausge dehnte tiefe neuropatische diabetische Ulcera bis zu einer maximalen Größe von fünf Quadratzentimeter; Maximale Anwendungsdauer 20 Wochen!</i>	15 g	D03AX06
	<b>Relaxyl Klistier</b> <i>Therapieresistente Obstipation bei neurologischen Erkrankungen.</i>	10 St	A06AG01
	<b>Remicade 100 mg Plv. für ein Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.</b> <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 progressiv 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	<b>Reminyl 4 mg Filmtabl.</b> <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 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	<b>Reminyl 8 mg Filmtabl.</b> - 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	<b>Reminyl 12 mg Filmtabl.</b> - 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	<b>Reminyl 4 mg/ml Lsg.</b> - 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
	<b>Renagel 800 mg Filmtabl.</b> Hyperphosphataemie bei erwachsenen Dialysepatienten ab 18	180 St	V03AE02

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

L6	<p><b>Replagal 1 mg/ml Konzentrat zur Herst. einer Inf.lsg.</b>  <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><b>Retrovir 300 mg Filmtabl.</b>  <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><b>Retrovir 100 mg Kaps.</b>  <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><b>Retrovir 250 mg Kaps.</b>  <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><b>Retrovir 50 mg/5 ml Saft</b>  <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><b>Rhesogam P 1500 I.E. Amp.</b>  <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><b>Ridaura Filmtabl.</b>  <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><b>Rifater Drag.</b>  <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei Versagen von Therapiealternativen des grünen Bereichs.</i></p>	60 St	J04AM02
	<p><b>Rilutek 50 mg Filmtabl.</b>  <i>Amyotrophe Lateralsklerose. Diagnosestellung und Erstverordnung durch Fachärzte für Neurologie bzw. durch Facham-</i></p>	56 St	N07XX02

	<i>bulanzen.</i>		
	<b>Risperdal 6 mg Filmtabl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	60 St	N05AX08
	<b>Roferon-A "Roche" 3 Mio I.E./0,5 ml Fertigspr.</b> <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
	<b>Roferon-A "Roche" 4,5 Mio I.E./0,5 ml Fertigspr.</b> <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
	<b>Roferon-A "Roche" 6 Mio I.E./0,5 ml Fertigspr.</b> <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
	<b>Roferon-A "Roche" 9 Mio I.E./0,5 ml Fertigspr.</b> <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
	<b>Roferon-A "Roche" 18 Mio I.E./0,6 ml Fertigspr.</b> <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	<b>Saizen 8 mg click.easy Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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	<b>Saizen 1,33 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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>		
<b>Salofalk 4 g Klysmen</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation ausgeprägte Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall von Rektum und Sigma.</i>	420 g	A07EC02
<b>Sandoparin Dstfl.</b> <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
<b>Sandoparin Spritzamp.</b> <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
<b>Sandostatin 0,05 mg Amp.</b> <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
<b>Sandostatin 0,1 mg Amp.</b> <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
<b>Sandostatin 0,5 mg Amp.</b> <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
<b>Sandostatin 0,2 mg/ml Dstfl.</b> <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

	<p><b>Sandostatin LAR 10 mg Trockenstechamp. mit Suspensionsmittel</b></p> <p><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></p>	1 St	H01CB02
	<p><b>Sandostatin LAR 20 mg Trockenstechamp. mit Suspensionsmittel</b></p> <p><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></p>	1 St	H01CB02
	<p><b>Sandostatin LAR 30 mg Trockenstechamp. mit Suspensionsmittel</b></p> <p><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></p>	1 St	H01CB02
	<p><b>Seloken retard 23,75 mg Filmtabl.</b></p> <p><i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärke) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i></p>	20 St	C07AB02
	<p><b>Seretide forte 25/250 mcg/Sprühstoß Dosieraerosol</b></p> <p><i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i></p>	1 St	R03AK06
	<p><b>Somatuline retard 30 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.susp.</b></p> <p><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></p>	1 St	H01CB03
L6	<p><b>Sortis 20 mg Filmtabl.</b></p> <p><i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i></p>	30 St	C10AA05
L6	<p><b>Sortis 40 mg Filmtabl.</b></p> <p><i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Wirkstoffstärken) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.</i></p>	30 St	C10AA05

L6	<b>Sortis 80 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Spasmium Oralkaps.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.</i>	25 St	A03AX11
	<b>Sporanox orale Lsg.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation orale und/oder ösophageale Candidose bei HIV positiven oder anderen immunsupprimierten Patienten.</i>	150 ml	J02AC02
	<b>Stablon Drag.</b> <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	<b>Stesolid 5 mg Rektaltuben</b> <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	<b>Stesolid 10 mg Rektaltuben</b> <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
	<b>Stocrin 600 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Stocrin 200 mg Hartkaps.</b> <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
	<b>Stocrin 30 mg/ml Lsg. zum Einnehmen</b> <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
	<b>Subcuvia 160 mg/ml Dstfl.</b> <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	<b>Substitol retard 120 mg Kaps.</b> <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	<b>Substitol retard 200 mg Kaps.</b> <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	<b>Subutex 2 mg Sublingualtabl.</b> <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	<b>Subutex 8 mg Sublingualtabl.</b> <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
	<b>Symbicort forte Turbohaler Dosier-Pulverinhalator</b> <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
	<b>Synagis 50 mg Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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
	<b>Synagis 100 mg Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b> <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

	<b>Taloxa 400 mg Tabl.</b> <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	<b>Taloxa 400 mg Tabl.</b> <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
	<b>Taloxa 600 mg Tabl.</b> <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	<b>Taloxa 600 mg Tabl.</b> <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
	<b>Taloxa 600 mg/5 ml orale Susp.</b> <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
	<b>Tamiflu 75 mg Hartkaps.</b> <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
	<b>Tamiflu 12 mg/ml Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen</b> <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
	<b>Tauredon 20 mg Amp.</b> <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.

	<b>Tauredon 50 mg Amp.</b> <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	<b>Temgesic 0,2 mg Sublingualtabl.</b> <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	<b>Temgesic 0,4 mg Sublingualtabl.</b> <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
	<b>Temodal 5 mg Hartkaps.</b> <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
	<b>Temodal 20 mg Hartkaps.</b> <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
	<b>Temodal 100 mg Hartkaps.</b> <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
	<b>Temodal 250 mg Hartkaps.</b> <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
	<b>Testogel 50 mg Gel im Beutel</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation primärer oder sekundärer Hypogonadismus mit klinisch und laborchemisch nachgewiesenem Testosteronmangel. Keine Kostenübernahme bei PADAM (partiellies Androgendefizit des alternen Mannes).</i>	30 St 5 g	G03BA03
	<b>Testoviron Depot 250 mg Amp.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation primärer oder sekundärer Hypogonadismus mit klinisch und laborchemisch nachgewiesenem Testosteronmangel. Keine Kostenübernahme bei PADAM (partiellies Androgendefizit des alternen Mannes).</i>	3 St	G03BA03
	<b>Testoviron Depot 250 mg Spritzamp.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation primärer oder sekundärer Hypogonadismus mit klinisch und laborchemisch nachgewiesenem Testosteronmangel. Keine Kostenübernahme bei PADAM (partiellies Androgendefizit des alternen Mannes).</i>	1 St	G03BA03
	<b>Tetabulin S/D 250 IE Fertigspr.</b> <i>Tetanusprophylaxe bei frischen Wunden und fehlender Tetanusimpfung innerhalb der vergangenen 10 Jahre.</i>	1 ml	J06BB02
	<b>Tetagam P-Amp.</b>	1 ml	J06BB02

	<i>Tetanusprophylaxe bei frischen Wunden und fehlender Tetanusimpfung innerhalb der vergangenen 10 Jahre.</i>		
	<b>Thrombodine 250 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Thromboreductin 0,5 mg Kaps.</b> <i>Second-line Therapie der essentiellen Thrombozythämie; Erstverordnung, Therapieeinstellung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.</i>	100 St	B01AC14
	<b>Timophtal 0,25% sine Einmal-Augentropf.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation Glaukom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	30 St	S01ED01
	<b>Timophtal 0,5% sine Einmal-Augentropf.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation Glaukom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	30 St	S01ED01
	<b>Tobi 300 mg/5 ml Lsg. für einen Vernebler</b> <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
	<b>Tobrasix 160 mg/2 ml Amp.</b> <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
	<b>Tracleer 62,5 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Tracleer 125 mg Filmtabl.</b> <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	<b>Tramabene Tropf.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall zur Abdeckung des Monatsbedarfs möglich.</i>	100 ml	N02AX02
	<b>Trizivir Filmtabl.</b> <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 Therapieeinstellung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.</i>	60 St	J05AF30
	<b>Uft Kaps.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation metastasierendes Kolorektalkarzinom in Kombination mit Calciumfolinat.</i>	112 St 140 St 168 St	L01BC53
	<b>Umprel 5 mg Kaps.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 St	N04BC01

L6	<b>Urbason 4 mg Tabl.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen.</i>	100 St	H02AB04
	<b>Uromitexan 400 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Uromitexan 600 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Valcyte 450 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Vancomycin "Lilly" chromatographisch gereinigt 125 mg Kaps.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen Staphylokokken-Kolitis und antibiotikabedingte pseudomembranöse Enterokolitis (verursacht durch C. difficile)</i>	20 St	A07AA09
	<b>Vancomycin "Lilly" chromatographisch gereinigt 250 mg Kaps.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen Staphylokokken-Kolitis und antibiotikabedingte pseudomembranöse Enterokolitis (verursacht durch C. difficile)</i>	20 St	A07AA09
	<b>VaridaseTrockensubstanz zur lokalen Anwendung</b> <i>Eine Kostenübernahme ist bei den in der Fachinformation angeführten Anwendungsgebieten möglich.</i>	1 St 100.000 I.E.	B06AA55
	<b>Venimmun N Dstfl. und Lsgm.</b> <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
	<b>Venobene Salbe</b> <i>Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall zur Abdeckung des Monatsbedarfs möglich.</i>	100 g	C05BA53
	<b>Venofer 20 mg/ml Inj.lsg. oder Konzentrat zur Herst. einer Inf.lsg.</b> <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
	<b>Vesanoid "Roche" Kaps.</b> <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
	<b>Vfend 50 mg Filmtabl.</b> <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
	<b>Vfend 200 mg Filmtabl.</b> <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>		
<b>Videx 125 mg magensaftresistente Hartkaps.</b> <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
<b>Videx 200 mg magensaftresistente Hartkaps.</b> <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
<b>Videx 250 mg magensaftresistente Hartkaps.</b> <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
<b>Videx 400 mg magensaftresistente Hartkaps.</b> <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
<b>Videx 20 mg/ml Plv. für Kinder</b> <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
<b>Viracept 250 mg Filmtabl.</b> <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
<b>Viramune 50 mg/5 ml Susp. zum Einnehmen</b> <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
<b>Viramune 200 mg Tabl.</b> <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
<b>Viread 245 mg Filmtabl.</b> <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>		
<b>Vistagan Liquifilm unkonserviert 0,5 % Augentropf.</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	60 St	S01ED03
<b>Volon A Haftsalbe</b> <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
<b>Xeloda 150 mg Filmtabl.</b> <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
<b>Xeloda 500 mg Filmtabl.</b> <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
<b>Zaditen konservierungsmittelfreie 0,025% Augentropf. in Einzeldosisbehältnissen</b> <i>Eine Kostenübernahme ist nur möglich bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel.</i>	20 St	S01GX08
<b>Zavedos 5 mg Kaps.</b> <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
<b>Zavedos 10 mg Kaps.</b> <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.

<b>Zavedos 25 mg Kaps.</b>	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	
<b>Zeffix 100 mg Filmtabl.</b>	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 dekomensierter 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 dekomensierter Lebererkrankung abzusetzen: - Bei HBeAg-positiven Patienten bei HBeAg- oder HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit.</i>		
<b>Zeldox 80 mg Hartkaps.</b>	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>		
<b>Zerit 20 mg Hartkaps.</b>	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>		
<b>Zerit 30 mg Hartkaps.</b>	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>		
<b>Zerit 40 mg Hartkaps.</b>	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>		
<b>Zerit 200 mg Plv. zur Bereitung einer oralen Lsg.</b>	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>		
<b>Ziagen 300 mg Filmtabl.</b>	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>		
<b>Ziagen 20 mg/ml Lsg. zum Einnehmen</b>	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>		

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

<b>Zovirax 5 % Creme</b> <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
<b>Zyprexa 15 mg Filmtabl.</b> <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
<b>Zyprexa VeloTab 15 mg</b> <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
<b>Zyvoxid 600 mg Filmtabl.</b> <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
<b>Zyvoxid 100 mg/5 ml Gran. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen</b> <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
<b>Lysodren 500 mg Tabl.</b>	100 St.	L01XX23	6.8.2004
<b>Certican 0,25 mg Tabl. z. Herst. einer Susp.</b>	60 St.	L04AA18	9.8.2004
<b>Certican 0,5 mg Tabl.</b>	60 St.	L04AA18	9.8.2004
<b>Certican 0,75 mg Tabl.</b>	60 St.	L04AA18	9.8.2004
<b>Myfortic 180 mg magensaftresist. Tabl.</b>	120 St.	L04AA06	9.8.2004
<b>Myfortic 360 mg magensaftresist. Tabl.</b>	120 St.	L04AA06	9.8.2004
<b>Copaxone 20 mg/ml Inj.lsg</b>	28 St.	L03AX13	17.8.2004
<b>Aranesp 300 mcg Inj.lsg.</b>	1 St.	B03XA02	19.8.2004
<b>Aranesp 500 mcg Inj.lsg.</b>	1 St.	B03XA02	19.8.2004
<b>Viracept 625 mg Filmtabl.</b>	120 St.	J05AE04	20.8.2004
<b>Gabapentin "Arcana" 300 mg Hartkaps.</b>	100 St.	N03AX12	1.10.2004
<b>Gabapentin "Arcana" 400 mg Hartkaps.</b>	100 St.	N03AX12	1.10.2004
<b>Midane Drag.</b>	21 St.	G03HB01	1.10.2004
<b>Mirtazapin Alternova 30 mg Filmtabl.</b>	30 St.	N06AX11	1.10.2004
<b>Niaspan 375 mg Retardtabl.</b>	7 St.	C10AD02	1.10.2004
<b>Niaspan 500 mg Retardtabl.</b>	7 St. 56 St.	C10AD02	1.10.2004
<b>Niaspan 750 mg Retardtabl.</b>	7 St. 56 St.	C10AD02	1.10.2004
<b>Niaspan 1000 mg Retardtabl.</b>	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 Antioxydans 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
- a) eine der magistralen Zubereitung entsprechende Arzneispezialität zugelassen und im Handel ist,  
 b) 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**