

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

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

1. Änderung des Erstattungskodex

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, wird wie folgt geändert:

Zeichenerklärung

- (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.
- L12 = Langzeitgenehmigung für 12 Monate möglich

A. Grüner Bereich des Erstattungskodex**A1. Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Grünen Bereich des Erstattungskodex:**

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Omec "Hexal" 10 mg Kaps.	28 St. (2)	A02BC01	1.2.2005
Omec "Hexal" 20 mg Kaps.	7 St. 14 St. 28 St.	A02BC01	1.2.2005
Omec „Hexal“ 40 mg Kaps.	14 St. 28 St.	A02BC01	1.2.2005

A2. Streichung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND Filena Tabl. <i>bei schwerem klimakterischen Syndrom</i>	21 St. (2)	G03FB06	1.2.2005

B. Gelber Bereich des Erstattungskodex**B1. Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Gelben Bereich des Erstattungskodex für längstens zwei Jahre:**

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Certican 0,25 mg Tabl. zur Herst. einer Susp.	60 St.	L04AA18	1.2.005
<ul style="list-style-type: none"> - Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe von Transplantatabstoßungsreaktionen in Kombination mit Ciclosporin und Corticosteroiden für Patienten nach allogener Nieren- oder Herztransplantation. - Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren. 			
Certican 0,5 mg Tabl.	60 St.	L04AA18	1.2.2005

- Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe von Transplantatabstoßungsreaktionen in Kombination mit Ciclosporin und Corticosteroiden für Patienten nach allogener Nieren- oder Herztransplantation.
- Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.

Certican 0,75 mg Tabl. 60 St. L04AA18 1.2.2005

- Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe von Transplantatabstoßungsreaktionen in Kombination mit Ciclosporin und Corticosteroiden für Patienten nach allogener Nieren- oder Herztransplantation.
- Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.

L12 **Copaxone 20 mg/ml Inj.lsg. in einer Fertispritze** 28 St. L03AX13 1.2.2005

- Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum
- Kriterien bei Ersteinstellung: 2 Schübe innerhalb der letzten 2 Jahre sowie
- EDSS unter 5,5
- Copaxone eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 12 Monate (L12).

Myfortic 180 mg magensaftresistente Tabl. 120 St. L04AA06 1.2.2005

- Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe von akuten Transplantatabstoßungsreaktionen in Kombination mit Ciclosporin und Corticosteroiden für Patienten nach allogener Nierentransplantation.
- Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.

Myfortic 360 mg magensaftresistente Tabl. 120 St. L04AA06 1.2.2005

- Eine Kostenübernahme ist möglich zur Prophylaxe von akuten Transplantatabstoßungsreaktionen in Kombination mit Ciclosporin und Corticosteroiden für Patienten nach allogener Nierentransplantation.
- Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.

C. Roter Bereich des Erstattungskodex

C1. Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex:

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Citalopram „Interpharm“ 10 mg Filmtabl.	14 St. 30 St.	N06AB04	1.12.2004
Citalopram „Interpharm“ 20 mg Filmtabl.	14 St. 30 St.	N06AB04	1.12.2004
Citalopram „Interpharm“ 40 mg Filmtabl.	14 St. 30 St.	N06AB04	1.12.2004
Lansobene 15 mg Kaps.	28 St.	A02BC03	1.12.2004
Lansobene 30 mg Kaps.	7 St. 14 St.	A02BC03	1.12.2004
Meloxicam „Interpharm“ 7,5 mg Tabl.	10 St.	M01AC06	1.12.2004
Omec „Hexal“ 10 mg Kaps.	28 St.	A02BC01	1.12.2004
Omec „Hexal“ 20 mg Kaps	7 St. 14 St.	A02BC01	1.12.2004

	28 St.		
Omec "Hexal" 40 mg Kaps	14 St.	A02BC01	1.12.2004
	28 St.		
Paroxetin "Sandoz" 20 mg Tabl.	10 St.	N06AB05	1.12.2004
	30 St.		
Pravastatin „Interpharm“ 20 mg Tabl.	10 St.	C10AA03	1.12.2004
	30 St.		
Pravastatin „Interpharm“ 40 mg Tabl.	10 St.	C10AA03	1.12.2004
	30 St.		
Pravastatin "Sandoz" 20 mg Tabl.	30 St.	C10AA03	1.12.2004
Pravastatin "Sandoz" 40 mg Tabl.	30 St.	C10AA03	1.12.2004
Artzal Lsg. Amp.	1 St.	M09AX01	7.12.2004
	5 St.		
Artzal Lsg. Fertigspritze	1 St.	M09AX01	7.12.2004
	5 St.		
Hyalgan Spritzamp.	1 St.	M09AX01	7.12.2004
	5 St.		
Hyalgan Stechamp.	1 St.	M09AX01	7.12.2004
	5 St.		
Enbrel 25 mg Pulver und Lösungsmittel	4 St.	L04AA11	10.12.2004
Mimpara 30 mg Filmtabl.	28 St.	H05BX01	10.12.2004
Mimpara 60 mg Filmtabl.	28 St.	H05BX01	10.12.2004
Mimpara 90 mg Filmtabl.	28 St.	H05BX01	10.12.2004
Ramipril "ratiopharm" 1,25 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	10.12.2004
Ramipril "ratiopharm" 2,5 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	10.12.2004
Ramipril "ratiopharm" 5 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	10.12.2004
Ramipril "ratiopharm" 10 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	10.12.2004
Ivorat 25.000 IE Anti-Xa/ml Inj.lsg. in Fertigspr.	10x0,2 ml	B01AB12	14.12.2004
	10x0,3 ml		
	10x0,4 ml		
Levemir 100 E/ml Inj.lsg ZA 3 ml	5 St.	A10AE	14.12.2004

C2. Streichungen von Arzneispezialitäten aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex:

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Meloxicam „Interpharm“ 7,5 mg Tabl	50 St.	M01AC06	6.12.2004
Thyrogen 0,9 mg Plv. zur Herst. einer Inj.lsg.	2 St.	V04CJ01	6.12.2004
Cerebrolysin parenterale Lsg.	10 St. (1 ml)	N07XA	6.12.2004
	5 St. (5 ml)		
	5 St. (10 ml)		
	50 St. (10 ml)		
	5 St. (30 ml)		

5 St.
(50 ml)

*

Diese Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Beschluss der Geschäftsführung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 20. Dezember 2004 und durch die Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 16. Dezember 2004. Der Bundesminister für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz hat das gesetzmäßige Zustandekommen mit Erlass vom 3. Jänner 2005, GZ: BMSG-21410/0025-II/A/2004, beurkundet.

Für den Hauptverband:

Probst

Kandlhofer