

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:

4. Änderung des Erstattungskodex

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 25/2005, 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.
- SG = Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen.
Verschreibung auf Suchtgiftrezept.
- S5 = Arzneispezialitäten mit erleichterten Abgabebestimmungen für Suchtgifte.
Verschreibung auf Rezept (5malige Wiederholung möglich).
- L6 = Langzeitgenehmigung für 6 Monate möglich
- L12 = Langzeitgenehmigung für 12 Monate möglich
- D = Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
(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)

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Citalopram „Interpharm“ 10 mg Filmtabl.	14 St. 30 St.	2	N06AB04	1.5.2005
Citalopram „Interpharm“ 20 mg Filmtabl.	14 St. 30 St.	2	N06AB04	1.5.2005
Citalopram „Interpharm“ 40 mg Filmtabl.	14 St. 30 St.	2	N06AB04	1.5.2005
Metformin „ratiopharm“ 1000 mg Film- tabl.	15 St. 60 St.	2	A10BA02	1.5.2005
Paroxetin „Sandoz“ 20 mg Tabl.	10 St. 30 St.	2	N06AB05	1.5.2005
Ramipril „ratiopharm“ 1,25 mg Tabl.	10 St. 30 St.	2 2	C09AA05	1.5.2005
Ramipril „ratiopharm“ 2,5 mg Tabl.	10 St. 30 St.	2 2	C09AA05	1.5.2005
Ramipril „ratiopharm“ 5 mg Tabl.	10 St. 30 St.	2 2	C09AA05	1.5.2005
Ramipril „ratiopharm“ 10 mg Tabl.	10 St. 30 St.	2 2	C09AA05	1.5.2005

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
	Rutiscorbin Tabl.	20 St.		C05CA51	1.5.2005
	Soventol Gelee	20 g	2	D04AA15	1.5.2005
	Brinerdin mite Drag.	50 St.		C02LA51	1.5.2005
D	Zorac 0,1 % Gel	15 g 60 g	2	D05AX05	1.5.2005

A3. Änderung der ATC-Codes von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
	Cephalobene 500 mg Filmtabl.	12 St.	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
	Cephalobene 1000mg Filmtabl.	12 St.	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
F14	Cephalobene 250 mg/5 ml Trockensaft	36 g (60 ml)	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
	Keflex 1000 mg Filmtabl.	12 St.	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
	Ospexin 500 mg Filmtabl.	12 St.	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
	Ospexin 1000 mg Filmtabl.	12 St.	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
F14	Ospexin 250 mg/5 ml Granulat für orale Susp.	60 ml	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
F14	Ospexin 375 mg/5 ml Granulat für orale Susp.	60 ml	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
	Sanaxin 500 mg Filmtabl.	12 St.	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
	Sanaxin 1000 mg Filmtabl.	12 St.	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
F14	Sanaxin 375 mg/5 ml Granulat für orale Susp.	33 g (60 ml)	2	J01DB01 (vorher J01DA01)	1.5.2005
	Zinnat 250 mg Filmtabl.	14 St.		J01DC02 (vorher J01DA06)	1.5.2005
	Zinnat 500 mg Filmtabl.	14 St.		J01DC02 (vorher J01DA06)	1.5.2005
	Zinnat 250 mg Granulat	14 St.	2	J01DC02 (vorher J01DA06)	1.5.2005

F14	Zinnat 125 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.	50 ml	2	J01DC02 (vorher J01DA06)	1.5.2005
	CEC "Hexal" 500 mg Filmtabl.	12 St.	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
F14	CEC "Hexal" 125 mg/5 ml Trockensaft	60 ml	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
F14	CEC "Hexal" forte 250mg/5 ml Trocken- saft	60 ml	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
F14	Ceclor 125 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	60 ml	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
F14	Ceclor 250 mg/5 ml Granulat für orale Susp.	60 ml	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
F14	Ceclor forte 375 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	50 ml	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
F14	Ceclor 125 mg/5 ml Sirup	60 ml	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
F14	Ceclor 250 mg/5 ml Sirup	60 ml	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
	Ceclor Duo 500 mg Filmtabl.	10 St.	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
	Ceclor Duo 750 mg Filmtabl.	10 St.	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
	Cefastad 250 mg Kaps.	12 St.	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
	Cefastad 500 mg Kaps.	12 St.	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
F14	Cefastad 125 mg/5 ml Trockensaft	60 ml	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
F14	Cefastad 250 mg/5 ml Trockensaft	60 ml	2	J01DC04 (vorher J01DA08)	1.5.2005
	Duracef 500 mg Kaps.	10 St.	2	J01DB05 (vorher J01DA09)	1.5.2005
	Duracef 1 g Tabl.	10 St.	2	J01DB05 (vorher J01DA09)	1.5.2005
F14	Duracef 250 mg/5 ml Trockensaft	35 g (60 ml)	2	J01DB05 (vorher J01DA09)	1.5.2005
	Aerocef 200 mg Filmtabl.	6 St. 14 St.	2	J01DD08 (vorher J01DA23)	1.5.2005

	Aerocef 400 mg Filmtabl.	3 St. 7 St.	2	J01DD08 (vorher J01DA23)	1.5.2005
F14	Aerocef 100 mg/5 ml Trockensaft 60 ml	60 ml (31,8 g)	2	J01DD08 (vorher J01DA23)	1.5.2005
	Tricef 200 mg Filmtabl.	6 St. 14 St.	2	J01DD08 (vorher J01DA23)	1.5.2005
	Tricef 400 mg Filmtabl.	3 St. 7 St.	2	J01DD08 (vorher J01DA23)	1.5.2005
F14	Tricef Trockensaft	60 ml (31,8 g)	2	J01DD08 (vorher J01DA23)	1.5.2005
	Biocef 200 mg Filmtabl.	6 St. 14 St.	2	J01DD13 (vorher J01DA33)	1.5.2005
F14	Biocef 50 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	24 g (60 ml)	2	J01DD13 (vorher J01DA33)	1.5.2005
F14	Biocef 100 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	24 g (60 ml)	2	J01DD13 (vorher J01DA33)	1.5.2005
	Otreon 200 mg Filmtabl.	6 St. 14 St.	2	J01DD13 (vorher J01DA33)	1.5.2005
F14	Otreon 50 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	24 g (60 ml)	2	J01DD13 (vorher J01DA33)	1.5.2005
F14	Otreon 100 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	24 g (60 ml)	2	J01DD13 (vorher J01DA33)	1.5.2005

B. Gelber Bereich des Erstattungskodex

B1. Aufnahmen von Arzneyspezialitäten in den Gelben Bereich des Erstattungskodex:

	Arzneyspezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
L12	Avonex 30 mcg/1 ml Pulver und Lsgm. zur Herstellung eine Inj.zub. (Bio-Set) Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum Schulung der Patienten in der Applikationstechnik Kriterien bei der Ersteinstellung: 2 Schübe innerhalb der letzten 2 Jahre sowie EDSS kleiner gleich 5,5 Avonex eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).	4 St.	L03AB07	1.5.2005
SG	Compensan retard 100 mg Filmtabl.	10 St. 30 St.	N07BC	1.5.2005
	- 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.			

SG **Compensan retard 300 mg Filmtabl.** 10 St. N07BC 1.5.2005
30 St.

- 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.

B2. Änderung der Verwendung von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
L12	Avonex 30 mcg/0,5 ml Inj.lsg. Fertigspr.	4 St.	L03AB07	1.5.2005

Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum

Schulung der Patienten in der Applikationstechnik

Kriterien bei der Ersteinstellung: 2 Schübe innerhalb der letzten 2 Jahre sowie

EDSS kleiner gleich 5,5

Avonex eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).

B3. Änderung der ATC-Codes von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	Mit Wirkung vom
	Fuzeon 90 mg/ml Plv. zur Herst. einer Inj.lsg.	60 St.	J05AX07 (vorher J05AX)	1.5.2005

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.

C. Roter Bereich des Erstattungskodex

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

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Metosan 7,5 mg Tabl.	10 St.	M01AC06	01.03.2005
	Raptiva 100 mg/ml Pulver und Lösungsmittel z. Herst. einer Injektionslösung	4 St.	L04AA21	10.03.2005
	Atacand 32 mg Tabl.	28 St.	C09CA06	11.03.2005
	Gabatal 600 mg Filmtabl.	100 St.	N03AX12	16.03.2005
	Gabatal 800 mg Filmtabl.	100 St.	N03AX12	16.03.2005
	Forlax 10 g	10 St.	A06AD15	18.03.2005
	Ferriprox 500 mg Filmtabl.	100 St.	V03AC02	30.03.2005
	Amlohyp 5 mg Tabl.	10 St.	C08CA01	01.04.2005
	Amlohyp 10 mg Tabl.	10 St.	C08CA01	01.04.2005
	Co-Diovan fortissimum 160 mg/25 mg Filmtabl.	28 St.	C09DA03	01.04.2005
	Citalopram "Sandoz" 40 mg Filmtabl.	14 St. 30 St.	N06AB04	01.04.2005

Omegastron 40 mg Kaps.	14 St. 28 St.	A02BC01	01.04.2005
Omeprazol "Arcana" 10 mg Kaps.	28 St.	A02BC01	01.04.2005
Omeprazol "Arcana" 20 mg Kaps.	7 St. 14 St. 28 St.	A02BC01	01.04.2005
Ondansetron "Dr. Heinz" 4 mg Filmtabl.	10 St.	A04AA01	01.04.2005
Ondansetron "Dr. Heinz" 8 mg Filmtabl.	10 St.	A04AA01	01.04.2005
OxyNorm 5 mg Kaps.	10 St. 30 St.	N02AA05	01.04.2005
OxyNorm 10 mg Kaps.	10 St. 30 St.	N02AA05	01.04.2005
OxyNorm 20 mg Kaps.	10 St. 30 St.	N02AA05	01.04.2005
Pravastatin "Stada" 20 mg Filmtabl.	30 St.	C10AA03	01.04.2005
Pravastatin "Stada" 40 mg Filmtabl.	30 St.	C10AA03	01.04.2005
Ramipharm 1,25 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	01.04.2005
Ramipharm 2,5 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	01.04.2005
Ramipharm 5 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	01.04.2005
Ramipharm 7,5 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	01.04.2005
Ramipharm 10 mg Tabl.	30 St.	C09AA05	01.04.2005
Tasmar 100 mg Filmtabl.	100 St.	N04BX01	01.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Serienp.IV	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Serienp.III	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Serienp.II	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Serienp.I	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Stärke 60	50 St.	L01C	11.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Stärke 60	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Stärke 36	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Stärke 24	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Stärke 12	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Stärke 6	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel A Amp.1 ml Stärke 1	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel M Amp.1 ml Serienp.IV	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel M Amp.1 ml Serienp.III	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel M Amp.1 ml Serienp.II	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel M Amp.1 ml Serienp.I	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel M Amp.1 ml Stärke 60	50 St.	L01C	11.04.2005
Isorel M Amp.1 ml Stärke 60	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel M Amp.1 ml Stärke 36	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel M Amp.1 ml Stärke 24	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel M Amp.1 ml Stärke 12	8 St.	L01C	11.04.2005

Isorel M Amp.1 ml Stärke 6	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel M Amp.1 ml Stärke 1	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Serienp.IV	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Serienp.III	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Serienp.II	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Serienp.I	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Stärke 60	50 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Stärke 60	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Stärke 36	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Stärke 24	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Stärke 12	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Stärke 6	8 St.	L01C	11.04.2005
Isorel P Amp.1 ml Stärke 1	8 St.	L01C	11.04.2005
Kivexa Filmtabl.	30 St.	J05AF30	12.04.2005
Inegy 10mg/10mg Tabl.	30 St.	C10AA51	13.04.2005
Inegy 10mg/20mg Tabl.	30 St.	C10AA51	13.04.2005
Inegy 10mg/40mg Tabl.	30 St.	C10AA51	13.04.2005
Inegy 10mg/80mg Tabl.	30 St.	C10AA51	13.04.2005
Fluconazol "Sandoz" 150 mg Kaps.	2 St. 4 St.	J02AC01	15.04.2005

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Probitor 20 mg Kaps.	7 St.	A02BC01	8.3.2005
<i>(Namensänderung auf Omeprazol „Sandoz“ 20 mg Kaps.)</i>	14 St. 28 St.		
Probitor 40 mg Kaps.	14 St.	A02BC01	8.3.2005
<i>(Namensänderung auf Omeprazol „Sandoz“ 40 mg Kaps.)</i>	28 St.		
Sumatriptan „Allen“ 20 mg Nasal-Spray	2 St.	N02CC01	16.3.2005
Vasonit 100 mg Amp.	5 St.	C04AD03	27.3.2005
Vasonit 300 mg Amp.	10 St.	C04AD03	27.3.2005
Metopololsuccinat „Dr. Heinz“ retard 23,75 mg Filmtabl.	50 St.	C07AB02	1.4.2005
<i>(Namensänderung auf Metohexal retard 23,75 mg Filmtabl.)</i>			
Metopololsuccinat „Dr. Heinz“ retard 47,5 mg Filmtabl.	50 St.	C07AB02	1.4.2005
<i>(Namensänderung auf Metohexal retard 47,5 mg Filmtabl.)</i>			
Metopololsuccinat „Dr. Heinz“ retard 95 mg Filmtabl.	50 St.	C07AB02	1.4.2005
<i>(Namensänderung auf Metohexal retard 95 mg Filmtabl.)</i>			

Metoprololsuccinat „Salutas“ 47,5 mg Filmtabl. (Namensänderung auf Metoprololsuccinat „1A Pharma“ retard 47,5 mg Filmtabl.)	50 St.	C07AB02	1.4.2005
Metoprololsuccinat „Salutas“ 95 mg Filmtabl. (Namensänderung auf Metoprololsuccinat „1A Pharma“ retard 95 mg Filmtabl.)	50 St.	C07AB02	1.4.2005
Lyrica 25 mg Hartkaps.	84 St.	N03AX	10.4.2005
Lyrica 50 mg Hartkaps.	21 St. 84 St.	N03AX	10.4.2005
Lyrica 100 mg Hartkaps.	21 St. 84 St.	N03AX	10.4.2005
Lyrica 200 mg Hartkaps.	21 St. 84 St.	N03AX	10.4.2005
Metosan 7,5 mg Tabl.	50 St.	M01AC06	10.4.2005

C3. Änderung der Bezeichnung von im Roten Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	Mit Wirkung vom
Fentanyl „1A Pharma“ 25 mcg/h Depotpflaster (vorher: Fentex 25 mcg/h Depotpflaster)	5 St.	N02AB03	14.3.2005
Fentanyl „1A Pharma“ 50 mcg/h Depotpflaster (vorher: Fentex 50 mcg/h Depotpflaster)	5 St.	N02AB03	14.3.2005
Fentanyl „1A Pharma“ 75 mcg/h Depotpflaster (vorher: Fentex 75 mcg/h Depotpflaster)	5 St.	N02AB03	14.3.2005
Fentanyl „1A Pharma“ 100 mcg/h Depotpflaster (vorher: Fentex 100 mcg/h Depotpflaster)	5 St.	N02AB03	14.3.2005
Fentanyl „Hexal“ 25 mcg/h Depotpflaster (vorher: Fentanyl „Dr. Heinz“ 25 mcg/h Depotpflaster)	5 St.	N02AB03	14.3.2005
Fentanyl „Hexal“ 50 mcg/h Depotpflaster (vorher: Fentanyl „Dr. Heinz“ 50 mcg/h Depotpflaster)	5 St.	N02AB03	14.3.2005
Fentanyl „Hexal“ 75 mcg/h Depotpflaster (vorher: Fentanyl „Dr. Heinz“ 75 mcg/h Depotpflaster)	5 St.	N02AB03	14.3.2005
Fentanyl „Hexal“ 100 mcg/h Depotpflaster (vorher: Fentanyl „Dr. Heinz“ 100 mcg/h Depotpflaster)	5 St.	N02AB03	14.3.2005
Metohexal retard 142,5 mg Filmtabl. (vorher: Metoprololsuccinat „Dr. Heinz“ retard 142,5 mg Filmtabl.)	30 St.	C07AB02	11.3.2005
Metohexal retard 190 mg Filmtabl. (vorher: Metoprololsuccinat „Dr. Heinz“ retard 190 mg Filmtabl.)	30 St.	C07AB02	11.3.2005

C4. Änderung der ATC-Codes von im Roten Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	Mit Wirkung vom
Levemir 100 E/ml Inj.Isg. ZA 3 ml	5 St.	A10AE05 (vorher A10AE)	1.5.2005

*

Die Aufnahmen der Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgten ex lege mit dem Zeitpunkt des Vorliegens der vollständigen Stammdaten, wenn ein Antrag auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex gestellt wurde.

Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 9. Februar 2005, GZ: BMSG-21410/0001-II/A/3/2005, sind die Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex nicht zu beurkunden.

Die Streichung der Arzneispezialität Zorac 0,1 % Gel 15 g und 60 g erfolgten mit Beschluss der Geschäftsführung vom 8. November 2004.

Die Streichung der Arzneispezialitäten Vasonit 100 mg Amp. 5 St. und Vasonit 300 mg Amp. 10 St. erfolgten durch die Verfügung des Verbandsvorsitzenden vom 23. März 2005, die in der Sitzung des Verbandsvorstandes am 31. März 2005 genehmigt wurde.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Beschluss des Verbandsvorstandes des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 31. März 2005.

Die Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz hat das gesetzmäßige Zustandekommen mit Erlass vom 14. April 2005, GZ: BMSG-21410/0010-II/A/2005, beurkundet.

Für den Hauptverband:

Kandlhofer

Laminger