

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

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verlautbart gemäß § 31 Abs. 5 Z 13 ASVG:

1. Änderung der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen (RöV 2005)

Die Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen, verlautbart unter www.avsv.at Nr. 5/2005 am 8. Jänner 2005, werden wie folgt geändert:

1. § 2 Abs. 2 Z 4 lautet:

„4. ob bei einer chronischen Krankheit die Verschreibung einer größeren Menge, die die medikamentöse Versorgung für die Dauer eines Monats oder bei Zutreffen der Voraussetzungen nach § 6 Abs. 3 für die Dauer von bis zu drei Monaten sichern soll, zweckmäßiger und wirtschaftlicher wäre als die wiederholte Verschreibung von kleinen Mengen;“

2. § 3 lautet:

„Übernahme der Kosten für Arzneyspezialitäten im grünen Bereich

§ 3. (1) Die Kosten für die im grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneyspezialitäten sind ohne ärztliche Bewilligung des chef- oder kontrollärztlichen Dienstes zu übernehmen,

1. soweit die im Erstattungskodex angegebene frei verschreibbare Menge nicht überschritten wird,
2. wenn eine im Erstattungskodex allenfalls vorgesehene Abgabebeschränkung beachtet worden ist.

(2) Die Abgabe einer größeren als der im Erstattungskodex vorgesehenen Menge ist nur dann zu bewilligen, wenn die Voraussetzungen des § 6 Abs. 3 vorliegen.“

3. § 6 Abs. 3 (neu) lautet:

„Liegt die verordnete Packungsgröße oder Menge über der im Erstattungskodex angeführten, so ist die ärztliche Bewilligung des chef- oder kontrollärztlichen Dienstes dann zu erteilen, wenn mit der verschriebenen Packungsgröße oder Menge eine ökonomischere Versorgung der Patienten/Patientinnen erzielt wird und medizinisch-therapeutische Gründe nicht dagegen sprechen. Dies ist insbesondere bei Vorliegen folgender Voraussetzungen gegeben:

1. Die verordnete Packungsgröße oder Menge ist für die Abdeckung des individuell höheren Monatsbedarfes notwendig.
2. Die Arzneyspezialität wird für die Behandlung einer chronischen Erkrankung eingesetzt, wobei
 - a) die Compliance des Patienten nach Therapie mit der im Erstattungskodex angeführten Packungsgröße oder Menge nachgewiesen ist; der Nachweis ist jedenfalls nach einer Behandlungszeit von drei Monaten bei Vorliegen eines relevanten Patientennutzes und der Verträglichkeit der Arzneyspezialität gegeben;
 - b) die verordnete Packungsgröße oder Menge einen Behandlungszeitraum bis zu drei Monaten abdeckt.“

4. Im § 6 erhält der bisherige „Abs. 3“ die Bezeichnung „Abs. 4“.

5. § 7 Abs. 3 lautet:

„(3) Der verordnende Arzt/die verordnende Ärztin hat die Einhaltung der bestimmten Verwendung unter Beachtung des § 4 Abs. 3 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung in seiner Patientenkartei oder Patientendatei zu dokumentieren. Im Falle der nachträglichen Kontrolle hat er/sie die entsprechende Dokumentation über die Einhaltung der bestimmten Verwendung in geeigneter Form nach der in § 4 Abs. 3 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung angeführten Gliederung zur Verfügung zu stellen. Für Arzneyspezialitäten, die im Übergangszeitraum bis zum Zeitpunkt der Verfügbarkeit der technischen Infrastruktur der e-card der nachfolgenden Kontrolle unterliegen, ist unter Beachtung des § 12 Abs. 2 der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontroll-Verordnung sinngemäß vorzugehen.“

6. Nach § 22 wird folgender § 23 eingefügt:

„Inkrafttreten der 1. Änderung

§ 23. (1) Die §§ 3 Abs. 2 und 6 Abs. 3 treten mit 1. Juli 2005 in Kraft.

(2) Der § 7 Abs. 3 tritt rückwirkend mit 1. Jänner 2005 in Kraft.“

*

Die 1. Änderung der Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen wurde von der Trägerkonferenz des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger am 29. Juni 2005 beschlossen. Die Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz hat ihr gesetzmäßiges Zustandekommen am 8. Juli 2005, GZ: BMSG-21410/0020-II/A/3/2005, beurkundet.

Für den Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger:

Probst

Bittner