

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

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

17. Änderung des Erstattungskodex

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 49/2006, wird wie folgt geändert:

Zeichenerklärung

- (2),
(3),
...
IND
F14
L3,
L4,
L5,
...
SG
- = Die Aufnahme der Arzneispezialität in den Erstattungskodex beschränkt sich auf die in der Klammer angegebene Menge an Originalpackungen (z. B.: 20 g (2) – Maximalmenge 2 Packungen zu je 20 g).
- = Die Arzneispezialität ist nur für die angegebenen Voraussetzungen in den jeweiligen Bereich des Erstattungskodex aufgenommen. Das Vorliegen der angegebenen Voraussetzungen muss vom verordnenden Arzt durch den Vermerk IND am Rezept bestätigt werden. Für Verordnungen außerhalb der angegebenen Voraussetzungen ist eine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einzuholen.
- = Die Arzneispezialität ist nur für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 14. Lebensjahr in den Grünen Bereich des Erstattungskodex aufgenommen. Für Verordnungen außerhalb der angegebenen Altersbeschränkung ist die Arzneispezialität wie eine Arzneispezialität des Gelben Bereichs des Erstattungskodex zu behandeln, wobei, wenn die Notwendigkeit für die Verordnung einer kindergerechten Zubereitung (z.B.: Saft) oder Dosierung entsprechend den Bestimmungen der Heilmittel-Bewilligungs- und Kontrollverordnung und den Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise dokumentiert wird, die vorherige Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden kann.
- = Eine Langzeitgenehmigung ist für die als Nummer angegebenen Monate möglich (z.B. L3 → Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich, L4 → Langzeitbewilligung für 4 Monate möglich)
- = Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen.

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Citalopram "ratiopharm" 40 mg Filmtabl.	10 St.	2	N06AB04	1.6.2006
		30 St.	-		
IND	Fentoron 25 mcg/h - transdermales Pflaster	5 St.	2	N02AB03	1.6.2006
SG	chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind				
IND	Fentoron 50 mcg/h - transdermales Pflaster	5 St.	2	N02AB03	1.6.2006
SG	chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind				
IND	Fentoron 75 mcg/h - transdermales Pflaster	5 St.	2	N02AB03	1.6.2006
SG	chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind				
IND	Fentoron 100 mcg/h - transdermales Pflaster	5 St.	2	N02AB03	1.6.2006
SG	chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind				

	Glimepirid "ratiopharm" 1 mg Tabl.	10 St. 30 St.	2 2	A10BB12	1.6.2006
	Glimepirid "ratiopharm" 2 mg Tabl.	10 St. 30 St.	2 2	A10BB12	1.6.2006
	Glimepirid "ratiopharm" 3 mg Tabl.	10 St. 30 St.	2 2	A10BB12	1.6.2006
	Glimestad 1 mg Tabl.	30 St.	2	A10BB12	1.6.2006
	Glimestad 2 mg Tabl.	30 St.	2	A10BB12	1.6.2006
	Glimestad 3 mg Tabl.	30 St.	2	A10BB12	1.6.2006
IND	Mencord Plus 20 mg/12,5 mg Filmtabl. wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden	28 St.	2	C09DA08	1.6.2006
IND	Mencord Plus 20 mg/25 mg Filmtabl. wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden	28 St.	2	C09DA08	1.6.2006
	Natriumvalproat "ratiopharm" retard 300 mg Filmtabl.	60 St.	2	N03AG01	1.6.2006
	Natriumvalproat "ratiopharm" retard 500 mg Filmtabl.	60 St.	2	N03AG01	1.6.2006
IND	Olmetec Plus 20 mg/12,5 mg Filmtabl. wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden	28 St.	2	C09DA08	1.6.2006
IND	Olmetec Plus 20 mg/25 mg Filmtabl. wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden	28 St.	2	C09DA08	1.6.2006
	Ramipril-HCT "Sandoz" 2,5 mg/12,5 mg Tabl.	30 St.	2	C09BA05	1.6.2006
	Ramipril-HCT "Sandoz" 5 mg/25 mg Tabl.	30 St.	2	C09BA05	1.6.2006

A2. Änderung der Abgabemenge von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Citalopram "ratiopharm" 10 mg Filmtabl.	10 St. 30 St.	2 -	N06AB04	1.6.2006
Citalopram "ratiopharm" 20 mg Filmtabl.	10 St. 30 St.	2 -	N06AB04	1.6.2006
Otosporin Ohrentropf.	5 ml	2	S02CA03	1.6.2006

A3. Streichung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Arbid Drag.	20 St.	2	R06AA57	1.6.2006
Arbid Schlucktropf.	35 g	2	R06AA57	1.6.2006
F14 Ceclor 125 mg/5 ml Sirup	60 ml	2	J01DC04	1.6.2006
F14 Ceclor 250 mg/5 ml Sirup	60 ml	2	J01DC04	1.6.2006
Cromoglin 1 mg Dosieraerosol	10 ml (200 Hübe)	2	R03BC01	1.6.2006
Diphlogen Umschlagpaste	200 g	-	M02AX10	1.6.2006
Hemeran Gel	40 g	2	C05BA01	1.6.2006
Mucobene 100 mg lösbl. Tabl.	20 St.	2	R05CB01	1.6.2006
IND Ondansetron "Hexal" 4 mg Filmtabl. Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie	10 St.	-	A04AA01	1.6.2006
IND Ondansetron "Hexal" 8 mg Filmtabl. Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie	10 St.	-	A04AA01	1.6.2006
Ramipril "ratiopharm" 1,25 mg Tabl.	10 St. 30 St.	2 2	C09AA05	1.6.2006
Toximer Tabl.	10 St.	2	N02BE51	1.6.2006
IND Trisequens forte Filmtabl. bei schwerem klimakterischen Syndrom	28 St.	2	G03FB05	17.5.2006

Ulcometin 800 mg Filmtabl.	10 St.	2	A02BA01	1.6.2006
	30 St.	-		

A3. Berichtigung von Streichungen von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	Premarin 1,25 mg Dragees bei schwerem klimakterischen Syndrom	28 St.	2	G03CA57	31.3.2006
	statt:				
IND	Premarin plus 1,25 mg Dragees bei schwerem klimakterischen Syndrom	28 St.	2	G03CA57	17.2.2006

B. Gelber Bereich des Erstattungskodex

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

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Enbrel 50 mg Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg. Aktive rheumatoide Arthritis erwachsener Patienten bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusvie Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.	4 St.	L04AA11	1.6.2006
	Ferriprox 500 mg Filmtabl. Patienten mit Thalassaemia major, wenn eine Therapie mit Deferoxamin (ATC-Code: V03AC01) kontraindiziert ist oder der Serumferritinspiegel nicht ausreichend gesenkt werden kann. Die Therapieeinleitung und regelmäßige –kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung von Thalassaemie-Patienten besitzt, durchzuführen.	100 St.	V03AC02	1.6.2006
	Gonal-f 300 I.E. Inj.lsg. in einem Injektor Bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifen-citrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.	1 St.	G03GA05	1.6.2006
	Gonal-f 450 I.E. Inj.lsg. in einem Injektor Bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifen-citrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.	1 St.	G03GA05	1.6.2006
	Gonal-f 900 I.E. Inj.lsg. in einem Injektor Bei anovulatorischen Frauen zur Auslösung der Ovulation, die auf eine Behandlung mit Clomifen-citrat nicht ansprechen. Nicht zur Unterstützung von Maßnahmen der assistierten Reproduktion.	1 St.	G03GA05	1.6.2006
L6	Inspra 25 mg Filmtabl. Zusatztherapie zu einer Standardtherapie einschließlich Betablockern zur Verringerung des Risikos der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität bei stabilen Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion (LVEF < 40 %) und klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz nach kürzlich (Erstverordnung bis zu 14 Tagen) aufgetretenem Herzinfarkt. Inspra eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).	10 St. 30 St.	C03DA04	1.6.2006
L6	Inspra 50 mg Filmtabl. Zusatztherapie zu einer Standardtherapie einschließlich Betablockern zur Verringerung des Risikos der kardiovaskulären Mortalität und Morbidität bei stabilen Patienten mit linksventrikulärer Dysfunktion (LVEF < 40 %) und klinischen Zeichen einer Herzinsuffizienz nach kürzlich (Erstverordnung bis zu 14 Tagen) aufgetretenem Herzinfarkt. Inspra eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).	10 St. 30 St.	C03DA04	1.6.2006

Salofalk 1g/Sprühstoß Rektalschaum	1 St. (80 g)	A07EC02	1.6.2006
In der Indikation Colitis ulcerosa mit vorwiegendem Befall von Rektum und Sigma.			

B2. Streichung von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Faktor IX P "Behring" 600 I.E. 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.	1 St. (600 I.E.)		B02BD04	17.5.2006
Faktor IX P "Behring" 1200 I.E. 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.	1 St. (1200 I.E.)		B02BD04	17.5.2006

C. Roter Bereich des Erstattungskodex

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Omeprazol "Sandoz" 10 mg Kaps.	28 St.	A02BC01	28.04.2006
Omeprazol "Sandoz" 20 mg Kaps.	7 St. 14 St. 28 St..	A02BC01	28.04.2006
Omeprazol "Sandoz" 40 mg Kaps.	14 St. 28 St.	A02BC01	28.04.2006
Alendronsäure "Interpharm" 70 mg einmal wöchent. + Calcium D3 "Viartis" 500 mg/400 I.E.-Kautabl.	4 St.	M05BA04	01.05.2006
Bonviva 3 mg/3 ml Inj.Lsg. In einer Fertigspr.	1 St.	M05BA06	01.05.2006
Curatoderm Emulsion zur Anwend. auf der Haut	30 ml 50 ml	D05AX04	01.05.2006
Foradil 12 mcg Dos. Aerosol FCKW-frei 50 Hb	1 St.	R03AC13	01.05.2006
Foradil 12 mcg Dos. Aerosol FCKW-frei 100 Hb	1 St.	R03AC13	01.05.2006
Meloxicam "Ranbaxy" 7,5 mg Tabl.	10 St. 30 St.	M01AC06	01.05.2006
Meloxicam "Ranbaxy" 15 mg Tabl.	10 St. 30 St.	M01AC06	01.05.2006
Neupro 2 mg/24 h transderm. Pflaster	7 St. 28 St.	N04BC09	01.05.2006
Neupro 4 mg/24 h transderm. Pflaster	7 St. 28 St.	N04BC09	01.05.2006
Neupro 6 mg/24 h transderm. Pflaster	7 St. 28 St.	N04BC09	01.05.2006
Neupro 8 mg/24 h transderm. Pflaster	7 St. 28 St.	N04BC09	01.05.2006
Omix retard 0,4 mg Kaps.	10 St.	G04CA02	01.05.2006

Tamsulosin "Arcana" retard 0,4 mg Kaps.	10 St. 30 St.	G04CA02	01.05.2006
Diflucan 50 mg Kaps.	7 St.	J02AC01	05.05.2006
Diflucan 100 mg Kaps.	7 St.	J02AC01	05.05.2006
Diflucan 150 mg Kaps.	2 St. 4 St.	J02AC01	05.05.2006
Diflucan 200 mg Kaps.	7 St.	J02AC01	05.05.2006
Fungata 150 mg Kaps.	1 St.	J02AC01	05.05.2006
Optiderm Lotion	100 g 200 g 500 g	D02AE51	09.05.2006
DuoTrav 40 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropfen	2,5 ml	S01ED51	08.05.2006
Supressin 2 mg Tabl.	10 St. 28 St.	C02CA04	10.05.2006
Supressin 4 mg Tabl.	28 St.	C02CA04	10.05.2006
Ondansetron "Ebewe" 4 mg Filmtabl.	10 St.	A04AA01	01.06.2006
Ondansetron "Ebewe" 8 mg Filmtabl.	10 St.	A04AA01	01.06.2006
Ramipril "Ranbaxy" 2,5 mg Filmtabl.	30 St.	C09AA05	01.06.2006
Ramipril "Ranbaxy" 5 mg Filmtabl.	30 St.	C09AA05	01.06.2006
Ramipril "Ranbaxy" 10 mg Filmtabl.	30 St.	C09AA05	01.06.2006

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Abilify 10 mg Schmelztabl.	28 St.	N05AX12	1.6.2006
Abilify 15 mg Schmelztabl.	28 St.	N05AX12	1.6.2006

C3. Änderung eines ATC-Codes einer im Roten Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialität:

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Ovitrelle 250 mcg/0,5 ml Inj.lsg. in einer Fertigspritze	1 St.	G03GA08 (vorher G03GA01)	1.6.2006

*

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 Trisequens forte – Filmtabletten erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Mai 2006, GZ 124.501-01-06-LCM. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/00019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Streichung der Arzneispezialität Faktor IX P „Behring“ 600 I.E. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Mai 2006, GZ 927.500-01-06-LCM. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/00019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Streichung der Arzneispezialität Faktor IX P „Behring“ 1200 I.E. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Mai 2006, GZ 129.297-01-06-LCM. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/00019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Streichung der Arzneispezialität Premarin 1,25 mg - Dragees erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Februar 2006, GZ 927.499-01-06-LCM. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/00019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Änderung des ATC-Codes erfolgte mit Entscheidung des Hauptverbandes vom 19. April 2006.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 21. April 2006. Die Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz hat das gesetzmäßige Zustandekommen mit Erlass vom 16. Mai 2006, GZ: BMSG-21410/0007-II/A/3/2006, beurkundet.

Für den Hauptverband:

Laminger

Hartinger