

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:

55. Änderung des Erstattungskodex

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 57/2009, wird wie folgt geändert:

Zeichenerklärung

- (2), = Die Aufnahme der Arzneyspezialität in den Erstattungskodex beschränkt sich auf die in der Klammer angegebene Menge an Originalpackungen, die maximal abgegeben werden dürfen (z.B.: 20 g (2) – Maximalmenge 2 Packungen zu je 20 g). Erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden.
- (3), = Die Arzneyspezialität 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.
- IND = Die Arzneyspezialität 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.
- D = Facharzt für
Haut- und Geschlechtskrankheiten
Die Aufnahme der Arzneyspezialität in den Grünen Bereich des Erstattungskodex bezieht sich auf eine oder mehrere ärztliche Fachgruppen. Nach gesicherter Diagnostik und Vorliegen eines Therapiekonzeptes durch den angegebenen Facharzt kann die Verordnung auch durch einen Arzt für Allgemeinmedizin erfolgen. Medizinisch indizierte fachärztliche Kontrollen müssen jedoch regelmäßig vom angegebenen Facharzt durchgeführt werden.
Für Verordnungen außerhalb dieser Voraussetzungen ist eine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einzuholen.
- F D = Facharzt für
Frauenheilkunde und Geburtshilfe
sowie
Haut- und Geschlechtskrankheiten
Die Aufnahme der Arzneyspezialität in den Grünen Bereich des Erstattungskodex bezieht sich auf eine oder mehrere ärztliche Fachgruppen. Nach gesicherter Diagnostik und Vorliegen eines Therapiekonzeptes durch den angegebenen Facharzt kann die Verordnung auch durch einen Arzt für Allgemeinmedizin erfolgen. Medizinisch indizierte fachärztliche Kontrollen müssen jedoch regelmäßig vom angegebenen Facharzt durchgeführt werden.
Für Verordnungen außerhalb dieser Voraussetzungen ist eine ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes einzuholen.
- SG = Arzneyspezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen.
- L3, = Eine Langzeitgenehmigung ist für die als Nummer angegebenen Monate möglich (z.B. L3 → Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich, L4 → Langzeitbewilligung für 4 Monate möglich)
- L4,
L5,
...

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

| | Arzneyspezialität | Menge | OP | ATC-Code | mit Wirkung vom |
|-----|--|--------|----|----------|-----------------|
| IND | Amelior 20 mg/5 mg Filmtabl. wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden | 28 St. | 2 | C09DB02 | 01.08.2009 |
| IND | Amelior 40 mg/5 mg Filmtabl. wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden | 28 St. | 2 | C09DB02 | 01.08.2009 |
| IND | Amelior 40 mg/10 mg Filmtabl. wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden | 28 St. | 2 | C09DB02 | 01.08.2009 |
| | Lisinopril-HCT "G.L." 10 mg/12,5 mg Tabl. | 30 St. | 2 | C09BA03 | 01.08.2009 |
| | Lisinopril-HCT "G.L." 20 mg/12,5 mg Tabl. | 30 St. | 2 | C09BA03 | 01.08.2009 |
| | Lisinopril-HCT "G.L." 20 mg/25 mg Tabl. | 30 St. | 2 | C09BA03 | 01.08.2009 |

55. Änderung des Erstattungskodex - EKO

| | | | | | |
|-----|---|--------|---|---------|------------|
| IND | Matrifen 25 mcg/h transdermales Pflaster | 5 St. | 2 | N02AB03 | 01.08.2009 |
| SG | chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind | | | | |
| IND | Matrifen 50 mcg/h transdermales Pflaster | 5 St. | 2 | N02AB03 | 01.08.2009 |
| SG | chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind | | | | |
| IND | Matrifen 75 mcg/h transdermales Pflaster | 5 St. | 2 | N02AB03 | 01.08.2009 |
| SG | chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind | | | | |
| IND | Matrifen 100 mcg/h transdermales Pflaster | 5 St. | 2 | N02AB03 | 01.08.2009 |
| SG | chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind | | | | |
| | Quetiapin "+Pharma" 25 mg Filmtabl. | 10 St. | - | N05AH04 | 01.08.2009 |
| | | 60 St. | - | | |
| | Quetiapin "+Pharma" 100 mg Filmtabl. | 30 St. | - | N05AH04 | 01.08.2009 |
| | | 60 St. | 2 | | |
| | Quetiapin "+Pharma" 200 mg Filmtabl. | 30 St. | - | N05AH04 | 01.08.2009 |
| | | 60 St. | 2 | | |
| | Quetiapin "+Pharma" 300 mg Filmtabl. | 30 St. | - | N05AH04 | 01.08.2009 |
| | | 60 St. | - | | |
| | Quetiapin "Genericon" 25 mg Filmtabl. | 10 St. | - | N05AH04 | 01.08.2009 |
| | | 60 St. | - | | |
| | Quetiapin "Genericon" 100 mg Filmtabl. | 30 St. | - | N05AH04 | 01.08.2009 |
| | | 60 St. | 2 | | |
| | Quetiapin "Genericon" 200 mg Filmtabl. | 30 St. | - | N05AH04 | 01.08.2009 |
| | | 60 St. | 2 | | |
| | Quetiapin "Genericon" 300 mg Filmtabl. | 30 St. | - | N05AH04 | 01.08.2009 |
| | | 60 St. | - | | |
| IND | Rasilez HCT 150 mg/12,5 mg Filmtabl. | 14 St. | - | C09XA52 | 01.08.2009 |
| | wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden | 28 St. | 2 | | |
| IND | Rasilez HCT 150 mg/25 mg Filmtabl. | 14 St. | - | C09XA52 | 01.08.2009 |
| | wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden | 28 St. | 2 | | |
| IND | Rasilez HCT 300 mg/12,5 mg Filmtabl. | 28 St. | 2 | C09XA52 | 01.08.2009 |
| | wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden | | | | |
| IND | Rasilez HCT 300 mg/25 mg Filmtabl. | 28 St. | 2 | C09XA52 | 01.08.2009 |
| | wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden | | | | |
| IND | Sevikar 20 mg/5 mg Filmtabl. | 28 St. | 2 | C09DB02 | 01.08.2009 |
| | wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden | | | | |
| IND | Sevikar 40 mg/5 mg Filmtabl. | 28 St. | 2 | C09DB02 | 01.08.2009 |
| | wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden | | | | |
| IND | Sevikar 40 mg/10 mg Filmtabl. | 28 St. | 2 | C09DB02 | 01.08.2009 |
| | wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden | | | | |
| | Venlafaxin "Hexal" 50 mg Tabl. | 30 St. | - | N06AX16 | 01.08.2009 |
| | | 60 St. | - | | |
| | Venlafaxin "Sandoz" 50 mg Tabl. | 30 St. | - | N06AX16 | 01.08.2009 |
| | | 60 St. | - | | |

A2. Änderung der Verwendung von im Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten – Übernahme von Gelb in Grün:

| | Arzneispezialität | Menge | OP | ATC-Code | mit Wirkung vom |
|-----|--|-------|----|----------|-----------------|
| F D | Fluconazol "1A Pharma" 200 mg Kaps. | 7 St. | - | J02AC01 | 01.08.2009 |

A3. Änderung der Packungsgröße von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

| | Arzneispezialität | Menge | OP | ATC-Code | mit Wirkung vom |
|--|--|--------|----|----------|-----------------|
| | Amlodinova 5 mg Tabl. <i>Austausch von 28 St. auf 30 St.</i> | 30 St. | 2 | C08CA01 | 01.08.2009 |

55. Änderung des Erstattungskodex - EKO

A4. Änderung der Bezeichnung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneyspezialitäten:

| | Arzneyspezialität | Menge | OP | ATC-Code | mit Wirkung vom |
|-----|--|--------|----|----------|-----------------|
| | DiclacHexal 50 mg Filmtabl. <i>vormals Diclac 50 mg Filmtabl.</i> | 30 St. | 2 | M01AB05 | 01.08.2009 |
| | DiclacHexal rapid 50 mg lösbl. Tabl. <i>vormals Diclac rapid 50 mg lösbl. Tabl.</i> | 20 St. | 2 | M01AB05 | 01.08.2009 |
| IND | Pamidronat Dinatrium Hospira 3 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg. <i>vormals Pamidronat Dinatrium Mayne 3 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.</i> osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese | 1 St. | 2 | M05BA03 | 01.08.2009 |
| IND | Pamidronat Dinatrium Hospira 9 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg. <i>vormals Pamidronat Dinatrium Mayne 9 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.</i> osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese | 1 St. | 2 | M05BA03 | 01.08.2009 |

A5. Streichung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneyspezialitäten:

| | Arzneyspezialität | Menge | OP | ATC-Code | mit Wirkung vom |
|-----|--|------------------|--------|----------|-----------------|
| | Natriumvalproat "Hexal" 300 mg Retardtabl. | 60 St. | 2 | N03AG01 | 17.06.2009 |
| IND | Lamotrigin "Interpharm" 5 mg lösl. Tabl. Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind | 30 St. | 2 | N03AX09 | 01.07.2009 |
| IND | Lamotrigin "Interpharm" 25 mg lösl. Tabl. Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Prävention von depressiven Episoden bei manisch-depressiven Patienten | 30 St. | 2 | N03AX09 | 01.07.2009 |
| IND | Lamotrigin "Interpharm" 50 mg lösl. Tabl. Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Prävention von depressiven Episoden bei manisch-depressiven Patienten | 30 St. | 2 | N03AX09 | 01.07.2009 |
| IND | Lamotrigin "Interpharm" 100 mg lösl. Tabl. Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Prävention von depressiven Episoden bei manisch-depressiven Patienten | 30 St. 60 St. | - 2 | N03AX09 | 01.07.2009 |
| IND | Lamotrigin "Interpharm" 200 mg lösl. Tabl. Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Prävention von depressiven Episoden bei manisch-depressiven Patienten | 30 St. 60 St. | - 2 | N03AX09 | 01.07.2009 |
| D | Terbinafin "Interpharm" 250 mg Tabl. <i>bei Dermatomykosen bzw. Onychomykosen</i> | 14 St. | - | D01BA02 | 01.08.2009 |
| D | Terbinafin "Interpharm" 250 mg Tabl. <i>bei Onychomykosen</i> | 28 St. | - | D01BA02 | 01.08.2009 |

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

| | Arzneyspezialität | Menge | OP | ATC-Code | mit Wirkung vom |
|--|--|-------|----|----------|-----------------|
| | Firazyr 30 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr. - Zur symptomatischen Behandlung akuter Attacken eines diagnostisch gesicherten hereditären Angioödems (HAE) bei Erwachsenen mit C1-Esterase-Inhibitor-Mangel - Diagnosestellung, Erstverordnung, Überwachung und regelmäßige Kontrollen durch ÄrztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des hereditären Angioödems - Bei der Erstverordnung ist ein entsprechender Nachweis über die PatientInneneinschulung zu erbringen. | 1 St. | - | C01EB19 | 01.08.2009 |

55. Änderung des Erstattungskodex - EKO

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

| | Arzneispezialität | Menge | OP | ATC-Code | mit Wirkung vom |
|----|---|--------|----|----------|-----------------|
| L6 | Exelon 2 mg/ml Lsg. - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimer Typ) oder Parkinsondemenz 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 10 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 10 ist. - Exelon darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Exelon eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6). - Die Lösung wird nur bei Vorliegen von Schluckbeschwerden genehmigt. | 120 ml | 2 | N06DA03 | 01.08.2009 |
| | Risperdal 6 mg Filmtabl. Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn Therapiealternativen (Packungsgrößen) des Grünen Bereiches zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfes nicht ausreichen. | 60 St. | - | N05AX08 | 01.08.2009 |

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

| | Arzneispezialität | Menge | ATC-Code | mit Wirkung vom |
|--|--|---------------------------|----------|-----------------|
| | Lucentis 10 mg/ml Inj.lsg. | 1 St. | S01LA04 | 01.06.2008 |
| | Urvivesc 60 mg Retardkaps. | 7 St. 28 St. | G04BD09 | 25.06.2009 |
| | Azarga 10 mg/ml + 5 mg/ml Augentropfensusp. | 1 St. | S01ED51 | 26.06.2009 |
| | Bisoprolol "Sandoz" 1,25 mg Filmtabl. | 20 St. | C07AB07 | 29.06.2009 |
| | Bisoprolol "Sandoz" 2,5 mg Filmtabl. | 7 St. 30 St. | C07AB07 | 29.06.2009 |
| | Bisoprolol "Sandoz" 3,75 mg Filmtabl. | 7 St. 30 St. | C07AB07 | 29.06.2009 |
| | Bisoprolol "Sandoz" 7,5 mg Filmtabl. | 10 St. 30 St. | C07AB07 | 29.06.2009 |
| | Glucose 5 % "Meditrade" Inf.lsg. | 1 St. | B05BA03 | 30.06.2009 |
| | Ringer-Lactat nach Hartmann "Meditrade" Inf.lsg. | 1 St. | B05BB01 | 30.06.2009 |
| | Ringer-Lösung "Meditrade" Inf.lsg. | 1 St. | B05BB01 | 30.06.2009 |
| | Pantoprazol "Alternova" 20 mg magensaftresistente Tabl. | 7 St. 14 St. 30 St. | A02BC02 | 01.07.2009 |
| | Pantoprazol "Alternova" 40 mg magensaftresistente Tabl. | 7 St. 14 St. 30 St. | A02BC02 | 01.07.2009 |
| | Atacand Plus 32 mg/12,5 mg Tabl. | 28 St. | C09DA06 | 02.07.2009 |
| | Atacand Plus 32 mg/25 mg Tabl. | 28 St. | C09DA06 | 02.07.2009 |
| | Nebilan 5 mg Tabl. | 10 St. 30 St. | C07AB12 | 03.07.2009 |
| | Blopress Plus 32 mg/12,5 mg Tabl. | 28 St. | C09DA06 | 08.07.2009 |
| | Blopress Plus 32 mg/25 mg Tabl. | 28 St. | C09DA06 | 08.07.2009 |
| | Lercaprel 10 mg/10 mg Filmtabl. | 28 St. | C09BB02 | 08.07.2009 |
| | Lercaprel 20 mg/10 mg Filmtabl. | 28 St. | C09BB02 | 08.07.2009 |
| | Zanipril 10 mg/10 mg Filmtabl. | 28 St. | C09BB02 | 08.07.2009 |
| | Zanipril 20 mg/10 mg Filmtabl. | 28 St. | C09BB02 | 08.07.2009 |
| | Matrifen 12 mcg/h transdermales Pflaster | 5 St. | N02AB03 | 09.07.2009 |
| | Pelzont 1000 mg/20 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung | 28 St. 56 St. | C10AD52 | 09.07.2009 |
| | Tredaptive 1000 mg/20 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung | 28 St. 56 St. | C10AD52 | 10.07.2009 |
| | OsvaRen 435 mg/235 mg Filmtabl. | 180 St. | V03AE04 | 15.07.2009 |
| | Ciscutan 40 mg Kaps. | 30 St. | D10BA01 | 16.07.2009 |
| | Zanidip 20 mg Filmtabl. | 28 St. | C08CA13 | 16.07.2009 |
| | Simvastatin "Bluefish" 20 mg Filmtabl. | 30 St. | C10AA01 | 22.07.2009 |

55. Änderung des Erstattungskodex - EKO

| | | | |
|--|--------|---------|------------|
| Simvastatin "Bluefish" 40 mg Filmtabl. | 30 St. | C10AA01 | 22.07.2009 |
| Quetiapin "Sandoz" 25 mg Filmtabl. | 6 St. | N05AH04 | 23.07.2009 |
| | 60 St. | | |
| Quetiapin "Sandoz" 100 mg Filmtabl. | 6 St. | N05AH04 | 23.07.2009 |
| | 60 St. | | |
| Quetiapin "Sandoz" 200 mg Filmtabl. | 6 St. | N05AH04 | 24.07.2009 |
| | 60 St. | | |
| Quetiapin "Sandoz" 300 mg Filmtabl. | 6 St. | N05AH04 | 24.07.2009 |
| | 60 St. | | |
| Bramitob 300 mg/4 ml Lsg. für einen Vernebler | 56 St. | J01GB01 | 01.08.2009 |

C2. Streichung von im Roten Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

| Arzneispezialität | Menge | ATC-Code | mit Wirkung vom |
|---|--------|----------|-----------------|
| Amlodipin "Actavis" 5 mg Tabl. | 10 St. | C08CA01 | 24.07.2009 |
| Amlodipin "Actavis" 10 mg Tabl. | 10 St. | C08CA01 | 24.07.2009 |
| Euthyrox 88 mcg Tabl. | 20 St. | H03AA01 | 24.07.2009 |
| Euthyrox 112 mcg Tabl. | 20 St. | H03AA01 | 24.07.2009 |
| Risedronat "Stada" 35 mg einmal wöchentlich Film- tabl. | 4 St. | M05BA07 | 01.08.2009 |
| Risedronat "Stada" 35 mg einmal wöchentlich Film- tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Meda" Kau- tabl. 56 St. | 4 St. | M05BA07 | 01.08.2009 |
| Xatral uno 10 mg Retardtabl. | 30 St. | G04CA01 | 01.08.2009 |

*

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

Die Streichung der Arzneispezialität Natriumvalproat "Hexal" 300 mg Retardtabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17.06.2009, GZ 947.535-02-09-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Lamotrigin "Interpharm" 5 mg lösl. Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 01.07.2009, GZ 947.757-01-09-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Lamotrigin "Interpharm" 25 mg lösl. Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 01.07.2009, GZ 947.761-01-09-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Lamotrigin "Interpharm" 50 mg lösl. Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 01.07.2009, GZ 947.759-01-09-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Lamotrigin "Interpharm" 100 mg lösl. Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 01.07.2009, GZ 947.762-01-09-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Lamotrigin "Interpharm" 200 mg lösl. Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 01.07.2009, GZ 947.758-01-09-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Terbinafin "Interpharm" 250 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 27.05.2009, GZ 947.080-01-09-LCM.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität DiclacHexal 50 mg Filmtabl. (*vormals Diclac 50 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 24.09.2004, GZ 940.800/1-III/A/5/04.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität DiclacHexal rapid 50 mg lösbl. Tabl. (*vormals Diclac rapid 50 mg lösbl. Tabl.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 24.09.2004, GZ 940.797/1-III/A/5/04.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Pamidronat Dinatrium Hospira 3 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg. (*vormals Pamidronat Dinatrium Mayne 3 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.*) erfolgte auf Grund des Schreibens der AGES vom 23.04.2008, GZ 948703, MRP-Nr SE/H/0420/001.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Pamidronat Dinatrium Hospira 9 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg. (*vormals Pamidronat Dinatrium Mayne 9 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.*) erfolgte auf Grund des Schreibens der AGES vom 23.04.2008, GZ 948705, MRP-Nr SE/H/0420/003.

Die Streichung der Arzneispezialität Risperdal 6 mg Filmtabl. erfolgte auf Grund der Entscheidung der Unabhängigen Heilmittelkommission vom 30.04.2009, GZ: BMGFJ-00000-108/0001-UHK/09.

55. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Die Streichung der Arzneispezialitäten Amlodipin "Actavis" 5 mg Tabl. 10 St. und Amlodipin "Actavis" 10 mg Tabl. 10 St. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex mit Schreiben vom 24.07.2009.

Die Streichung der Arzneispezialitäten Euthyrox 88 mcg Tabl. 20 St. und Euthyrox 112 mcg Tabl. 20 St. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex mit Schreiben vom 24.07.2009.

Die Streichung der Arzneispezialitäten Risedronat "Stada" 35 mg einmal wöchentlich Filmtabl. und Risedronat "Stada" 35 mg einmal wöchentlich Filmtabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Meda" Kautabl. 56 St. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex mit Schreiben vom 24.07.2009.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 21.04.2009 und 26.06.2009.

Für den Hauptverband:**Klein****Achitz**