

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.	30 St.	2	C08CA01	01.08.2009
	<i>Austausch von 28 St. auf 30 St.</i>				

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 Alzheimerstyp) 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
	Urvesc 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**