

**Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: [www.avsv.at](http://www.avsv.at)****Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

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

**66. Änderung des Erstattungskodex**

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 63/2010, wird wie folgt geändert:

- Zeichenerklärung
- (2), = Die Aufnahme der Arzneispezialität 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 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 Kontroll-Verordnung und den Richtlinien über die ökonomische Verschreibweise dokumentiert wird, die vorherige Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden kann.
- F14 = 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.
- IND = 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.
- P *Änderung der Zeichenerklärung von*  
 Facharzt für  
 Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie  
 Die Aufnahme der Arzneispezialität 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.
- auf*  
 Facharzt für  
 Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 Die Aufnahme der Arzneispezialität 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.
- KNP = Facharzt für Kinderheilkunde  
 oder Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie  
 oder Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie  
 Die Aufnahme der Arzneispezialität 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.

## 66. Änderung des Erstattungskodex - EKO

- U = Facharzt für Urologie  
Die Aufnahme der Arzneispezialität 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 = Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen.
- L3, L4, L5, ... = Eine Langzeitbewilligung ist für die als Nummer angegebenen Monate möglich (z.B. L3 → Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich, L4 → Langzeitbewilligung für 4 Monate möglich)

## A. Grüner Bereich des Erstattungskodex

## A1. Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Grünen Bereich des Erstattungskodex:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Fluanxol Depot 100 mg Amp.</b>	1 St.	2	N05AF01	22.04.2010
IND	<b>Clopidogrel "Actavis" 75 mg Filmtabl.</b>	10 St.	-	B01AC04	01.07.2010
	Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist	30 St.	2		
	<b>Doxazosin "Actavis" 4 mg Retardtabl.</b>	10 St.	-	C02CA04	01.07.2010
		30 St.	2		
	<b>Enalacomp "Genericon" Tabl.</b>	30 St.	2	C09BA02	01.07.2010
	<b>Enalapril-HCT "+pharma" Tabl.</b>	30 St.	2	C09BA02	01.07.2010
	<b>Lercanidipin "Actavis" 10 mg Filmtabl.</b>	14 St.	2	C08CA13	01.07.2010
		30 St.	2		
	<b>Lercanidipin "Actavis" 20 mg Filmtabl.</b>	14 St.	-	C08CA13	01.07.2010
		30 St.	2		
	<b>Lercanidipin "ratiopharm" 10 mg Filmtabl.</b>	10 St.	2	C08CA13	01.07.2010
		30 St.	2		
	<b>Lercanidipin "ratiopharm" 20 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C08CA13	01.07.2010
	<b>Lercanidipin "Sandoz" 10 mg Filmtabl.</b>	10 St.	2	C08CA13	01.07.2010
		30 St.	2		
	<b>Lercanidipin "Sandoz" 20 mg Filmtabl.</b>	10 St.	-	C08CA13	01.07.2010
		30 St.	2		
KNP	<b>Medikinet 5 mg Tabl.</b>	20 St.	-	N06BA04	01.07.2010
SG		30 St.	-		
KNP	<b>Medikinet 20 mg Tabl.</b>	20 St.	-	N06BA04	01.07.2010
SG		30 St.	-		
	<b>Neupro 1 mg/24 h transdermales Pflaster</b>	7 St.	2	N04BC09	01.07.2010
		28 St.	-		
	<b>Neupro 3 mg/24 h transdermales Pflaster</b>	7 St.	2	N04BC09	01.07.2010
		28 St.	-		
	<b>Nomexor plus HCT 5 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	28 St.	2	C07BB	01.07.2010
	<b>Nomexor plus HCT 5 mg/25 mg Filmtabl.</b>	28 St.	2	C07BB	01.07.2010
	<b>Omeprazol "easypharm" 10 mg Kaps.</b>	28 St.	2	A02BC01	01.07.2010
	<b>Omeprazol "easypharm" 20 mg Kaps.</b>	7 St.	-	A02BC01	01.07.2010
		14 St.	-		
		28 St.	-		
	<b>Omeprazol "easypharm" 40 mg Kaps.</b>	14 St.	-	A02BC01	01.07.2010
		28 St.	-		
	<b>Topiramat "easypharm" 25 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.07.2010
	<b>Topiramat "easypharm" 50 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.07.2010
	<b>Topiramat "easypharm" 100 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.07.2010
	<b>Venlafaxin "Bluefish" 75 mg Hartkaps., retardiert</b>	10 St.	2	N06AX16	01.07.2010
		30 St.	-		
	<b>Venlafaxin "Bluefish" 150 mg Hartkaps., retardiert</b>	10 St.	2	N06AX16	01.07.2010
		30 St.	-		

## 66. Änderung des Erstattungskodex - EKO

**A2. Änderung der Packungsgröße von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten bzw. Aufnahmen von zusätzlichen Arzneispezialitäten in den Grünen Bereich des Erstattungskodex:**

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Alendronsäure "ratiopharm" 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "ratiopharm" Brausetabl. 60 St.</b>	4 St.	2	M05BA04	01.07.2010
	<b>Alendronsäure "ratiopharm" 70 mg einmal wöchentlich Tabl.</b>	4 St.	2	M05BA04	01.07.2010
	<i>Aufnahme einer weiteren Packung</i>				
	<b>Alendronsäure "ratiopharm" 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "ratiopharm" Kautabl. 60 St.</b>	4 St.	2	M05BA04	01.07.2010
	<i>Aufnahme einer weiteren Packung</i>				
F14	<b>Parkemed Susp. z. oralen Anwendung</b>	125 ml	-	M01AG01	01.07.2010
	<i>Austausch der 60 ml-Pkg. auf eine 125 ml-Pkg.</i>				

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Noveril retard 240 mg Tabl.</b>	20 St. 60 St.	2 -	N06AA08	30.06.2010
	<b>Glimepirid "Genericon" 1 mg Tabl.</b>	30 St.	2	A10BB12	01.07.2010
	<b>Betaserc 24 mg Tabl.</b>	20 St. 60 St.	2 -	N07CA01	01.07.2010
P	<b>Buspar 10 mg Tabl.</b>	20 St. 50 St.	2 -	N05BE01	01.07.2010
	<b>Dipentum 250 mg Kaps.</b>	50 St. 100 St.	- 2	A07EC03	01.07.2010
F14	<b>Duracef 250 mg/5 ml Trockensaft</b>	35 g 60 ml 1 ML = 5 ml	2	J01DB05	01.07.2010
	<b>Duracef 500 mg Kaps.</b>	10 St.	2	J01DB05	01.07.2010
	<b>Duracef 1 g Tabl.</b>	10 St.	2	J01DB05	01.07.2010
IND	<b>Kytril 2 mg Filmtabl.</b>	5 St.	-	A04AA02	01.07.2010
	<i>Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie</i>				
U	<b>Prostadilat 2 mg Tabl.</b>	10 St. 28 St.	2 -	G04CA	01.07.2010
U	<b>Prostadilat 4 mg Tabl.</b>	28 St.	2	G04CA	01.07.2010

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Berinert P 500 E Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.- oder Inf.lsg.</b>	1 St.	-	B02AB03	01.07.2010
	<i>Zur Behandlung akuter Attacken eines diagnostisch gesicherten hereditären Angioödems (HAE) mit C1-Esterase-Inhibitor-Mangel.</i>				
	<i>Diagnosestellung, Erstverordnung, Überwachung und regelmäßige Kontrollen durch ÄrztInnen mit Erfahrung in der Behandlung des hereditären Angioödems.</i>				
	<i>Bei der Erstverordnung ist ein entsprechender Nachweis über die PatientInnen-Einschulung zu erbringen.</i>				
	<b>Cosopt sine 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf. im Einzeldosisbehältnis</b>	60 St.	2	S01ED51	01.07.2010
	<i>In der Indikation Glaukom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel</i>				
	<b>Saflutan sine 15 mcg/ml Augentropf. im Einzeldosisbehältnis</b>	30 St.	2	S01EE05	01.07.2010
	<i>In der Indikation Glaukom bei nachgewiesener Allergie oder Unverträglichkeit von Augentropfen mit Konservierungsmittel</i>				

## 66. Änderung des Erstattungskodex - EKO

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
L6	<b>Taloxa 400 mg Tabl.</b> <i>Streichung der 40 St.-Packung</i> Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Lennox-Gastaut-Syndrom zur Kombinationsbehandlung bei Kindern ab vier Jahren und Erwachsenen, die refraktär auf alle derzeit verfügbaren Antiepileptika sind. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie bzw. Kinder- und Jugendheilkunde.	100 St.	-	N03AX10	01.07.2010
L6	<b>Taloxa 600 mg Tabl.</b> <i>Streichung der 40 St.-Packung</i> Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation Lennox-Gastaut-Syndrom zur Kombinationsbehandlung bei Kindern ab vier Jahren und Erwachsenen, die refraktär auf alle derzeit verfügbaren Antiepileptika sind. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Neurologie bzw. Kinder- und Jugendheilkunde.	100 St.	-	N03AX10	01.07.2010

**B3. Streichung von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Cyclopentolat 1 % "Thilo" Augentropf.</b> Therapeutische Pupillenerweiterung bei Entzündung von Iris und Ziliarkörper, Hornhautentzündung, Aderhautentzündung; Verordnung durch einen Facharzt für Augenheilkunde.	10 ml	-	S01FA04	01.07.2010

**C. Roter Bereich des Erstattungskodex****C1. Änderung der Bezeichnung von im Roten Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Bestin 8 mg/Pumpstoß Lsg. zum Einnehmen</b>	60 ml		N07CA01	01.07.2010
	<i>vormals Betahistin "Cyathus" 8 mg/Pumpstoß Lsg. zum Einnehmen</i>	120 ml			

**C2. Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex:**

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Esomeprazol "Krka" 20 mg magensaftresist. Hartkaps.</b>	14 St.	A02BC05	01.05.2010
	<b>Esomeprazol "Krka" 40 mg magensaftresist. Hartkaps.</b>	14 St.	A02BC05	01.05.2010
	<b>Losartan/HCT "Stada" 100 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	10 St. 30 St.	C09DA01	02.06.2010
	<b>Clopidogrel "G.L." 75 mg Filmtabl.</b>	10 St. 30 St.	B01AC04	08.06.2010
	<b>Nebivolol "G.L." 5 mg Tabl.</b>	10 St. 30 St.	C07AB12	11.06.2010
	<b>Nebilan 5 mg Tabl.</b>	10 St. 30 St.	C07AB12	11.06.2010
	<b>Leuprorelin "Sandoz" 3,6 mg Implantat für 1 Monat</b>	1 St.	L02AE02	14.06.2010
	<b>Leuprorelin "Sandoz" 5 mg Implantat für 3 Monate</b>	1 St.	L02AE02	14.06.2010
	<b>Lercanidipin "Genericon" 20 mg Tabl.</b>	30 St.	C08CA13	15.06.2010
	<b>Ferinject 50 mg Eisen/ml Inj.lsg. oder Konz. zur Herst. einer Inf.lsg.</b>	5 St. 2 ml 5 St. 10 ml	B03AC01	17.06.2010
	<b>Norvir 100 mg Filmtabl.</b>	30 St.	J05AE03	17.06.2010
	<b>Veregen 10 % Salbe</b>	15 g	D11AX	17.06.2010

## 66. Änderung des Erstattungskodex - EKO

**C3. Streichung von im Roten Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Lodotra 1 mg Tabletten mit veränderter Wirkstoff-freisetzung</b>	30 St.	H02AB07	07.06.2010
<b>Lodotra 2 mg Tabletten mit veränderter Wirkstoff-freisetzung</b>	30 St.	H02AB07	07.06.2010
<b>Lodotra 5 mg Tabletten mit veränderter Wirkstoff-freisetzung</b>	30 St. 60 St.	H02AB07	07.06.2010
<b>Azarga 10 mg/ml + 5 mg/ml Augentropfensuspension</b>	1 St.	S01ED51	01.07.2010
<b>Lucentis 10mg/ml Injektionslösung</b>	1 St.	S01LA04	01.07.2010
<b>Zypadhera 210 mg Plv. und Lsgm. z. Herst. einer Depot-Inj.susp.</b>	1 St.	N05AH03	01.07.2010
<b>Zypadhera 300 mg Plv. und Lsgm. z. Herst. einer Depot-Inj.susp.</b>	1 St.	N05AH03	01.07.2010
<b>Zypadhera 405 mg Plv. und Lsgm. z. Herst. einer Depot-Inj.susp.</b>	1 St.	N05AH03	01.07.2010

\*

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 Fluanxol Depot 100 mg Amp. erfolgte irrtümlich wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 22.04.2009, GZ LCM-129.259-0001 (Amtliche Verlautbarung zur 65. Änderung des Erstattungskodex) und wurde durch das Schreiben des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17.06.2010, GZ dor, aufgehoben.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Bestin 8 mg/Pumpstoß Lsg. zum Einnehmen (*vormals Betahistin "Cyathus" 8 mg/Pumpstoß Lsg. zum Einnehmen*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 27.04.2010, MR Procedure number: AT/H/0191/001/IB/01.

Die Streichung der Arzneispezialität Noveril retard 240 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 18.09.2008, GZ 122.038-02-08-LCM.

Die Streichungen der Arzneispezialitäten Buspar 10 mg Tabl., Dipentum 250 mg Kaps., Duracef 250 mg/5 ml Trockensaft, Duracef 500 mg Kaps. und Duracef 1 g Tabl. erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes vom 11.05.2010 gemäß § 38 Abs. 3 VO-EKO wegen Nichtlieferfähigkeit.

Die Streichung der Arzneispezialitäten Lodotra 1 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung, Lodotra 2 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung und Lodotra 5 mg Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex.

Die Streichung der Arzneispezialität Azarga 10 mg/ml + 5 mg/ml Augentropfensuspension aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte auf Grund der Entscheidung der Unabhängigen Heilmittelkommission vom 25.03.2010, GZ: 00000-113/0001-UHK/2010.

Die Streichung der Arzneispezialität Lucentis 10mg/ml Injektionslösung aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte auf Grund der Entscheidung der Unabhängigen Heilmittelkommission vom 25.03.2010, GZ: 000099/0001-UHK/2010.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 20.05.2009, 22.03.2010 und 26.05.2010.

**Für den Hauptverband:****Schelling****Klein**