

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:

70. Änderung des Erstattungskodex

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 671/2010, 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.
- ADKL = Facharzt für
Lungenkrankheiten,
Haut- und Geschlechtskrankheiten,
Kinderheilkunde und
Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
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.
- 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.

70. Änderung des Erstattungskodex - EKO

A. Grüner Bereich des Erstattungskodex

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	Leuprorelin "Sandoz" 5 mg - Implantat für 3 Monate Prostatakarzinom	1 St.	-	L02AE02	01.11.2010
ADKL	Oralair 100 IR+300 IR Sublingualtabl.	31 St.	-	V01AA02	01.11.2010
ADKL	Oralair 300 IR Sublingualtabl.	30 St.	2	V01AA02	01.11.2010
	Repaglinid "ratiopharm" 0,5 mg Tabl.	30 St.	-	A10BX02	01.11.2010
		90 St.	2		
	Repaglinid "ratiopharm" 1 mg Tabl.	90 St.	2	A10BX02	01.11.2010
	Repaglinid "ratiopharm" 2 mg Tabl.	90 St.	2	A10BX02	01.11.2010

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Metohexal retard 23,75 mg Filmtabl.	10 St.	2	C07AB02	01.11.2010
	<i>Metoprololsuccinat 0,02375 entspr. Metoprololtartrat 0,025</i>	30 St.	-		

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Alendronsäure "Interpharm" 70 mg einmal wöchentlich Tabl. Abg. gem. mit Calcium Vit. D3 "Viatrix" Kautabl. 56 St. <i>Calcium Vit. D3 "Viatrix" Kautabl. enthalten Calciumcarbonat 1,25 (entspr. Ca++ 0,5), Colecalciferol 400 IE</i>	4 St.	2	M05BA04	01.11.2010

A4. Änderung der Packungsgröße von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Profenid 50 mg Kaps. <i>Streichung der 50 St.-Pkg.</i>	30 St.	2	M01AE03	01.11.2010

A5. Änderung der Bezeichnung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
F14	Codipertussin 230 mg/100 ml Hustensaft <i>vormals Codipertussin Hustensaft</i>	100 ml	-	R05DA04	01.11.2010
	Codipertussin 697 mg/100 ml Konzentrat Tropf. <i>vormals Codipertussin Konzentrat Tropf.</i>	33 ml		R05DA04	01.11.2010
	Huminsulin "Lilly" Basal 100 IE/ml Dstfl. <i>vormals Huminsulin "Lilly" Basal (NPH) 100 IE/ml Dstfl.</i>	2 St. 10 ml	2	A10AC01	01.11.2010
	Huminsulin "Lilly" Basal 100 IE/ml Patronen <i>vormals Huminsulin "Lilly" Basal 100 IE/ml Zylinderamp.</i>	5 St. 3 ml	2	A10AC01	01.11.2010
	Huminsulin "Lilly" Normal 100 IE/ml Patronen <i>vormals Huminsulin "Lilly" Normal 100 IE/ml Zylinderamp.</i>	5 St. 3 ml	2	A10AB01	01.11.2010

70. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Huminsulin "Lilly"Profil III 100 IE/ml Patronen <i>vormals Huminsulin "Lilly"Profil III 100 IE/ml Zylinderamp.</i>	5 St. 3 ml	2	A10AD01	01.11.2010
--	---------------	---	---------	------------

A6. Streichung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Ramipril "Ranbaxy" 2,5 mg Filmtabl.	20 St.	2	C09AA05	29.09.2010
		30 St.	2		
F14	Clarithromycin "Ranbaxy" 125 mg/5 ml Gran. z. Herst. einer Susp. z. Einnehmen	70 ml 1 ML = 5 ml	2	J01FA09	14.10.2010
U	Alfuzosin "Arcana" retard 10 mg Tabl.	10 St.	2	G04CA01	01.11.2010
		30 St.	2		
	Clysmol salinischer Einlauf	125 ml 1250 ml 10 x 125 ml	-	A06AG01	01.11.2010
	Fluanxol Depot 40 mg Inj.lsg.	1 St. 2 ml	2	N05AF01	01.11.2010
	Glimepirid "Merck" 1 mg Tabl.	30 St.	2	A10BB12	01.11.2010
	Insuman Basal 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Dstfl.	5 St. 5 ml	2	A10AC01	01.11.2010
	Neutronorm retard 350 mg Tabl.	50 St.	-	A02BA01	01.11.2010
	Prednitop Creme	15 g 30 g	-	D07AC18	01.11.2010
	Prednitop Salbe	15 g 30 g	-	D07AC18	01.11.2010

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Norvir 100 mg Filmtabl.	30 St.	-	J05AE03	01.11.2010
	In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab 2 Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.				
	Stelara 45 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr.	1 St. 0,5 ml	-	L04AC05	01.11.2010
	Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA. Diagnosestellung, Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen. Die Behandlung mit Stelara darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben. Die PatientInnen sollen in ein entsprechendes Register aufgenommen werden.				
	Stelara 90 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr.	1 St. 1 ml	-	L04AC05	01.11.2010
	Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen mit einem Körpergewicht von über 100 kg bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA. Dabei ist zu berücksichtigen, dass bei diesen PatientInnen sich auch 45 mg Ustekinumab als wirksam erwiesen haben. Diagnosestellung, Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren				

70. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Plaque-Psoriasis.

Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen.

Die Behandlung mit Stelara darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.

Die PatientInnen sollen in ein entsprechendes Register aufgenommen werden.

Xamiol 50 mcg/g + 0,5 mg/g Gel 30 g - D05AX52 01.11.2010

Wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem Grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Norvir 100 mg Weichkaps. In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab zwei Jahren. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.	84 St.	-	J05AE03	01.11.2010
Stelara 45 mg Inj.lsg. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien einschließlich Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA. Diagnosestellung, Erstverordnung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis. Die Entscheidung über eine Behandlungsverlängerung nach 28 Wochen muss durch die Fachabteilung bzw. -ambulanz oder durch FachärztInnen mit Erfahrung in der Behandlung der mittelschweren bis schweren Plaque-Psoriasis erfolgen. Die Behandlung mit Stelara darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben. Die PatientInnen sollen in ein entsprechendes Register aufgenommen werden.	1 St. 0,5 ml	-	L04AC05	01.11.2010

C. Roter Bereich des Erstattungskodex

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Hypoloc 5 mg Tabl.	28 St.	C07AB12	27.09.2010
Clopidogrel "ratiopharm GmbH" 75 mg Filmtabl.	14 St. 30 St.	B01AC04	01.10.2010
Duodart 0,5 mg/0,4 mg Hartkaps.	30 St.	G04CA52	01.10.2010
Nebivolol "ratiopharm" 5 mg Tabl.	10 St. 30 St.	C07AB12	01.10.2010
Temozolomid "ratiopharm" 5 mg Hartkaps.	5 St. 20 St.	L01AX03	01.10.2010
Temozolomid "ratiopharm" 20 mg Hartkaps.	5 St. 20 St.	L01AX03	01.10.2010
Temozolomid "ratiopharm" 100 mg Hartkaps.	5 St. 20 St.	L01AX03	01.10.2010
Temozolomid "ratiopharm" 140 mg Hartkaps.	5 St. 20 St. BP	L01AX03	01.10.2010
Temozolomid "ratiopharm" 180 mg Hartkaps.	4 x 5 St. 5 St. 20 St. BP	L01AX03	01.10.2010
	4 x 5 St.		

70. Änderung des Erstattungskodex - EKO

	Temozolomid "ratiopharm" 250 mg Hartkaps.	5 St. 20 St. <i>BP</i>	L01AX03	01.10.2010
		<i>4 x 5 St.</i>		
SG	L-Polamidon Lsg. z. Substitution	100 ml 300 ml	N07BC	04.10.2010
	Adenuric 80 mg Filmtabl.	28 St.	M04AA03	06.10.2010
	Adenuric 120 mg Filmtabl.	28 St.	M04AA03	06.10.2010
	Azithromycin "Arcana" 200 mg/5 ml Plv. z. Herst. einer Susp.	15 ml 30 ml	J01FA10	13.10.2010
	Hydromorphon "Stada" 4 mg Retardtabl.	10 St. 30 St.	N02AA03	14.10.2010
	Hydromorphon "Stada" 8 mg Retardtabl.	10 St. 30 St.	N02AA03	14.10.2010
	Hydromorphon "Stada" 16 mg Retardtabl.	10 St. 30 St.	N02AA03	14.10.2010
	Hydromorphon "Stada" 24 mg Retardtabl.	10 St. 30 St.	N02AA03	14.10.2010
	Gammanorm 165 mg/ml Inj.lsg.	1 St. <i>10 ml</i> 10 St. <i>10 ml</i> 10 St. <i>20 ml</i> 20 St. <i>10 ml</i>	J06BA01	18.10.2010
	Amisulprid "Arcana" 50 mg Tabl.	10 St. 30 St.	N05AL05	19.10.2010
	Amisulprid "Arcana" 200 mg Tabl.	10 St. 30 St.	N05AL05	19.10.2010
	Amisulprid "Arcana" 400 mg Tabl.	30 St. 100 St.	N05AL05	19.10.2010
	Nebivolol "Stada" 5 mg Tabl.	10 St. 30 St.	C07AB12	19.10.2010
	Hypoloc 5 mg Tabl.	14 St.	C07AB12	01.11.2010

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

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Temozolomid "ratiopharm" 250 mg Hartkaps.	20 St. <i>BP</i>	L01AX03	06.10.2010
		<i>4 x 5 St.</i>		
SG	Budo-San 2 mg/Sprühstoß Rektalschaum	1 St.	A07EA06	01.11.2010
SG	Targin 5 mg/2,5 mg Retardtabl.	10 St. 30 St.	N02AA55	01.11.2010
SG	Targin 40 mg/20 mg Retardtabl.	10 St. 30 St.	N02AA55	01.11.2010
	Zocord 40 mg Filmtabl.	30 St.	C10AA01	01.11.2010

*

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 Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Codipertussin 230 mg/100 ml Hustensaft (*vormals Codipertussin Hustensaft*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 22.10.2009, GZ 121.262-05-09-LCM.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Codipertussin 697 mg/100 ml Konzentrat Tropf. (*vormals Codipertussin Konzentrat Tropf.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesund-

70. Änderung des Erstattungskodex - EKO

heitswesen vom 22.10.2009, GZ 920.244-09-LCM.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Huminsulin "Lilly" Basal 100 IE/ml Dstfl. (*vormals Huminsulin "Lilly" Basal (NPH) 100 IE/ml Dstfl.*) erfolgte auf Grund der Mitteilung der AGES vom 30.07.2010, GZ 922443 MRP-Nr UK/H/0030/022.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Huminsulin "Lilly" Basal 100 IE/ml Patronen (*vormals Huminsulin "Lilly" Basal 100 IE/ml Zylinderamp.*) erfolgte auf Grund der Mitteilung der AGES vom 30.07.2010, GZ 930213 MRP-Nr UK/H/0030/029.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Huminsulin "Lilly" Normal 100 IE/ml Patronen (*vormals Huminsulin "Lilly" Normal 100 IE/ml Zylinderamp.*) erfolgte auf Grund der Mitteilung der AGES vom 30.07.2010, GZ 927749 MRP-Nr UK/H/0030/028.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Huminsulin "Lilly" Profil III 100 IE/ml Patronen (*vormals Huminsulin "Lilly" Profil III 100 IE/ml Zylinderamp.*) erfolgte auf Grund der Mitteilung der AGES vom 30.07.2010, GZ 930214 MRP-Nr UK/H/0030/032

Die Streichungen der Arzneispezialitäten Profenid 50 mg Kaps. 50 St., Alfuzosin "Arcana" retard 10 mg Tabl., Clysmol salinischer Einlauf, Fluanxol Depot 40 mg Inj.lsg., Glimpepid "Merck" 1 mg Tabl., Insuman Basal 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Dstfl., Neutronorm retard 350 mg Tabl., Prednitop Creme und Prednitop Salbe erfolgten auf Grund der Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 01.10.2010 gemäß § 38 Abs. 3 VO-EKO wegen Nichtlieferfähigkeit.

Die Streichung der Arzneispezialität Ramipril "Ranbaxy" 2,5 mg Filmtabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 29.09.2010, GZ LCM 947.376-0002.

Die Streichung der Arzneispezialität Clarithromycin "Ranbaxy" 125 mg/5 ml Gran. z. Herst. einer Susp. z. Einnehmen erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 14.10.2010, GZ LCM 949.332-0001.

Die Streichung der Arzneispezialität Temozolomid "ratiopharm" 250 mg Hartkaps. 20 St. BP 4 x 5 St. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Modifikation des Antrages (*Zurückziehung der 20 St.-Packung BP 4 x 5 St.*) des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex.

Die Streichung der Arzneispezialität Budo-San 2 mg/Sprühstoß Rektalschaum aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte, weil das vertriebsberechtigte Unternehmen von seinem Recht, eine Beschwerde bei der Unabhängigen Heilmittelkommission nach § 351i ASVG gegen die Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 25.08.2010, wonach die ebengenannte Arzneispezialität aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen ist, innerhalb der in Abs 3 leg cit normierten Frist einzubringen, keinen Gebrauch machte.

Die Streichung der Arzneispezialität Targin 5mg/2,5mg Retardtabl. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte, weil das vertriebsberechtigte Unternehmen von seinem Recht, eine Beschwerde bei der Unabhängigen Heilmittelkommission nach § 351i ASVG gegen die Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 26.08.2010, wonach die ebengenannte Arzneispezialität aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen ist, innerhalb der in Abs 3 leg cit normierten Frist einzubringen, keinen Gebrauch machte.

Die Streichung der Arzneispezialität Targin 40mg/20mg Retardtabl. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte, weil das vertriebsberechtigte Unternehmen von seinem Recht, eine Beschwerde bei der Unabhängigen Heilmittelkommission nach § 351i ASVG gegen die Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 26.08.2010, wonach die ebengenannte Arzneispezialität aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen ist, innerhalb der in Abs 3 leg cit normierten Frist einzubringen, keinen Gebrauch machte.

Die Streichung der Arzneispezialität Zocord 40 mg Filmtabl. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte, weil das vertriebsberechtigte Unternehmen von seinem Recht, eine Beschwerde bei der Unabhängigen Heilmittelkommission nach § 351i ASVG gegen die Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 23.08.2010, wonach die ebengenannte Arzneispezialität aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen ist, innerhalb der in Abs 3 leg cit normierten Frist einzubringen, keinen Gebrauch machte.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten auf Grund der Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 27.09.2010.

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