

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

Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger

Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger verlautbart gemäß § 31 Abs. 3 Z 12 lit. b ASVG:

Arzneispezialitäten, die dem Gelben Bereich des Erstattungskodex unterliegen, bei denen die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden kann

Zweck

§ 1. (1) Arzneispezialitäten des Gelben Bereichs des Erstattungskodex unterliegen grundsätzlich der Vorabewilligungspflicht durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst. Der Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger kann gemäß § 31 Abs. 3 Z 12 lit. b ASVG festlegen, für welche Arzneispezialitäten dieses Bereiches, deren Aufnahme sich auf eine Bestimmte Verwendung bezieht, die vorherige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachträgliche Kontrolle über die Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden kann.

(2) In der Anlage sind jene Arzneispezialitäten des Gelben Bereichs des Erstattungskodex angeführt, bei denen die vorherige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der im Erstattungskodex angeführten bestimmten Verwendung ersetzt werden kann. Allfällige weitere Voraussetzungen, um die vorherige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachträgliche Kontrolle über die Einhaltung der bestimmten Verwendung zu ersetzen, werden ebenfalls in der Anlage veröffentlicht.

(3) Die Einhaltung der im Erstattungskodex angeführten bestimmten Verwendung und der allfälligen weiteren Voraussetzungen sind entsprechend den Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen zu dokumentieren.

Wirksamkeit

§ 2. Die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes kann bei den in der Anlage gemäß § 1 Abs. 2 angeführten Arzneispezialitäten ab 1. Jänner 2005 durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden.

Kundmachung

§ 3. Die Arzneispezialitäten, die dem Gelben Bereich des Erstattungskodex unterliegen, bei denen die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden kann, werden vom Hauptverband im Internet unter www.avsv.at kundgemacht.

*

Die Arzneispezialitäten, die dem Gelben Bereich des Erstattungskodex unterliegen und bei denen die ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden kann, wurden von der Geschäftsführung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger am 8. November 2004 beschlossen.

Für die Geschäftsführung:

Probst

Kandlhofer

Übersicht zu den Anlagen, Beilagen etc.

1. Anlage gemäß § 1 Abs. 2

Anlage gemäß § 1 Abs. 2

Reg.nr.	Phar.nr.	KURZ	MENG	MART
090379	1331928	AGENERASE WEICHKPS 150MG	240	ST
090245	1297367	ARAVA FTBL 10MG	30	ST
090246	1320706	ARAVA FTBL 20MG	30	ST
090247	1331360	ARAVA FTBL 100MG	3	ST
124620	2439042	BCG MEDAC PLV+LSM DFL	1	ST
090124	1319784	COMBIVIR FTBL	60	ST
124728	2441547	COPEGUS FTBL 200MG	168	ST
090041	1305888	CRIXIVAN HARTKPS 200MG	360	ST
090264	1351061	CRIXIVAN HARTKPS 333MG	135	ST
090042	1305871	CRIXIVAN HARTKPS 400MG	180	ST
017352	0594152	CYCLOPENTOLAT AU-TR 1%	10	ML
122487	1321580	CYMEVENE KPS 500MG	90	ST
122473	1300299	EPIPEN IJLSG	1	ST
122472	1300307	EPIPEN IJLSG JUNIOR	1	ST
090031	1300589	EPIVIR FTBL 150MG	60	ST
090520	2420775	EPIVIR FTBL 300MG	30	ST
090030	1300595	EPIVIR LSG 10MG/ML	240	ML
090154	1320468	FORTOVASE WEICHKPS 200MG	540	ST
090702	2444959	FUZEON PLV LSM DFL 90MG/ML	60	ST
200147	1305090	GRANOCYTE TRSTAMP 13MIE+LSGM	5	ST
200146	1288517	GRANOCYTE TRSTAMP 34MIE+LSGM	5	ST
120706	1297640	HEPAMERZ GRAN	30	ST
120706	1297657	HEPAMERZ GRAN	50	ST
090696	2448271	HEPSERA TBL 10MG	30	ST
124392	2434955	IMMUCOTHEL TRSUB LSM 1MG	1	ST
124393	2434961	IMMUCOTHEL TRSUB LSM 10MG	1	ST
200160	1293033	IMMUCYST TRSUB I.V. DFL	1	ST
090032	1303234	INVIRASE KPS 200MG	270	ST
090414	2423472	KALETRA LSG Z.EINNEHMEN	300	ML
090415	2423466	KALETRA WEICHKPS	180	ST
090496	2427205	KETEK FTBL 400MG	10	ST
121661	1297195	MOVICOL PLV BTL	10	ST
121661	1297203	MOVICOL PLV BTL	20	ST
120916	1292039	NEODOLPASSE ILSG 250ML	1	ST
120916	1332141	NEODOLPASSE ILSG 250ML	5	ST
090602	2442972	NEULASTA IJLSG 6MG FSPR	1	ST
124212	2444155	NEUPOGEN MINI FSPR 30MIO/0,5	5	ST
119412	1258605	NEUPOGEN STAMP 30MIO E/1ML	5	ST
118040	0857568	NIMOTOP FTBL 30MG	50	ST
090270	1302803	NORVIR WEICHKPS 100MG	336	ST
200074	1269968	ONCOTICE TRSUB STAMP 2ML	1	ST
123703	2046437	OSPOLOT FTBL 50MG	50	ST
123704	2046443	OSPOLOT FTBL 200MG	50	ST
090589	2436411	PEGASYS FSPR 135MCG	4	ST
090590	2436612	PEGASYS FSPR 180MCG	4	ST
090541	2428506	PEGINTRON PLV INJEKT. 50MCG	4	ST
090542	2428529	PEGINTRON PLV INJEKT. 80MCG	4	ST
090543	2428541	PEGINTRON PLV INJEKT.100MCG	4	ST
090544	2428564	PEGINTRON PLV INJEKT.120MCG	4	ST
090155	1326614	PLAVIX FTBL 75MG	28	ST
016927	0632295	POTABA GLENW PLV 3G	40	ST
016928	0632303	POTABA GLENW TBL 500MG	240	ST
090237	1331816	REBETOL HARTKPS 200MG	84	ST
090237	1331822	REBETOL HARTKPS 200MG	140	ST
090237	1331839	REBETOL HARTKPS 200MG	168	ST

Anlage gemäß § 1 Abs. 2

Reg.nr.	Phar.nr.	KURZ	MENG	MART
016438	0622374	RELAXYL KLIST 125ML	10	ST
090490	2435334	RENAGEL FTBL 800MG	180	ST
121139	1295977	RETROVIR FTBL 300MG	60	ST
118276	0967452	RETROVIR KPS 100MG	100	ST
118277	1152373	RETROVIR KPS 250MG	40	ST
120397	1283187	RETROVIR SFT 50MG/5ML	200	ML
090017	1302536	RILUTEK FTBL 50MG	56	ST
090618	2442877	STOCRIN FTBL 600MG	30	ST
090252	1341298	STOCRIN HARTKPS 200MG	90	ST
090525	2432809	STOCRIN LSG 30MG/ML	180	ML
090597	1340028	TAMIFLU HARTKPS 75MG	10	ST
090598	2434978	TAMIFLU PLV 12MG/ML	30	G
200278	2441719	TETABULIN S/D FSPR 250IE	1	ML
200118	0159769	TETAGAM P AMP	1	ML
124286	2615160	THROMBOREDUCTIN KPS	100	ST
123973	1345072	TOBI LSG VERNEBLER 300MG/5ML	56	ST
090385	1345557	TRIZIVIR FTBL	60	ST
124510	2437037	VALCYTE FTBL 450MG	60	ST
123831	2449632	VIDEX HARTKPS 125MG	30	ST
123830	2449649	VIDEX HARTKPS 200MG	30	ST
123828	1349590	VIDEX HARTKPS 250MG	30	ST
123829	1349609	VIDEX HARTKPS 400MG	30	ST
119943	1329328	VIDEX PLV 20MG/ML KIND	4	G
090485	2424833	VIRACEPT FTBL 250MG	300	ST
090240	1331561	VIRAMUNE SUS 50MG/5ML	240	ML
090117	1316857	VIRAMUNE TBL 200MG	60	ST
090546	2441369	VIREAD 245MG FTBL	30	ST
090338	1342955	ZEFFIX FTBL 100MG	84	ST
090022	1299886	ZERIT HARTKPS 20MG	56	ST
090023	1299892	ZERIT HARTKPS 30MG	56	ST
090024	1299900	ZERIT HARTKPS 40MG	56	ST
090025	1299917	ZERIT PLV OR LSG 1MG/ML	200	ML
090276	1329452	ZIAGEN FTBL 300MG	60	ST
090275	1329469	ZIAGEN LSG 20MG/ML	240	ML