

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

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

13. Änderung des Erstattungskodex

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 198/2005, wird wie folgt geändert:

Zeichenerklärung

- (2), = Die Aufnahme der Arzneispezialität in den Erstattungskodex beschränkt sich auf die in der
(3), Klammer angegebene Menge an Originalpackungen (z. B.: 20 g (2) – Maximalmenge 2 Pa-
... ckungen zu je 20 g).
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 Ver-
ordnungen außerhalb der angegebenen Voraussetzungen ist eine ärztliche Bewilligung des
chef- und kontrollärztlichen Dienstes einzuholen.

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Fosinopril „Interpharm“	10 St.	2	C09AA09	1.2.2006
	10 mg Tabl.	30 St.	2		
	Fosinopril „Interpharm“	10 St.	2	C09AA09	1.2.2006
	20 mg Tabl.	30 St.	2		

A2. Änderung der Verwendung im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	Emend Hartkaps. Zusatzbehandlung bei moderat bis hoch emetogener Chemotherapie, nicht in Kombination mit 5HT3 Antagonisten	2 St.		A04AD12	1.2.2006
IND	Trenantone – Zweikammerspritze Prostatakarzinom, fortgeschrittenes Mammakarzinom bei Frauen vor der Menopause	1 St.		L02AE02	1.2.2006

A3. Änderung der ATC-Codes von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
IND	Mevir 125 mg Tabl.	7 St.		J05AB15 (vorher J05AB)	1.1.2006

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
	Moxonibene 0,2 mg Filmtabl. (vormals Normoxin 0,2 mg Filmtabl.)	30 St.	2	C02AC05	1.2.2006
	Moxonibene 0,4 mg Filmtabl. (vormals Normoxin 0,4 mg Filmtabl.)	30 St.	2	C02AC05	1.2.2006
IND	Klacid 500 mg Filmtabl. (vormals Klacid H. pylori 500 mg Filmtabl.) zur Eradikation des Helicobacter pylori	14 St.		J01FA09	1.2.2006

A5. Streichungen von Arzneispezialitäten aus dem Grünen Bereich des Erstattungskodex:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
	Buronil 100 mg Drag.	50 St.	2	N05AD03	22.12.2005
	Decentan 4 mg/ml Tropf.	15 ml 1ml=20 Tr.	2	N05AB03	30.12.2005
	Ephynal 100 mg Kaudrag.	20 St.		A11HA03	1.1.2006
	Supramox 500 mg/5 ml Granulat f. orale Susp.	100 ml 1 ML=5 ml	2	J01CA04	30.12.2005
	Terazosin "Arcana" 1 mg Tabl.	10 St. 28 St.	2	C02CA	30.12.2005

B. Gelber Bereich des Erstattungskodex**B1. Streichungen von Arzneispezialitäten aus dem Gelben Bereich des Erstattungskodex:**

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Leukase Kegel	100 St.	D06AX	23.12.2005

Eine Kostenübernahme ist nur möglich, wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann.

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Detrusitol 1 mg	20 St. 56 St.	G04BD07	22.12.2005
Detrusitol 2 mg	20 St. 56 St.	G04BD07	22.12.2005
Imigran 50 mg Filmtabl.	2 St. 6 St.	N02CC01	23.12.2005
Sumatriptan "Allen" 50 mg Filmtabl.	2 St. 6 St.	N02CC01	23.12.2005
Natriumvalproat "1a Pharma" 300 mg Retardtabl.	60 St.	N03AG01	28.12.2005
Natriumvalproat "1a Pharma" 500 mg Retardtabl.	60 St.	N03AG01	28.12.2005
Natriumvalproat "Hexal" 300 mg Retardtabl.	60 St.	N03AG01	28.12.2005
Natriumvalproat "Hexal" 500 mg Retardtabl.	60 St.	N03AG01	28.12.2005
Aptivus 250 mg Weichkaps.	120 St.	J05AE09	29.12.2005

Mencord Plus 20 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 St.	C09DA08	01.01.2006
Mencord Plus 20 mg/25 mg Filmtabl.	28 St.	C09DA08	01.01.2006
Novolizer Salbutamol Viatris 100 mcg Plv. z. Inhalation	1 St. (Inhalator + 200 Hb) 1 St. (200 Hb)	R03AC02	01.01.2006
Olmetec Plus 20 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 St.	C09DA08	01.01.2006
Olmetec Plus 20 mg/25 mg Filmtabl.	28 St.	C09DA08	01.01.2006
Cefuroxim "Sandoz" 250 mg Filmtabl.	14 St.	J01DC02	01.01.2006
Cefuroxim "Sandoz" 500 mg Filmtabl.	14 St.	J01DC02	01.01.2006
Glimepirid "1a Pharma" 1 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Glimepirid "1a Pharma" 2 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Glimepirid "1a Pharma" 3 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Glimepirid "1a Pharma" 4 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Glimepirid "Hexal" 1 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Glimepirid "Hexal" 2 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Glimepirid "Hexal" 3 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Glimepirid "Hexal" 4 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Glimepirid "Sandoz" 1 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Glimepirid "Sandoz" 2 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Glimepirid "Sandoz" 3 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	01.01.2006
Xolair 150 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inf.lsg.	1 St.	R03DX05	01.01.2006
Oxycontin retard 5 mg Filmtabl.	10 St. 30 St.	N02AA05	10.01.2006
Fentoron 25 mcg/h transderm. Pflaster	5 St.	N02AB03	11.01.2006
Fentoron 50 mcg/h transderm. Pflaster	5 St.	N02AB03	11.01.2006
Fentoron 75 mcg/h transderm. Pflaster	5 St.	N02AB03	11.01.2006
Fentoron 100 mcg/h transderm. Pflaster	5 St.	N02AB03	11.01.2006
Durogesic 12 mcg/h Depotpflaster	5 St.	N02AB03	01.02.2006
Mutan 40 mg Filmtabl.	14 St. 28 St.	N06AB03	01.02.2006
Pravastatin "Ranbaxy" 20 mg Tabl.	30 St.	C10AA03	01.02.2006
Pravastatin "Ranbaxy" 40 mg Tabl.	30 St.	C10AA03	01.02.2006
Terazosin "1a Pharma" 2 mg Tabl.	10 St. 30 St.	G04CA03	01.02.2006
Terazosin "1a Pharma" 5 mg Tabl.	10 St. 30 St.	G04CA03	01.02.2006
Terazosin "Hexal" 2 mg Tabl.	10 St. 30 St.	C02CA	01.02.2006
Terazosin "Hexal" 5 mg Tabl.	10 St. 30 St.	C02CA	01.02.2006

C2. Streichungen von Arzneispezialitäten aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex:

Artzal Lsg Amp.	1 St. 5 St.	M09AX01	1.2.2006
Artzal Lsg Fertigspr.	1 St. 5 St.	M09AX01	1.2.2006
Inegy 10 mg/40 mg Tabl.	30 St.	C10AA51	4.1.2006
Inegy 10 mg/80 mg Tabl.	30 St.	C10AA51	4.1.2006
Hyalgan Spritzamp.	1 St. 5 St.	M09AX01	1.2.2006
Hyalgan Stechamp.	1 St. 5 St.	M09AX01	1.2.2006
Maxalt 5 mg Tabl.	3 St. 6 St.	N02CC04	1.2.2006
Maxalt 10 mg Tabl.	3 St. 6 St.	N02CC04	1.2.2006
Maxalt Rapitab 5 mg Lyotabl.	3 St. 6 St.	N02CC04	1.2.2006
Maxalt Rapitab 10 mg Lyotabl.	3 St. 6 St.	N02CC04	1.2.2006
Omeprazol "Sandoz" 10 mg Kaps.	28 St.	A02BC01	27.12.2005
Omeprazol "Sandoz" 20 mg Kaps.	7 St. 14St. 28 St.	A02BC01	27.12.2005
Omeprazol "Sandoz" 40 mg Kaps.	14 St. 28 St.	A02BC01	27.12.2005

*

Die Aufnahmen der Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgten ex lege mit dem Zeitpunkt des Vorliegens der vollständigen Stammdaten, wenn ein Antrag auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex gestellt wurde. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 9. Februar 2005, GZ: BMSG-21410/0001-II/A/3/2005, sind die Aufnahmen von Arzneispezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex nicht zu beurkunden.

Die Streichung der Arzneispezialität Buronil 100 mg Dragees erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 22. Dezember 2005, GZ 123.721/01 – III/A/5/05. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/00019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Streichung der Arzneispezialität Leukase Kegel erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 23. Dezember 2005, GZ 127.528/01/01 – III/A/5/05. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/00019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Streichung der Arzneispezialität Decentan 4 mg/ml Tropf. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 30. Dezember 2005, GZ 920.986/01 – III/A/5/05. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/00019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Streichung der Arzneispezialität Terazosin "Arcana" 1 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 30. Dezember 2005, GZ 935.400/02 – III/A/5/05. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/00019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Streichung der Arzneispezialität Supramox 500 mg/5 ml Granulat für orale Suspension. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

vom 30. Dezember 2005, GZ 943.810/01 – III/A/5/05. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/00019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Streichung der Arzneispezialität Ephynal 100 mg Kaudragees erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 30. Dezember 2005 per 1. Jänner 2006, GZ 920.735/02 – III/A/5/05. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/00019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Streichungen der Arzneispezialitäten Omeprazol „Sandoz“ 10/20/40 mg Kaps., Inegy 10mg/40 mg Tabl. und , Inegy 10mg/80 mg Tabl. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgten wegen Zurückziehung des Antrages eines vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 2. Mai 2005, GZ: BMSG-21410/0012-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Streichung der Arzneispezialität Artzal Lsg Amp. 1/5 St. und Artzal Lsg Fetigspr. 1/5 St. 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 16. November 2005, wonach die ebengenannten Arzneispezialitäten aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen ist, innerhalb der in Abs 3 leg cit normierten Frist einzubringen, keinen Gebrauch machte.

Die Streichung Arzneispezialität der Hyalgan Spritzamp 1/5 St. und Hyalgan Stechamp. 1/5 St. 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 16. November 2005, wonach die ebengenannten Arzneispezialitäten aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen ist, innerhalb der in Abs 3 leg cit normierten Frist einzubringen, keinen Gebrauch machte.

Die Streichung Arzneispezialität der Maxalt Rapitab 5 mg Lyotabl. 3/6 St. und Maxalt 5 mg Tabl. 3/6 St. 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 29. August 2005, wonach die ebengenannten Arzneispezialitäten 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 Maxalt Rapitab 10 mg Lyotabl. 3/6 St. und Maxalt 10 mg Tabl. 3/6 St. erfolgte auf Grund der Entscheidung der Unabhängigen Heilmittelkommission vom 15. Dezember 2005, GZ: 00000-82/0001-UHK/05.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Moxonibene 0,2 mg Filmtabl. erfolgte aufgrund des Bescheides des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 13. Dezember 2005, GZ 928.803/05 – III/A/5/05. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/0019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Moxonibene 0,4 mg Filmtabl. erfolgte aufgrund des Bescheides des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 13. Dezember 2005, GZ 928.804/05 – III/A/5/05. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/0019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Klacid 500 mg Filmtabl. erfolgte aufgrund des Bescheides des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 23. September 2005, GZ 936.043/05 – III/A/5/05. Gemäß dem Erlass des Bundesministeriums für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz vom 29. Juni 2005, GZ: BMSG-21410/0019-II/A/3/2005, ist in diesen Fällen eine Beurkundung nicht notwendig.

Die Änderungen der ATC-Codes erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes vom 14. Dezember 2005, die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 7. Dezember 2005. Die Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz hat das gesetzmäßige Zustandekommen mit Erlass vom 13.1.2006, GZ: BMSG-21410/0001-II/A/3/2006, beurkundet.

Für den Hauptverband:

Laminger

Hartinger