

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:

15. Änderung des Erstattungskodex

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 17/2006, wird wie folgt geändert:

Zeichenerklärung

- (2), (3), ... = Die Aufnahme der Arztspezialität in den Erstattungskodex beschränkt sich auf die in der Klammer angegebene Menge an Originalpackungen (z. B.: 20 g (2) – Maximalmenge 2 Packungen zu je 20 g).
- IND = Die Arztspezialität 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
- L12 = Eine Langzeitgenehmigung ist für die als Nummer angegebenen Monate möglich

A. Grüner Bereich des Erstattungskodex

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

	Arztspezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	Lamotrigin „Interpharm“ 5 mg lösl. Tabl. Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind	30 St.	2	N03AX09	1.4.2006
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	1.4.2006
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	1.4.2006
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	1.4.2006
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	1.4.2006
	Omeprazol „Alternova“ 10 mg magensaftresistente Kaps.	28 St.	2	A02BC01	1.4.2006

	Omeprazol „Alternova“ 20 mg magensaftresistente Kaps.	14 St. 28 St.		A02BC01	1.4.2006
	Omeprazol „Alternova“ 40 mg magensaftresistente Kaps.	14 St. 28 St.		A02BC01	1.4.2006
IND	Pamidronat Dinatrium Mayne 3 mg/ml Konzentrat zur Herst. einer Inf.lsg. Osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese	1 St. (10 ml)	2	M05BA03	1.4.2006
IND	Pamidronat Dinatrium Mayne 9 mg/ml Konzentrat zur Herst. einer Inf.lsg. Osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese	1 St. (10 ml)	2	M05BA03	1.4.2006
D	Terbinafin „Genericon“ 125 mg Tabl. bei Dermatomykosen	14 St.	2	D01BA02	1.4.2006
D	Terbinafin „Genericon“ 250 mg Tabl. bei Dermatomykosen bzw. Onychomykosen	14 St.		D01BA02	1.4.2006
D	Terbinafin „Genericon“ 250 mg Tabl. bei Onychomykosen	28 St.		D01BA02	1.4.2006

A2. Streichung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
F14	Broxol Saft	100 ml		R05CB06	6.3.2006
	Colpron Tabl.	20 St.	2	G03DB03	17.2.2006
	Kessar 20 mg Tabl.	30 St.	2	L02BA01	6.3.2006
	Kessar 30 mg Tabl.	30 St.	2	L02BA01	14.3.2006
IND	Leucovorin 15 mg Tabl. Folsäuremangel verursacht durch Methotrexat, Kombinationstherapie mit 5-Fluorouracil	10 St.		V03AF03	17.2.2006
F14	Megacillin oral 300.000 I.E./5 ml Trockensaft mit Lsgm.	80 ml	2	J01CE02	17.2.2006
IND	Neurontin 400 mg Kaps. Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind	100 St.		N03AX12	1.4.2006
IND	Perennia mite Manteldrag. bei schwerem klimakterischen Syndrom	28 St.	2	G03FA12	17.2.2006
IND	Perennia Manteldrag. bei schwerem klimakterischen Syndrom	28 St.	2	G03FA12	17.2.2006
IND	Premarin 0,625 mg Drag. bei schwerem klimakterischen Syndrom	28 St.	2	G03CA57	17.2.2006
	Premarin i.v. Trockenstechamp. m. Lsgm.	1 St.	2	G03CA57	17.2.2006
	Premarin Vaginal-Creme	40 g	2	G03CA57	17.2.2006
IND	Sequennia Drag. u. Manteldrag. bei schwerem klimakterischen Syndrom	28 St.	2	G03FB06	17.2.2006

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
	Cenipres 10 mg/20 mg Tabl.	30 St.	2	C09BB02 (vorher C09BB)	1.4.2006

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	Mit Wirkung vom
Metformin „Stada“ 850 mg Filmtabl. (vormals Desugar 850 mg Filmtabl.)	30 St. 100 St.	2	A10BA02	1.4.2006

B. Gelber Bereich des Erstattungskodex

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Atacand 32 mg Tabl.	28 St.	C09CA06	1.4.2006
Bei Herzinsuffizienz ab NYHA Stadium II wenn ACE - Hemmer nicht vertragen werden oder als Zusatztherapie zu ACE - Hemmern in maximal verträglicher Dosierung. Zur Auftitration ist es möglich, die Wirkstoffstärken (Candesartan 4mg, 8mg, 16mg) aus dem grünen Bereich des Erstattungskodex ohne vorherige chef(kontroll)ärztliche Genehmigung einzusetzen.			
Protelos 2 g Gran. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen	28 St.	M05BX03	1.4.2006
Behandlung der postmenopausalen Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener),			
<ul style="list-style-type: none"> wenn mit Bisphosphonaten (ATC M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) aus dem grünen Bereich Schluckbeschwerden, Schluckschmerzen mit Übelkeit, Sodbrennen bzw. Reflux aufgetreten sind, wenn eine Achalasie oder Unvermögen 30 Minuten lang zu stehen oder aufrecht zu sitzen besteht 			
Cave: Unter Therapie mit Strontiumranelat ist ein gehäuftes Auftreten von Thromboembolien beobachtet worden; auch liegen Langzeitdaten bisher nicht vor.			
Zonegran 25 mg Hartkaps.	28 St.	N03AX15	1.4.2006
Zusatzbehandlung von therapierefraktären partiellen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei erwachsenen Patienten mit Epilepsie. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt.			
Zonegran 50 mg Hartkaps.	28 St.	N03AX15	1.4.2006
Zusatzbehandlung von therapierefraktären partiellen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei erwachsenen Patienten mit Epilepsie. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt.			
L12 Zonegran 100 mg Hartkaps.	28 St. 98 St.	N03AX15	1.4.2006
Zusatzbehandlung von therapierefraktären partiellen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei erwachsenen Patienten mit Epilepsie. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt.			

B2. Änderung der ATC-Codes von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Inegy 10 mg/10 mg Tabl.	30 St.	C10BA02 (vorher C10AA51)	1.4.2006
Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulären Risiko, wenn der LDL Wert unter bestehender Statintherapie höher als 113 mg/dl liegt, um einen LDL-Zielwert von kleiner bzw. gleich 100 mg/dl zu erreichen und zu halten.			

Inegy 10 mg/20 mg Tabl.	30 St.	C10BA02 (vorher C10AA51)	1.4.2006
--------------------------------	--------	--------------------------------	----------

Sekundärprävention bei klinisch manifester Atherosklerose und/oder Diabetes mellitus mit hohem kardiovaskulären Risiko, wenn der LDL Wert unter bestehender Statintherapie höher als 113 mg/dl liegt, um einen LDL-Zielwert von kleiner bzw. gleich 100 mg/dl zu erreichen und zu halten.

Thromboreductin 0,5 mg Kaps.	42 St. 100 St.	L01XX35 (vorher B01AC14)	1.4.2006
-------------------------------------	-------------------	--------------------------------	----------

Second-line Therapie der essentiellen Thrombozythämie; Erstverordnung, Therapieeinstellung und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Zentren.

C. Roter Bereich des Erstattungskodex

C1. Berichtigung:

Neulasta 6 mg Inj.lsg. vorgef. Injektor	1 St. (anstatt 6 St.)	L03AA13	1.3.2006
--	--------------------------	---------	----------

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Novolizer Budesonid "Viatrix" 400 mcg Pulver zur Inh.	100 Hb	R03BA02	24.2.2006
Novolizer Budesonid "Viatrix" 400 mcg Pulver zur Inh.	100 Hb	R03BA02	24.2.2006
Itraconazol "Sandoz" 100 mg Kaps.	+ Inhalator 4 St. 14 St. 28 St.	J02AC02	28.2.2006
Myconafin 250 mg Tabl.	14 St. 30 St.	D01BA02	1.3.2006
Sandoglobulin Liquid 120 mg/ml Inf.lsg.	50 ml (6 g)	J06BA02	3.3.2006
Sandoglobulin Liquid 120 mg/ml Inf.lsg.	100 ml (12 g)	J06BA02	3.3.2006
Pamorelin 3,75 mg Plv. z. Herst. einer Injektionsusp.	1 St.	L02AE04	5.3.2006
Pamorelin/LA 11,25 mg Plv. z. Herst. einer Injektionsusp.	1 St.	L02AE04	5.3.2006
Fosrenol 500 mg Kautabl.	90 St.	V03AE03	3.2.2006
Fosrenol 750 mg Kautabl.	90 St.	V03AE03	3.2.2006
Visudyne 15 mg Pulver z. Herst. einer Infusionslsg.	1 St.	L01XD02	23.2.2006
Ovitrelle 250 mcg/0,5 ml Inj.lsg. i.e. Fertigspr.	1 St.	G03GA08	12.3.2006
Tamsulosin "Stada" retard 0,4 mg Kaps.	30 St.	G04CA02	13.3.2006
Procoralan 5 mg Filmtabl.	28 St. 56 St.	C01EB17	14.3.2006
Procoralan 7,5 mg Filmtabl.	28 St. 56 St.	C01EB17	14.3.2006
Aglandin retard 0,4 mg Kaps.	10 St.	G04CA02	1.4.2006
Lamotrigin "Sandoz" 100 mg lösl. Tabl.	60 St.	N03AX09	1.4.2006
Lamotrigin "Sandoz" 200 mg lösl. Tabl.	60 St.	N03AX09	1.4.2006
Lansohexal 15 mg Hartkaps.	7 St. 28 St.	A02BC03	1.4.2006

Lansohexal 30 mg Hartkaps.	7 St. 14 St. 28 St.	A02BC03	1.4.2006
Lansoprazol "Sandoz" 15 mg Hartkaps.	28 St.	A02BC03	1.4.2006
Omix 0,4 mg Retardkaps.	30 St.	G04CA02	1.4.2006
Tamsulosin "Stada" retard 0,4 mg Kaps.	10 St.	G04CA02	1.4.2006

C3. Streichungen von Arzneispezialitäten aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex:

Terbinac 125 mg Tabl. (NÄ von Terbinafin "Hexal" 125 mg Tabl.)	10 St.	D01BA02	1.2.2006
Terbinac 250 mg Tabl. (NÄ von Terbinafin "Hexal" 250 mg Tabl.)	10 St.	D01BA02	1.2.2006
Sumatriptan „Allen“ 100 mg Filmtabl.	2 St. 6 St.	N02CC01	7.2.2006
Moxonidin "Stada" 0,2 mg Filmtabl.	30 St.	C02AC05	1.3.2006
Moxonidin "Stada" 0,4 mg Filmtabl.	30 St.	C02AC05	1.3.2006
Tamsulosin "Stada" retard 0,4 mg Kaps.	30 St.	G04CA02	1.3.2006
Bisocombin Filmtabl.	20 St. 50 St.	C07BB07	1.4.2006
Bisocombin forte Filmtabl.	20 St. 50 St.	C07BB07	1.4.2006
Lamotrigin "Sandoz" 100 mg lösl. Tabl.	50 St.	N03AX09	1.4.2006
Lamotrigin "Sandoz" 200 mg lösl. Tabl.	50 St.	N03AX09	1.4.2006

*

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 Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Metformin „Stada“ 850 mg Filmtabl. erfolgte aufgrund des Bescheides des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 17. Oktober 2005, GZ 944.521/06 – 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 Streichung der Arzneispezialität Broxol Saft erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 6. März 2006, GZ 927.691-01-06-LCM. 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 Colpron Tabletten erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Februar 2006, GZ 129.126-01-06-LCM. 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 Kessar 30 mg Tabletten erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 14. März 2006, GZ 928.984-01-06-LCM. 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 Leucovorin 15 mg Tabletten erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Februar 2006, GZ 127.598-01-06-LCM. 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 Megacillin oral 300.000 I.E./5 ml Trockensaft erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Februar 2006, GZ 924.402-01-06-LCM. 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 Perennia mite Manteldragees erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Februar 2006, GZ 935.184-01-06-LCM. 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 Perennia Manteldragees erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Februar 2006, GZ 935.183-01-06-LCM. 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 Premarin 0,625 mg Dragees erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Februar 2006, GZ 129.296-01-06-LCM. 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 Premarin Vaginalcreme erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Februar 2006, GZ 124.418-01-06-LCM. 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 Premarin i.v. Trockensteckampulle mit Lösungsmittel erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Februar 2006, GZ 120.763-01-06-LCM. 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 Sequennia Dragees und Manteldragees erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 17. Februar 2006, GZ 935.186-01-06-LCM. 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 Moxonidin „Stada“ 0,2 mg Filmtabl. 30 St., Moxonidin „Stada“ 0,4 mg Filmtabl. 30 St. und Tamsulosin „Stada“ retard 0,4 mg Kaps. 30 St. 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 Streichungen der Arzneispezialitäten Terbinac 125 mg Tabl. (NÄ von Terbinafin "Hexal" 125 mg Tabl.) 10 St. und Terbinac 250 mg Tabl. (NÄ von Terbinafin "Hexal" 250 mg Tabl.) 10 St. 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 Streichungen der Arzneispezialitäten Sumatriptan „Allen“ 100 mg Filmtabl. 2/6 St. 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 Streichungen der Arzneispezialitäten Lamotrigin "Sandoz" 100 mg lösl. Tabl. 50 St. und Lamotrigin "Sandoz" 200 mg lösl. Tabl. 50 St. 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 Änderungen der ATC-Codes erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes vom 15. Februar 2006. Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidungen des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 20. September 2005 (Neurontin 400 mg Kaps.) und vom 8. Februar 2006. Die Bundesministerin für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz hat das gesetzmäßige Zustandekommen mit Erlass vom 21.3.2006, GZ: BMSG-21410/0005-II/A/3/2006, beurkundet.

Für den Hauptverband:

Dinkhauser

Hartinger