

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:

44. Änderung des Erstattungskodex

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 85/2008, wird wie folgt geändert:

Zeichenerklärung

- (2), = Die Aufnahme der Arzneispezialität 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).
- (3),
- ...
- 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.
- F14 = 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 Verschreibeweise dokumentiert wird, die vorherige Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden kann.
- 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.

A. Grüner Bereich des Erstattungskodex

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
U	Alfuzosin „Arcana“ retard 5 mg Tabl.	30 St.	-	G04CA01	01.09.2008
		60 St.	2		
U	Alfuzosin „Arcana“ retard 10 mg Tabl.	10 St.	2	G04CA01	01.09.2008
		30 St.	2		
	Cabergolin „Sandoz“ 0,5 mg Tabl.	2 St.	-	G02CB03	01.09.2008
IND	Cabergolin „Sandoz“ 0,5 mg Tabl. Hyperprolaktinämie	8 St.	-	G02CB03	01.09.2008
	Cabergolin „Sandoz“ 1 mg Tabl.	15 St.	-	N04BC06	01.09.2008
		30 St.	-		
	Cabergolin „Sandoz“ 2 mg Tabl.	15 St.	-	N04BC06	01.09.2008
		30 St.	-		
F14	Cefixim „Hexal“ 100 mg/5 ml Gran. z. Herst. einer Susp. zum Einnehmen	60 ml	2	J01DD08	01.09.2008
		1 ML = 5 ml			
	Cefurobac 250 mg Filmtabl.	14 St.	-	J01DC02	01.09.2008
	Cefurobac 500 mg Filmtabl.	14 St.	-	J01DC02	01.09.2008
	DiclacHexal retard 75 mg Tabl.	14 St.	-	M01AB05	01.09.2008
		28 St.	-		
	DiclacHexal retard 150 mg Tabl.	14 St.	-	M01AB05	01.09.2008
	Diclofenac „1A Pharma“ retard 75 mg Tabl.	14 St.	-	M01AB05	01.09.2008

44. Änderung des Erstattungskodex - EKO

	28 St.	-		
Diclofenac „1A Pharma“ retard 150 mg Tabl.	14 St.	-	M01AB05	01.09.2008
Diclofenac „Sandoz“ 75 mg Retardtabl.	14 St.	-	M01AB05	01.09.2008
	28 St.	-		
Diclofenac „Sandoz“ 150 mg Retardtabl.	14 St.	-	M01AB05	01.09.2008
Gastroloc „Hexal“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 St.	-	A02BC02	01.09.2008
	30 St.	2		
Gastroloc „Hexal“ 40 mg magensaftresistente Tabl.	7 St.	-	A02BC02	01.09.2008
	14 St.	-		
	30 St.	-		
Pantoprazol „1A Pharma“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 St.	-	A02BC02	01.09.2008
	30 St.	2		
Pantoprazol „1A Pharma“ 40 mg magensaftresistente Tabl.	7 St.	-	A02BC02	01.09.2008
	14 St.	-		
	30 St.	-		
Pantoprazol „Sandoz“ 20 mg magensaftresistente Tabl.	14 St.	-	A02BC02	01.09.2008
	30 St.	2		
Pantoprazol „Sandoz“ 40 mg magensaftresistente Tabl.	7 St.	-	A02BC02	01.09.2008
	14 St.	-		
	30 St.	-		
Risperidon „1A Pharma“ 0,5 mg Filmtabl.	10 St.	2	N05AX08	01.09.2008
	60 St.	-		
Risperidon „Hexal“ 0,5 mg Filmtabl.	10 St.	2	N05AX08	01.09.2008
	60 St.	-		
Risperidon „Sandoz“ 0,5 mg Filmtabl.	20 St.	-	N05AX08	01.09.2008
	60 St.	-		
Simvastad 80 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
Simvastatin „+Pharma“ 20 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
Simvastatin „+Pharma“ 40 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
Simvastatin „+Pharma“ 80 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
Simvastatin „ratiopharm“ 80 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
Simvatin 80 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Efectin ER 75 mg Kaps.	30 St.	-	N06AX16	01.09.2008
	Efectin ER 150 mg Kaps.	30 St.	-	N06AX16	01.09.2008
U	Finasterid "Alternova" 5 mg Filmtabl.	28 St.	2	G04CB01	01.09.2008

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Carvedilol „Sandoz“ 25 mg Tabl.	10 St.	2	C07AG02	01.09.2008
		30 St.	2		
	Gerosim 20 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
	Gerosim 40 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
	Simvastad 20 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
	Simvastad 40 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
	Simvastatin „1A Pharma“ 20 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
	Simvastatin „1A Pharma“ 40 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
	Simvastatin „Hexal“ 20 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
	Simvastatin „Hexal“ 30 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
	Simvastatin „Hexal“ 40 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
	Simvastatin „Sandoz“ 20 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008
	Simvastatin „Sandoz“ 40 mg Filmtabl.	30 St.	2	C10AA01	01.09.2008

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Brexin 20 mg Tabl.	10 St.	2	M01AC01	01.09.2008
		30 St.	-		
	Felden 10 mg Kaps.	10 St.	2	M01AC01	01.09.2008
		30 St.	-		

44. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Felden 20 mg Kaps.	10 St.	2	M01AC01	01.09.2008
	30 St.	-		
Felden 20 mg lösbl. Tabl.	10 St.	2	M01AC01	01.09.2008
	30 St.	-		
Felden Quick Solve 20 mg Lyotabl.	10 St.	2	M01AC01	01.09.2008
	30 St.	-		
Pirocam 20 mg Tabl.	10 St.	2	M01AC01	01.09.2008
	30 St.	-		
Piroxistad 10 mg lösbl. Tabl.	10 St.	2	M01AC01	01.09.2008
	30 St.	-		
Piroxistad 20 mg lösbl. Tabl.	10 St.	2	M01AC01	01.09.2008
	30 St.	-		
IND Symbicort Turbohaler Dosier-Pulverinhalator	1 St.	-	R03AK07	01.09.2008
Mittelschweres bis schweres Asthma mit nächtlichen Anfällen; Patienten mit COPD Stadium III und IV und wiederholten Exazerbationen (mehr als 1x pro Jahr) nach Erstverordnung durch Pulmologen	60 Hübe			
	1 St.	-		
	120 Hübe			

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Phys.Kochsalzlg. "Mayrhofer" 0,9 % NaCl - Inf.lsg. 250 ml (vormals Na.chlorid physiolog. "Mayrhofer" Inf.fl. 0,9 % 250 ml)	1 St.	2	B05BB01	01.09.2008
Phys.Kochsalzlg. "Mayrhofer" 0,9 % NaCl - Inf.lsg. 500 ml (vormals Na.chlorid physiolog. "Mayrhofer" Inf.fl. 0,9 % 500 ml)	1 St.	2	B05BB01	01.09.2008

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Molsidomin "1A Pharma" 2 mg Tabl.	20 St.	2	C01DX12	08.08.2008
	50 St.	2		
Molsidomin "1A Pharma" 4 mg Tabl.	20 St.	2	C01DX12	08.08.2008
	50 St.	-		
Gewapurool retard Tabl.	30 St.	2	M04AA01	14.08.2008
Molsihexal 4 mg Tabl.	20 St.	2	C01DX12	14.08.2008
	50 St.	-		
Solotrim 100 mg Tabl.	20 St.	2	J01EA01	14.08.2008
Solotrim 200 mg Tabl.	10 St.	2	J01EA01	14.08.2008
	25 St.	-		
Cefuroxim „Hexal“ 250 mg Filmtabl.	14 St.	-	J01DC02	01.09.2008
Cefuroxim „Hexal“ 500 mg Filmtabl.	14 St.	-	J01DC02	01.09.2008

B. Gelber Bereich des Erstattungskodex

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IgVena 50 g/l Inf.lsg.	1 St.	-	J06BA02	01.09.2008
	20 ml			
	1 St.	-		
	50 ml			
	1 St.	-		
	100 ml			
	1 St.	-		
	200 ml			
Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.				
Noxafil 40 mg/ml Susp. zum Einnehmen	1 St.	-	J02AC04	01.09.2008
	105 ml			

Indikationsstellung und Erstverordnung im Krankenhaus, durch einen Arzt mit Erfahrung in der Behandlung von Pilzinfektionen und in den folgenden Indikationen:

1. Invasive Mykosen bei Erwachsenen (invasive Aspergillose, Fusariose, Chromoblastomykose, Myzetom und Kokzidioidomykose): wenn eine Therapie mit der Standardtherapie wegen Unverträglichkeit oder Therapieversagen nicht möglich ist

44. Änderung des Erstattungskodex - EKO

2. Prophylaxe invasiver Mykosen:

- bei Patienten, die eine Remissions-induzierende Chemotherapie bei akuter myeloischer Leukämie (AML) oder myelodysplastischen Syndromen (MDS) erhalten, die erwartungsgemäß zu einer längerfristigen Neutropenie führt, und bei denen auf Grund eines hohen Risikos für die Entwicklung invasiver Mykosen eine prophylaktische Therapie als sinnvoll erachtet wird

- für Empfänger einer hämatopoetischen Stammzelltransplantation (HSCT), die eine Hochdosis-Immunsuppressions-Therapie bei einer Graft-versus-Host Disease erhalten, und bei denen auf Grund eines hohen Risikos für die Entwicklung einer invasiven Mykose eine prophylaktische Therapie als sinnvoll erachtet wird

Omnitrope 3,3 mg/ml Inj.lsg.	1 St.	-	H01AC01	01.09.2008
	1,5 ml			
	5 St.	-		
	1,5 ml			

Kinder:

Bei Minderwuchs durch unzureichende Wachstumshormonsekretion, Minderwuchs bei Turnersyndrom oder bei chronischer Niereninsuffizienz und bei Prader-Willi-Syndrom.

Erwachsene:

Bei schwerwiegendem Wachstumshormondefizit (definiert als Wachstumshormon-Peak im Insulintoleranztest von weniger als 3 ng/ml):

- Fortsetzung der im Kindesalter begonnenen Behandlung nach Auslassversuch von zwei bis drei Monaten; nur bis zu einem Höchstausmaß der Erwachsenenknochenmasse im Alter von 25 bis 35 Jahren.

- In Folge einer Erkrankung der hypothalamo-hypophysären Achse und wenn eine Ersatztherapie mit anderen Hypophysenhormonen, für die ein Mangel besteht, stattgefunden hat und weiterhin stattfindet.

Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Viread 245 mg Filmtabl.	30 St.	-	J05AF07	01.09.2008
- In Kombination mit mindestens zwei anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen ab 18 Jahren mit Vorliegen eines virologischen Therapieversagens (Definition siehe Fachinformation).				
Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem/einer Arzt/Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.				
- Bei Erwachsenen in der Indikation chronische Hepatitis B mit kompensierter Lebererkrankung gekennzeichnet durch nachgewiesene Virus-Replikation (mehr als 10 000 HBV-DNA Kopien/ml), kontinuierlich erhöhte Serum Alanin-Aminotransferase-Werte sowie histologischen Nachweis einer aktiven Leberentzündung und/oder Fibrose				
Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss von einem/einer Arzt/Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis B erfolgen.				
Regelmäßige Überwachung der ALT-Werte (alle 3 Monate) und virologischer Parameter (alle 6 Monate)				
Die Therapie ist abzusetzen:				
- bei HbeAg-positiven PatientInnen bei HBeAg- oder HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit.				
- bei HbeAg-negativen PatientInnen (Prä-Core-Mutante) bei HBsAg-Serokonversion oder bei Verlust der Wirksamkeit.				

B3. Änderung der Bezeichnung von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Phys.Kochsalzlg. "Mayrhofer" 0,9 % NaCl - Inf.lsg. 250 ml	10 St.	-	B05BB01	01.09.2008
<i>(vormals Na.chlorid physiolog. "Mayrhofer" Inf.fl. 0,9 % 250 ml)</i>				
Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.				
Phys.Kochsalzlg. "Mayrhofer" 0,9 % NaCl - Inf.lsg. 500 ml	10 St.	-	B05BB01	01.09.2008
<i>(vormals Na.chlorid physiolog. "Mayrhofer" Inf.fl. 0,9 % 500 ml)</i>				
Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.				
Phys.Kochsalzlg. "Mayrhofer" 0,9 % NaCl - Inf.lsg. 1000 ml	6 St.	-	B05BB01	01.09.2008
<i>(vormals Na.chlorid physiolog. "Mayrhofer" Inf.fl. 0,9 % 1000 ml)</i>				
Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.				

44. Änderung des Erstattungskodex - EKO

B4. Streichung von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Minims-Atropinsulfat 1,0 % Einmal-Augentropf. Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation akute Iritis, Iridozyklitis, Keratitis und Uveitis anterior bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch einen Facharzt für Augenheilkunde.	20 St.	-	S01FA04	08.08.2008
Minims-Cyclopentolat Hydrochlorid 1,0 % Einmal-Augentropf. Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation akute Iritis und Iridozyklitis bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch den Facharzt für Augenheilkunde. Keine Kostenübernahme zur Diagnostik!	20 St.	-	S01FA04	08.08.2008
Minims-Homatropinhydrobromid 2,0 % Einmal-Augentropf. Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation akute Iritis und Iridozyklitis bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch den Facharzt für Augenheilkunde. Keine Kostenübernahme zur Diagnostik!	20 St.	-	S01FA05	08.08.2008
Minims-Phenylephrin-Hydrochlorid 10 % Einmal-Augentropf. Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation akute Iritis und Iridozyklitis bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch den Facharzt für Augenheilkunde. Keine Kostenübernahme zur Diagnostik!	20 St.	-	S01FB01	08.08.2008
Minims-Pilocarpinnitrat 1,0 % Einmal-Augentropf. Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation chronisches oder akutes Glaukom bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch den Facharzt für Augenheilkunde.	20 St.	-	S01EB01	08.08.2008
Minims-Pilocarpinnitrat 2,0 % Einmal-Augentropf. Eine Kostenübernahme ist nur möglich in der Indikation chronisches oder akutes Glaukom bei nachgewiesener Konservierungsmittelallergie. Verordnung durch den Facharzt für Augenheilkunde.	20 St.	-	S01EB01	08.08.2008

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Enalaprilmaleat "Alternova" 5 mg Tabl.	30 St.	C09AA02	21.07.2008
Enalaprilmaleat "Alternova" 10 mg Tabl.	30 St.	C09AA02	21.07.2008
Enalaprilmaleat "Alternova" 20 mg Tabl.	30 St.	C09AA02	21.07.2008
Mepinaest purum 0,5 % Amp.	5 St.	N01BB03	21.07.2008
Mepinaest purum 1 % Amp.	5 St.	N01BB03	21.07.2008
Mepinaest purum 2 % Amp.	5 St.	N01BB03	21.07.2008
Lisinopril/Hydrochlorothiazid "Alternova" 10 mg/12,5 mg Tabl.	30 St.	C09BA03	22.07.2008
Lisinopril/Hydrochlorothiazid "Alternova" 20 mg/12,5 mg Tabl.	30 St.	C09BA03	22.07.2008
MicardisPlus 80/25 mg Tabl.	28 St.	C09DA07	25.07.2008
Edidipin 7,5 mg Tabl.	30 St.	C08CA01	29.07.2008
Bicalutamid "Stada" 50 mg Filmtabl.	30 St.	L02BB03	30.07.2008
Mirtapel 30 mg Filmtabl.	30 St.	N06AX11	01.08.2008
Xelevia 100 mg Filmtabl.	28 St.	A10BH01	06.08.2008
Helixate NexGen 2000 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 St.	B02BD02	07.08.2008
Kogenate Bayer 2000 I.E. Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 St.	B02BD02	07.08.2008
Dependex 50 mg Filmtabl.	28 St.	N07BB04	01.09.2008
Enalapril "+ Pharma" 10 mg Tabl.	10 St.	C09AA02	01.09.2008
Enalapril "+ Pharma" 20 mg Tabl.	10 St.	C09AA02	01.09.2008
Sixantone Zweikammerspr.	1 St.	L02AE02	01.09.2008
Janumet 50 mg/850 mg Filmtabl.	56 St.	A10BD07	01.09.2008
Janumet 50 mg/1000 mg Filmtabl.	56 St.	A10BD07	01.09.2008
Lisinopril/HCT "Actavis" 10 mg/12,5 mg Tabl.	30 St.	C09BA03	01.09.2008
Lisinopril/HCT "Actavis" 20 mg/12,5 mg Tabl.	30 St.	C09BA03	01.09.2008
Velmetia 50 mg/850 mg Filmtabl.	56 St.	A10BD07	01.09.2008
Velmetia 50 mg/1000 mg Filmtabl.	56 St.	A10BD07	01.09.2008

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
-------------------	-------	----	----------	-----------------

44. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Bicalutamid "Hexal" 50 mg Filmtabl.	100 St.	L02BB03	07.08.2008
Bicalutyrol 50 mg Filmtabl.	50 St.	L02BB03	07.08.2008
Byetta 5 mcg Inj.lsg in einem Fertigpen	1 St.	A10BX04	01.09.2008
Byetta 10 mcg Inj.lsg in einem Fertigpen	1 St.	A10BX04	01.09.2008
Ganfort 300 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropf.	3 ml	S01ED51	01.09.2008

*

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.

Die Änderungen der Packungsgrößen der im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten Brexin 20 mg Tabl., Felden 10 mg Kaps., Felden 20 mg Kaps., Felden 20 mg lösbl. Tabl., Felden Quick Solve 20 mg Lyotabl., Pirocam 20 mg Tabl., Piroxistad 10 mg lösbl. Tabl. und Piroxistad 20 mg lösbl. Tabl. erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes vom 25.03.2008.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Phys.Kochsalzlg. "Mayrhofer" 0,9 % NaCl - Inf.lsg. (vormals Na.chlorid physiolog. "Mayrhofer" Inf.fl. 0,9 %) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen vom 01.09.2005, GZ 122.332/01-III/A/5/05.

Die Streichung der Arzneispezialität Molsidomin "1A Pharma" 2 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 08.08.2008, GZ 944.911-03-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Molsidomin "1A Pharma" 4 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 08.08.2008, GZ 944.910-02-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Gewapurool retard Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 14.08.2008, GZ 126.099-04-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Molsihexal 4 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 14.08.2008, GZ 938.618-02-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Solotrim 100 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 14.08.2008, GZ 920.103-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Solotrim 200 mg Tabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 14.08.2008, GZ 924.631-02-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Minims-Atropinsulfat 1,0 % Einmal-Augentropf. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 08.08.2008, GZ 922.192-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Minims-Cyclopentolat Hydrochlorid 1,0 % Einmal-Augentropf. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 08.08.2008, GZ 922.099-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Minims-Homatropinhydrobromid 2,0 % Einmal-Augentropf. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 08.08.2008, GZ 922.200-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Minims-Phenylephrin-Hydrochlorid 10 % Einmal-Augentropf. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 08.08.2008, GZ 922.375-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Minims-Pilocarpinnitrat 1,0 % Einmal-Augentropf. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 08.08.2008, GZ 922.622-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Minims-Pilocarpinnitrat 2,0 % Einmal-Augentropf. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 08.08.2008, GZ 922.694-01-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Ganfort 300 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropf. 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 26.6.2008, 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 Byetta 5 mcg Inj.lsg in einem Fertigpen 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 16.7.2008, 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 Byetta 10 mcg Inj.lsg in einem Fertigpen 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 16.7.2008, wonach die ebengenannte Arzneispezialität aus dem Roten Bereich

44. Änderung des Erstattungskodex - EKO

des Erstattungskodex zu streichen ist, innerhalb der in Abs 3 leg cit normierten Frist einzubringen, keinen Gebrauch machte.

Die Streichung der Arzneispezialität Bicalutamid „Hexal“ 50 mg Filmtabl. 100 St. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte auf Grund der Modifizierung des Antrages auf Aufnahme in den Erstattungskodex hinsichtlich der Packungsgröße von ausschließlich 30 St. mit Schreiben des vertriebsberechtigten Unternehmens vom 05.08.2008.

Die Streichung der Arzneispezialität Bicalutyrol 50 mg Filmtabl. 50 St. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte auf Grund der Modifizierung des Antrages auf Aufnahme in den Erstattungskodex hinsichtlich der Packungsgröße von ausschließlich 30 St. mit Schreiben des vertriebsberechtigten Unternehmens vom 05.08.2008.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 24.07.2008.

Für den Hauptverband:

Hartinger

Achitz