

**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:

**52. Änderung des Erstattungskodex**

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 26/2009, 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.
- 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.
- F D = Facharzt für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe  
*und*  
Haut- und Geschlechtskrankheiten  
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.
- L3, = Die Aufnahme der Arzneispezialität in den Erstattungskodex beschränkt sich auf die in der Klammer  
L4, angegebene Menge an Originalpackungen, die maximal abgegeben werden dürfen (z.B.: 20 g (2) –  
L5, Maximalmenge 2 Packungen zu je 20 g). Erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben  
... werden.

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Amlodibene 5 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C08CA01	01.05.2009
	<b>Amlodibene 10 mg Tabl.</b>	30 St.	2	C08CA01	01.05.2009
IND	<b>Fosamax einmal wöchentlich 70 mg Filmtabl.</b> Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener) oder nach osteoporotischer Fraktur	4 St.	2	M05BA04	01.05.2009
IND	<b>Gabapentin "Genericon" 300 mg Kaps.</b> Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen (ATC N02A, N03AF01, N06A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann	100 St.	-	N03AX12	01.05.2009
IND	<b>Gabapentin "Genericon" 400 mg Kaps.</b> Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen (ATC N02A, N03AF01, N06A) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann	100 St.	-	N03AX12	01.05.2009

## 52. Änderung des Erstattungskodex - EKO

<b>Ratiograstim 30 Mio IE/0,5 ml mini Fertigspr.</b>	5 St.	-	L03AA02	01.05.2009
<b>Ratiograstim 48 Mio IE/0,5 ml mini Fertigspr.</b>	5 St.	-	L03AA02	01.05.2009
<b>Ropinirol "Arcana" 0,25 mg Filmtabl.</b>	21 St.	2	N04BC04	01.05.2009
	126 St.	-		
<b>Ropinirol "Arcana" 1 mg Filmtabl.</b>	21 St.	2	N04BC04	01.05.2009
	84 St.	-		
<b>Ropinirol "Arcana" 2 mg Filmtabl.</b>	21 St.	2	N04BC04	01.05.2009
	84 St.	-		
<b>Ropinirol "Arcana" 5 mg Filmtabl.</b>	84 St.	-	N04BC04	01.05.2009
<b>Venaxibene 75 mg Retardtabl.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venaxibene 150 mg Retardtabl.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venaxibene 225 mg Retardtabl.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafab 37,5 mg Retardkaps.</b>	20 St.	-	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafab 75 mg Retardkaps.</b>	20 St.	-	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafab 150 mg Retardkaps.</b>	20 St.	-	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafab 50 mg Tabl.</b>	30 St.	-	N06AX16	01.05.2009
	60 St.	-		
<b>Venlafab 75 mg Tabl.</b>	30 St.	-	N06AX16	01.05.2009
	60 St.	-		
<b>Venlafaxin "1A Pharma" retard 37,5 mg Kaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "1A Pharma" retard 75 mg Kaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "1A Pharma" retard 150 mg Kaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Actavis" 75 mg Retardkaps.</b>	20 St.	-	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Actavis" 150 mg Retardkaps.</b>	20 St.	-	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Arcana" 75 mg Retardkaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Arcana" 150 mg Retardkaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "G.L." 50 mg Tabl.</b>	30 St.	-	N06AX16	01.05.2009
	60 St.	-		
<b>Venlafaxin "G.L." 75 mg Tabl.</b>	30 St.	-	N06AX16	01.05.2009
	60 St.	-		
<b>Venlafaxin "Genericon" 75 mg Retardkaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Genericon" 150 mg Retardkaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Hexal" retard 37,5 mg Kaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Hexal" retard 75 mg Kaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Hexal" retard 150 mg Kaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Ranbaxy" 50 mg Tabl.</b>	30 St.	-	N06AX16	01.05.2009
	60 St.	-		
<b>Venlafaxin "Sandoz" retard 75 mg Kaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Sandoz" retard 150 mg Kaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Stada" 75 mg Retardkaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		
<b>Venlafaxin "Stada" 150 mg Retardkaps.</b>	10 St.	2	N06AX16	01.05.2009
	30 St.	-		

## 52. Änderung des Erstattungskodex - EKO

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
F D	<b>Diflucan 50 mg Kaps.</b>	7 St.	-	J02AC01	01.05.2009
F D	<b>Diflucan 100 mg Kaps</b>	7 St.	-	J02AC01	01.05.2009
F D	<b>Diflucan 200 mg Kaps.</b>	7 St.	-	J02AC01	01.05.2009

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Lescol 40 mg Kaps.</b>	28 St.	2	C10AA04	01.05.2009
	<b>Lescol MR 80 mg Filmtabl.</b>	28 St.	2	C10AA04	01.05.2009

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Maalox Kautabl.</b>	20 St.	-	A02AD01	01.05.2009
		40 St.	-		
	<b>Pantoloc 20 mg Filmtabl.</b>	14 St.	-	A02BC02	01.05.2009
		28 St.	2		
	<b>Pantoloc 40 mg Filmtabl.</b>	7 St.	-	A02BC02	01.05.2009
		14 St.	-		
		28 St.	-		
	<b>Zurcal 20 mg Filmtabl.</b>	14 St.	-	A02BC02	01.05.2009
		28 St.	2		
	<b>Zurcal 40 mg Filmtabl.</b>	7 St.	-	A02BC02	01.05.2009
		14 St.	-		
		28 St.	-		

**A5. Streichung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	<b>Suprefact 0,1 mg nasale Sprühlsg.</b> Prostatakarzinom	4 St. <i>4 x 100 Hübe</i>	-	L02AE01	29.01.2009
	<b>Tepilta Tabl.</b>	50 St. 100 St.	-	A02AX	01.05.2009

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Intelence 100 mg Tabl.</b> In Kombination mit einem geboosterten Protease-Inhibitor (PI) und anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei mehrfach vorbehandelten HIV-1-infizierten Erwachsenen, die eine Vorbehandlung mit einem NNRTI aufweisen. Die Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.	120 St.	-	J05AG04	01.05.2009
	<b>Nexium 10 mg magensaftres. Gran. z. Herst. einer Susp. zum Einnehmen</b> Zur Behandlung der symptomatischen gastro-oesophagealen Refluxkrankheit (GERD) bei Kindern von 1 bis einschließlich 11 Jahren, wenn mit Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich nicht das Auslangen gefunden werden kann für maximal 8 Wochen. Nach vier Wochen soll das Ansprechen durch FachärztInnen für Kinderheilkunde oder Innere Medizin überprüft werden und die Behandlung nur dann weitergeführt werden, wenn ein Ansprechen auf die Behandlung festgestellt werden konnte. Diagnosestellung und Erstverordnung durch FachärztInnen für Kinderheilkunde oder Innere Medizin.	28 St.	-	A02BC05	1.5.2009
L12	<b>Vimpat 15 mg/ml Sirup</b> Zusatztherapie von therapieresistenten fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei EpilepsiepatientInnen ab 16 Jahren. Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt/die Fachärztin. Sirup: nur bei schwerer Schluckstörung. Vimpat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12).	200 ml	-	N03AX18	01.05.2009

52. Änderung des Erstattungskodex - EKO

- |     |  |                      |         |            |
|-----|--|----------------------|---------|------------|
| L12 | <b>Vimpat 50 mg Filmtabl.</b>  | 14 St. -             | N03AX18 | 01.05.2009 |
|     | Zusatztherapie von therapieresistenten fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei EpilepsiepatientInnen ab 16 Jahren.<br>Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt/die Fachärztin.<br>Sirup: nur bei schwerer Schluckstörung.<br>Vimpat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12). |                      |         |            |
| L12 | <b>Vimpat 100 mg Filmtabl.</b>   | 14 St. -<br>56 St. - | N03AX18 | 01.05.2009 |
|     | Zusatztherapie von therapieresistenten fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei EpilepsiepatientInnen ab 16 Jahren.<br>Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt/die Fachärztin.<br>Sirup: nur bei schwerer Schluckstörung.<br>Vimpat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12). |                      |         |            |
| L12 | <b>Vimpat 150 mg Filmtabl.</b>   | 14 St. -<br>56 St. - | N03AX18 | 01.05.2009 |
|     | Zusatztherapie von therapieresistenten fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei EpilepsiepatientInnen ab 16 Jahren.<br>Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt/die Fachärztin.<br>Sirup: nur bei schwerer Schluckstörung.<br>Vimpat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12). |                      |         |            |
| L12 | <b>Vimpat 200 mg Filmtabl.</b>   | 56 St. -             | N03AX18 | 01.05.2009 |
|     | Zusatztherapie von therapieresistenten fokalen Anfällen mit oder ohne sekundäre Generalisierung bei EpilepsiepatientInnen ab 16 Jahren.<br>Diagnosestellung, Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch den Facharzt/die Fachärztin.<br>Sirup: nur bei schwerer Schluckstörung.<br>Vimpat eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 12 Monate (L12). |                      |         |            |

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Enbrel 25 mg Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	4 St.	-	L04AB01	01.05.2009
1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 2. Aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis bei Kindern ab 4 Jahren bei Versagen oder Unverträglichkeit von Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 3. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 4. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener Patienten bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie. 5. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.				
<b>Enbrel 50 mg Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	4 St.	-	L04AB01	01.05.2009
1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 2. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 3. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.				

52. Änderung des Erstattungskodex - EKO

- Enbrel 25 mg Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.** 4 St. - L04AB01 01.05.2009  
 1. Mittelschwere bis schwere aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen bei Versagen von mindestens einem DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug), wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.  
 2. Aktive polyartikuläre juvenile chronische Arthritis bei Kindern ab 4 Jahren bei Versagen oder Unverträglichkeit von Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.  
 3. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis bei Erwachsenen bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDS (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.  
 4. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener Patienten bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikation von systemischen Therapien wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie.  
 5. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.
- Reyataz 300 mg Hartkaps.** 30 St. - J05AE08 01.05.2009  
 In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Jugendlichen ab 16 Jahren.  
 Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt/einer Ärztin, der/die Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.

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

Arzneyspezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Hepa "Merz" 3 g Gran.</b>	30 St.	-	A05BA	01.05.2009
vormals <i>Hepa "Merz" Gran.</i>	50 St.	-		
Latente oder manifeste hepatische Enzephalopathie infolge gestörter Entgiftungsleistung der Leber (zB Leberzirrhose) für den in der Fachinformation angegebenen Zeitraum von maximal sechs Wochen im Anschluss an eine i.v. Therapie mit Hepa-Merz.				

**C. Roter Bereich des Erstattungskodex**

**C1. Aufnahmen von Arzneyspezialitäten in den Roten Bereich des Erstattungskodex:**

Arzneyspezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Glimepirid "Stada" 1 mg Tabl.</b>	30 St.	A10BB12	24.03.2009
<b>Glimepirid "Stada" 2 mg Tabl.</b>	30 St.	A10BB12	24.03.2009
<b>Glimepirid "Stada" 3 mg Tabl.</b>	30 St.	A10BB12	24.03.2009
<b>Glimepirid "Stada" 4 mg Tabl.</b>	30 St.	A10BB12	24.03.2009
<b>BenefIX Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.</b>	1 St.	B02BD09	26.03.2009
	250 IE		
	1 St.		
	500 IE		
	1 St.		
	1000 IE		
	1 St.		
	2000 IE		
<b>Gliclada 30 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>	30 St.	A10BB09	30.03.2009
	120 St.		
<b>Firmagon 80 mg Plv. u. Lösungsmittel zur Herst. einer Inf.lsg.</b>	1 St.	L02BX02	01.04.2009
<b>Firmagon 120 mg Plv. u. Lösungsmittel zur Herst. einer Inf.lsg.</b>	2 St.	L02BX02	01.04.2009
<b>Lisinopril-HCT "G.L." 10 mg/12,5 mg Tabl.</b>	30 St.	C09BA03	01.04.2009
<b>Lisinopril-HCT "G.L." 20 mg/12,5 mg Tabl.</b>	30 St.	C09BA03	01.04.2009
<b>Lisinopril-HCT "G.L." 20 mg/25 mg Tabl.</b>	30 St.	C09BA03	01.04.2009
<b>Ritalin LA 20 mg Kaps.</b>	30 St.	N06BA04	01.04.2009
<b>Ritalin LA 30 mg Kaps.</b>	30 St.	N06BA04	01.04.2009
<b>Ritalin LA 40 mg Kaps.</b>	30 St.	N06BA04	01.04.2009
<b>Targin 10 mg/5 mg Retardtabl.</b>	10 St.	N02AA55	01.04.2009
	30 St.		

## 52. Änderung des Erstattungskodex - EKO

<b>Targin 20 mg/10 mg Retardtabl.</b>	10 St. 30 St.	N02AA55	01.04.2009
<b>Bicalutamid "Hikma" Filmtabl. 50 mg</b>	30 St.	L02BB03	03.04.2009
<b>Bicalutamid "Hikma" Filmtabl. 150 mg</b>	30 St.	L02BB03	03.04.2009
<b>Matrifen 12 mcg transderm. Pfl.</b>	5 St.	N02AB03	04.04.2009
<b>Matrifen 25 mcg transderm. Pfl.</b>	5 St.	N02AB03	04.04.2009
<b>Matrifen 50 mcg transderm. Pfl.</b>	5 St.	N02AB03	04.04.2009
<b>Matrifen 75 mcg transderm. Pfl.</b>	5 St.	N02AB03	04.04.2009
<b>Matrifen 100 mcg transderm. Pfl.</b>	5 St.	N02AB03	04.04.2009
<b>Mesagran 1500 mg magensaftresist. Retardgranulat</b>	30 St.	A07EC02	06.04.2009
<b>Axura 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg Filmtabl.</b>	28 St.	N06DX01	09.04.2009
<b>Axura 20 mg Filmtabl.</b>	28 St.	N06DX01	09.04.2009
<b>Ebixa 5 mg, 10 mg, 15 mg, 20 mg Filmtabl.</b>	28 St.	N06DX01	09.04.2009
<b>Ebixa 20 mg Filmtabl.</b>	28 St.	N06DX01	09.04.2009
<b>Venlafaxin "Hexal" 50 mg Tabl.</b>	30 St. 60 St.	N06AX16	10.04.2009
<b>Venlafaxin "Sandoz" 50 mg Tabl.</b>	30 St. 60 St.	N06AX16	10.04.2009
<b>Neurontin 400 mg Kaps.</b>	100 St.	N03AX12	15.04.2009
<b>Neurontin 800 mg Filmtabl.</b>	100 St.	N03AX12	15.04.2009
<b>Kuvan 100 mg Tabl. zur Herst. einer Lösung zum Einnehmen</b>	30 St. 120 St.	A16AX07	17.04.2009
<b>Quetiapin "ratiopharm" 4 Tage Starterpkg.</b>	11 St.	N05AH04	20.04.2009
<b>Quetiapin "ratiopharm" 25 mg Filmtabl.</b>	6 St. 60 St.	N05AH04	20.04.2009
<b>Quetiapin "ratiopharm" 100 mg Filmtabl.</b>	30 St. 60 St. 90 St.	N05AH04	20.04.2009
<b>Quetiapin "ratiopharm" 200 mg Filmtabl.</b>	30 St. 60 St.	N05AH04	20.04.2009
<b>Quetiapin "ratiopharm" 300 mg Filmtabl.</b>	30 St. 60 St.	N05AH04	20.04.2009
<b>Gliclada 30 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>	60 St. 90 St.	A10BB09	01.05.2009

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Serdolect 20 mg Filmtabl.</b>	14 St. 28 St.	N05AE03	15.04.2009
<b>Fluvastatin "Actavis" 80 mg Retardtabl.</b>	10 St.	C10AA04	20.04.2009
<b>Lucentis 10 mg/ml Inj.lsg.</b>	1 St.	S01LA04	01.05.2009

\*

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 Hepa "Merz" 3 g Gran. (vormals *Hepa "Merz" Gran.*) erfolgte auf Grund des Schreibens des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 30.03.2009, GZ 933.579-01-05-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Suprefact 0,1 mg nasale Sprühlsg. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamts für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 29.01.2009, GZ 927.114-02-08-LCM.

Die Streichung der Arzneispezialität Serdolect 20 mg Filmtabl. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Gelben Bereich des Erstattungskodex mit Schreiben vom 15.04.2009.

Die Streichung der Arzneispezialität Fluvastatin "Actavis" 80 mg Retardtabl. 10 St. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen Bereich des Erstattungskodex mit Schreiben vom 20.04.2009.

52. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 20.03.2009 sowie 30.03.2009.

**Für den Hauptverband:**

**Schelling**

**Klein**