

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

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

60. Änderung des Erstattungskodex

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 97/2009, 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.
- (3), = 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.
- F14 = 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.
- 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.
- D K Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten sowie Kinderheilkunde
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.
- F D = Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie für 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.
- 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.
- SG = Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen.
- L3, = Eine Langzeitbewilligung ist für die als Nummer angegebenen Monate möglich (z.B. L3 → Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich, L4 → Langzeitbewilligung für 4 Monate möglich)
- L4,
L5,
...

60. Änderung des Erstattungskodex - EKO

A. Grüner Bereich des Erstattungskodex

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	Granisetron "Actavis" 2 mg Filmtabl. Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie	5 St.	-	A04AA02	01.01.2010
	Lercaprel 10 mg/10 mg Filmtabl.	28 St.	2	C09BB02	01.01.2010
	Lercaprel 20 mg/10 mg Filmtabl.	28 St.	2	C09BB02	01.01.2010
	Losartan-Kalium "Actavis" 12,5 mg Filmtabl.	10 St.	-	C09CA01	01.01.2010
		30 St.	2		
	Losartan-Kalium "Actavis" 50 mg Filmtabl.	10 St.	-	C09CA01	01.01.2010
		30 St.	2		
	Losartan-Kalium "Actavis" 100 mg Filmtabl.	10 St.	-	C09CA01	01.01.2010
		30 St.	2		
	Metformin "Bluefish" 850 mg Filmtabl.	30 St.	2	A10BA02	01.01.2010
		100 St.	2		
	Metformin "Bluefish" 1000 mg Filmtabl.	20 St.	2	A10BA02	01.01.2010
		60 St.	2		
	Omeprazol "G.L." 10 mg Kaps.	28 St.	2	A02BC01	01.01.2010
	Omeprazol "G.L." 20 mg Kaps.	7 St.	-	A02BC01	01.01.2010
		14 St.	-		
		28 St.	-		
	Omeprazol "G.L." 40 mg Kaps.	14 St.	-	A02BC01	01.01.2010
		28 St.	-		
IND	OsvaRen 435 mg/235 mg Filmtabl. Dialyse-Zusatztherapie	180 St.	2	V03AE04	01.01.2010
	Risperidon "+Pharma" 1 mg Filmtabl.	10 St.	2	N05AX08	01.01.2010
		60 St.	-		
	Risperidon "+Pharma" 2 mg Filmtabl.	10 St.	2	N05AX08	01.01.2010
		60 St.	-		
	Risperidon "+Pharma" 3 mg Filmtabl.	10 St.	2	N05AX08	01.01.2010
		60 St.	-		
	Risperidon "+Pharma" 4 mg Filmtabl.	10 St.	2	N05AX08	01.01.2010
		60 St.	-		
	Ropinirol "Actavis" 0,25 mg Filmtabl.	21 St.	2	N04BC04	01.01.2010
	Ropinirol "Actavis" 0,5 mg Filmtabl.	21 St.	2	N04BC04	01.01.2010
	Ropinirol "Actavis" 1 mg Filmtabl.	21 St.	2	N04BC04	01.01.2010
	Ropinirol "Actavis" 2 mg Filmtabl.	21 St.	2	N04BC04	01.01.2010
		30 St.	-		
	Ropinirol "Actavis" 3 mg Filmtabl.	21 St.	2	N04BC04	01.01.2010
		30 St.	-		
	Ropinirol "Actavis" 4 mg Filmtabl.	21 St.	2	N04BC04	01.01.2010
		30 St.	-		
	Zanidip 20 mg Filmtabl.	28 St.	2	C08CA13	01.01.2010
	Zanipril 10 mg/10 mg Filmtabl.	28 St.	2	C09BB02	01.01.2010
	Zanipril 20 mg/10 mg Filmtabl.	28 St.	2	C09BB02	01.01.2010

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Cosaar 12,5 mg Filmtabl.	28 St.	2	C09CA01	01.01.2010
	Cosaar 50 mg Filmtabl.	28 St.	2	C09CA01	01.01.2010

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Amlodipin "1A Pharma" 7,5 mg Tabl. <i>Streichung der 10 St.-Pkg.</i>	30 St.	2	C08CA01	01.01.2010
	Amlodipin "Sandoz" 7,5 mg Tabl. <i>Streichung der 10 St.-Pkg.</i>	30 St.	2	C08CA01	01.01.2010
	Calmurid Salbe <i>Streichung der 30 g-Pkg.</i>	50 g	-	D02AE51	01.01.2010

60. Änderung des Erstattungskodex - EKO

	Clamoxyl 1 g Kau- u. Löstabl.	14 St.	-	J01CA04	01.01.2010
	<i>Streichung der 10 St.-Pkg.</i>				
F D	Fluconazol "Sandoz" 150 mg Kaps.	2 St.	-	J02AC01	01.01.2010
	<i>Streichung der 4 St.-Pkg.</i>				
	Glucose 5 % "Mayrhofer" Inf.lsg. 250 ml	1 St.	2	B05BA03	01.01.2010
	<i>Streichung der 10 St.-250 ml-Pkg., 1 St.-500 ml-Pkg. und 10 St.-500 ml-Pkg.</i>				
	Visken 5 mg Tabl.	50 St.	-	C07AA03	01.01.2010
	<i>Streichung der 20 St.-Pkg.</i>				

A4. Änderung der ATC-Codes von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
D K	Elidel 1 % Creme	15 g	-	D11AH02	01.01.2010
		30 g	2	<i>vormals</i> D11AX15	
D K	Protopic 0,03 % Salbe	10 g	2	D11AH01	01.01.2010
		30 g	2	<i>vormals</i> D11AX14	
D K	Protopic 0,1 % Salbe	10 g	2	D11AH01	01.01.2010
		30 g	2	<i>vormals</i> D11AX14	

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Bactrim forte "Roche" Tabl.	10 St.	2	J01EE01	01.01.2010
	<i>vormals Bactrim forte "Roche" Filmtabl.</i>				
	Citalopram "G.L." 10 mg Filmtabl.	14 St.	2	N06AB04	01.01.2010
	<i>vormals Eostar 10 mg Filmtabl.</i>	30 St.	-		
	Citalopram "G.L." 20 mg Filmtabl.	14 St.	2	N06AB04	01.01.2010
	<i>vormals Eostar 20 mg Filmtabl.</i>	30 St.	-		
	Citalopram "G.L." 40 mg Filmtabl.	14 St.	2	N06AB04	01.01.2010
	<i>vormals Eostar 40 mg Filmtabl.</i>	30 St.	-		
	Risperidon "easypharm" 1 mg Filmtabl.	20 St.		N05AX08	01.01.2010
	<i>vormals Rispel 1 mg Filmtabl.</i>	60 St.			
	Risperidon "easypharm" 2 mg Filmtabl.	20 St.		N05AX08	01.01.2010
	<i>vormals Rispel 2 mg Filmtabl.</i>	60 St.			
	Risperidon "easypharm" 3 mg Filmtabl.	20 St.		N05AX08	01.01.2010
	<i>vormals Rispel 3 mg Filmtabl.</i>	60 St.			
	Risperidon "easypharm" 4 mg Filmtabl.	20 St.		N05AX08	01.01.2010
	<i>vormals Rispel 4 mg Filmtabl.</i>	60 St.			

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	Aeromuc 100 mg Gran.	20 St.	2	R05CB01	01.01.2010
	Aeromuc 200 mg Gran.	20 St.	2	R05CB01	01.01.2010
	Agilan Retard Kaps.	20 St.	2	C01CA51	01.01.2010
		50 St.	-		
	Alucol Tabl.	40 St.	2	A02AD01	01.01.2010
		120 St.	-		
	Amiloretik Tabl.	20 St.	2	C03EA01	01.01.2010
		50 St.	-		
	Capozide mite Tabl.	30 St.	2	C09BA01	01.01.2010
	Carvedilol "Interpharm" 3,125 mg Tabl.	10 St.	2	C07AG02	01.01.2010
		30 St.	-		
	Carvedilol "Interpharm" 6,25 mg Tabl.	10 St.	2	C07AG02	01.01.2010
		30 St.	-		
	Carvedilol "Interpharm" 12,5 mg Tabl.	10 St.	2	C07AG02	01.01.2010
		30 St.	-		
	Carvedilol "Interpharm" 25 mg Tabl.	10 St.	2	C07AG02	01.01.2010
		30 St.	2		

60. Änderung des Erstattungskodex - EKO

	Deanxit forte Drag.	30 St.	2	N06CA02	01.01.2010
	Decentan 8 mg Tabl.	50 St.	2	N05AB03	01.01.2010
	Detemes Tropf.	15 ml	2	C04AE	01.01.2010
		<i>1 ml =</i>			
		<i>20 Tr.</i>			
		50 ml	-		
		<i>1 ml =</i>			
		<i>20 Tr.</i>			
	Dodesept farblos - Lsg. z. Hautdesinfektion	1 St.	2	D08AE06	01.01.2010
		<i>15 ml</i>			
		1 St.	-		
		<i>100 ml</i>			
	Ebefen 30 mg Tabl.	30 St.	2	L02BA01	01.01.2010
F14	Epanutin Susp. z. oralen Anwendung	125 ml	2	N03AB02	01.01.2010
IND	Estracomb TTS Depot-Pflaster bei schwerem klimakterischen Syndrom	8 St.	2	G03FB05	01.01.2010
	Exuracid Tabl.	30 St.	2	M04AA02	01.01.2010
	Farlital 250 mg Tabl.	40 St.	2	L02AB02	01.01.2010
U	Finasterid "Alternova" 5 mg Filmtabl.	28 St.	2	G04CB01	01.01.2010
	Gastrosil Amp.	5 St.	2	A03FA01	01.01.2010
	Glibenese 5 mg Tabl.	30 St.	2	A10BB07	01.01.2010
		100 St.	-		
	Gynoflor Vaginaltabl.	6 St.	2	G03CC06	01.01.2010
	Hydoftal 2,5 % Augentropf.	5 ml		S01CA03	01.01.2010
		<i>1 ml =</i>			
		<i>ca. 28 Tr.</i>			
	Indocid 50 mg Kaps.	30 St.	2	M01AB01	01.01.2010
		50 St.	2		
	Insuman Comb 15 - 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Patrone	5 St.	2	A10AD01	01.01.2010
		<i>3ml</i>			
	ISMN "Hexal" 20 mg Tabl.	20 St.	2	C01DA14	01.01.2010
		60 St.	-		
	Isoket Salbe	50 g	2	C01DA08	01.01.2010
	Isomack retard 120 mg Kaps.	30 St.	-	C01DA08	01.01.2010
		60 St.	-		
	Lorano 10 mg Tabl.	10 St.	2	R06AX13	01.01.2010
		30 St.	-		
	M-dolor retard 10 mg Kaps.	10 St.	2	N02AA01	01.01.2010
		30 St.	-		
	M-dolor retard 30 mg Kaps.	10 St.	2	N02AA01	01.01.2010
		30 St.	-		
	M-dolor retard 60 mg Kaps.	10 St.	2	N02AA01	01.01.2010
		30 St.	-		
	M-dolor retard 100 mg Kaps.	10 St.	2	N02AA01	01.01.2010
		30 St.	-		
	Metoprolol "Sandoz" 50 mg Tabl.	50 St.	-	C07AB02	01.01.2010
	Metoprolol "Sandoz" 100 mg Tabl.	50 St.	-	C07AB02	01.01.2010
	Mono Mack 20 mg Tabl.	20 St.	2	C01DA14	01.01.2010
		60 St.	-		
	Mono Mack 40 mg Tabl.	20 St.	2	C01DA14	01.01.2010
		60 St.	-		
	Mono Mack retard 50 mg Tabl.	30 St.	2	C01DA14	01.01.2010
	Nebivolol "Actavis" 5 mg Tabl.	20 St.	-	C07AB12	01.01.2010
		30 St.	2		
	Nebivolol "Stada" 5 mg Tabl.	10 St.	2	C07AB12	01.01.2010
		30 St.	2		
IND	Nemexin Filmtabl. Opiatentwöhnung	28 St.	-	N07BC	01.01.2010
	Novipek Kaps.	24 St.	-	R05CA10	01.01.2010

60. Änderung des Erstattungskodex - EKO

IND	Ondansetron "ratiopharm" 8 mg Filmtabl.	10 St.	-	A04AA01	01.01.2010
	Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie				
	Ossiplex retard Drag.	50 St.	-	A12CD51	01.01.2010
	Rifoldin 150 mg + INH Drag.	30 St.	2	J04AM02	01.01.2010
	Ringer-Lactat nach Hartmann "Mayrhofer" Inf.fl. 250 ml	1 St.	2	B05BB01	01.01.2010
	Ringer-Lactat nach Hartmann "Mayrhofer" Inf.fl. 500 ml	1 St.	2	B05BB01	01.01.2010
	Risperidon "Interpharm" 1 mg Filmtabl.	20 St.	-	N05AX08	01.01.2010
		60 St.	-		
	Risperidon "Interpharm" 2 mg Filmtabl.	20 St.	-	N05AX08	01.01.2010
		60 St.	-		
	Risperidon "Interpharm" 3 mg Filmtabl.	20 St.	-	N05AX08	01.01.2010
		60 St.	-		
	Risperidon "Interpharm" 4 mg Filmtabl.	20 St.	-	N05AX08	01.01.2010
		60 St.	-		
	Risperidon "Interpharm" 6 mg Filmtabl.	20 St.	-	N05AX08	01.01.2010
		60 St.	-		
	SAB simplex Tropf.	30 ml	2	A03AX13	01.01.2010
		<i>1 ml = 25 Tr.</i>			
	Sermion 10 mg Drag.	20 St.	2	C04AE02	01.01.2010
		50 St.	2		
	Solubitrat tassenfertiger Tee	30 g	2	G04BX	01.01.2010
	Sucralbene 1 g Tabl.	50 St.	2	A02BX02	01.01.2010
	Tamoxifen "Arcana" 40 mg Tabl.	30 St.	2	L02BA01	01.01.2010
SG	Temgesic 1 ml Amp.	5 St.	2	N02AE01	01.01.2010
	Terazosin "1A Pharma" 5 mg Tabl.	10 St.	2	G04CA03	01.01.2010
		30 St.	2		
	Terazosin "Arcana" 2 mg Tabl.	28 St.	2	C02CA	01.01.2010
	Terazosin "Arcana" 5 mg Tabl.	28 St.	2	C02CA	01.01.2010
	Terazosin "Hexal" 5 mg Tabl.	10 St.	2	C02CA	01.01.2010
		30 St.	2		
	Unichol Drag.	50 St.	-	A05AX02	01.01.2010

B. Gelber Bereich des Erstattungskodex

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Iressa 250 mg Filmtabl.	30 St.	-	L01XE02	01.01.2010
Bei erwachsenen PatientInnen mit lokal fortgeschrittenem oder metastasiertem, nicht-kleinzelligen Lungenkarzinom (NSCLC) mit aktivierenden Mutationen der EGFR-TK (epidermal growth factor receptor-tyrosine kinase). Nachweis einer aktivierenden Mutation der EGFR-TK mit einer validierten Testmethode. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum.				

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
L6 Replagal 1 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.	1 St.	-	A16AB03	01.01.2010
<i>Streichung der 1 ml- 1 St.-Pkg.</i>	4 St.	-		
- Die Kostenübernahme kommt nur bei Patienten mit gesicherter Diagnose eines Morbus Fabry (alpha-Galaktosidase A-Mangel) in Frage.				
- Die Erstverordnung darf nur durch ein auf hereditäre Stoffwechselerkrankungen spezialisiertes Zentrum oder einem Facharzt mit Erfahrung auf dem Gebiet von hereditären Stoffwechselerkrankungen erfolgen.				
- Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch das o.a. Zentrum oder den o.a. Facharzt durchzuführen.				
- Replagal 1 mg/ml Konz. z. Herstellung e. Infusionslsg. eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).				

60. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Vfend 50 mg Filmtabl. <i>Streichung der 30 St.-Pkg.</i> Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation: - invasive Aspergillose; - Fluconazol-resistente schwere invasive Candida-Infektion; - Scedosporium- und Fusarium-Infektionen;	10 St.	-	J02AC03	01.01.2010
--	--------	---	---------	------------

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Physiolog. Kochsalzlg. "Fresenius" Plastikinf.fl. 250 ml <i>vormals Physiolog. Kochsalzlg. "Fresenius" freeflex 250 ml (Packmitteländerung)</i> Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.	10 St.	-	B05BB01	01.01.2010
Physiolog. Kochsalzlg. "Fresenius" Plastikinf.fl. 500 ml <i>vormals Physiolog. Kochsalzlg. "Fresenius" freeflex 500 ml (Packmitteländerung)</i> Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.	10 St.	-	B05BB01	01.01.2010

B4. Änderung der ATC-Codes von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten::

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Efient 5 mg Filmtabl. Zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS) bei PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt oder ST-Strecken-Hebungsinfarkt) mit primärer oder verzögerter perkutaner Koronarintervention (PCI) für maximal zwölf Monate.	28 St.	2	B01AC22 <i>vormals</i> B01AC	01.01.2010
Efient 10 mg Filmtabl. Zur Prävention atherothrombotischer Ereignisse in Kombination mit Acetylsalicylsäure (ASS) bei PatientInnen mit akutem Koronarsyndrom (instabile Angina pectoris, Nicht-ST-Strecken-Hebungsinfarkt oder ST-Strecken-Hebungsinfarkt) mit primärer oder verzögerter perkutaner Koronarintervention (PCI) für maximal zwölf Monate.	28 St.	2	B01AC22 <i>vormals</i> B01AC	01.01.2010

B5. Streichung von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Fosrenol 250 mg Kautabl. Hyperphosphataemie bei erwachsenen Dialysepatienten ab 18 Jahren, wenn frei verschreibbare Therapialternativen versagt haben bzw. kontraindiziert sind.	90 St.	-	V03AE03	01.01.2010
Glucose 5 % "Medipharm" Inf.lsg. 500 ml Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.	10 St.	2	B05BA03	01.01.2010
NeoRecormon 1.000 IE Inj.lsg. in Fertigspr. - Symptomatische Anämie bei chronischer Niereninsuffizienz mit Ausgangs-Hb kleiner 10 g/dl. - Zielbereich: Hb-Wert zwischen 10 und 12 g/dl - Nach Therapiebeginn und nach jeder Dosisänderung kurzfristige Hb-Kontrollen bis zur Stabilisierung des Hb, danach mindestens zweiwöchentliche Hb-Kontrollen. - Hämoglobinwerte über 12 g/dl sind zu vermeiden. - Für Patienten, bei denen es in irgendeinem 2-Wochen-Zeitraum zu einem Hb-Anstieg größer 1 g/dl kommt, bestehen erhöhte Sicherheitsbedenken. - Cave: Auslagerung aus dem intramuralen Bereich (Dialyseabkommen!)	6 St.	-	B03XA01	01.01.2010
NovoSeven 60 kIE (1,2 mg) Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborene Hämophilie (Hämophilie A) und erworbene Hemmkörper gegen Blutgerinnungsfaktor VIII oder IX. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.	1 St.	-	B02BD08	01.01.2010

60. Änderung des Erstattungskodex - EKO

NovoSeven 120 kIE (2,4 mg) Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	1 St.	-	B02BD08	01.01.2010
Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborene Hämophilie (Hämophilie A) und erworbene Hemmkörper gegen Blutgerinnungsfaktor VIII oder IX. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.				
NovoSeven 240 kIE (4,8 mg) Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	1 St.	-	B02BD08	01.01.2010
Eine Kostenübernahme ist möglich in den Indikationen angeborene Hämophilie (Hämophilie A) und erworbene Hemmkörper gegen Blutgerinnungsfaktor VIII oder IX. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.				
Recombinante Antihämophilie Faktor 250 I.E.	1 St.	-	B02BD02	01.01.2010
Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.				
Recombinante Antihämophilie Faktor 500 I.E.	1 St.	-	B02BD02	01.01.2010
Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.				
Recombinante Antihämophilie Faktor 1000 I.E.	1 St.	-	B02BD02	01.01.2010
Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation angeborener Faktor VIII Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.				
Retrovir 100 mg Kaps.	100 St.	-	J05AF01	01.01.2010
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.				
Retrovir 250 mg Kaps.	40 St.	-	J05AF01	01.01.2010
In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.				
Ringer-Lactat nach Hartmann "Mayrhofer" Inf.fl. 250 ml	10 St.	-	B05BB01	01.01.2010
Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.				
Ringer-Lactat nach Hartmann "Mayrhofer" Inf.fl. 500 ml	10 St.	-	B05BB01	01.01.2010
Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.				
Ringer-Lactat nach Hartmann "Mayrhofer" Inf.fl. 1000 ml	6 St.	-	B05BB01	01.01.2010
Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.				
Sandoglobulin Liquid 120 mg/ml Inf.lsg.	6 g 50 ml 12 g 100 ml		J06BA02	01.01.2010
Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründetem Einzelfall möglich.				

C. Roter Bereich des Erstattungskodex

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Piridoglim 4 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	20.11.2009
Piridoglim 6 mg Tabl.	30 St.	A10BB12	20.11.2009
Lotemax 0,5 % Augentropfensusp.	5 ml	S01BA14	20.11.2009
Levocetirizin "Stada" 5 mg Filmtabl.	10 St.	R06AE09	24.11.2009
	30 St.		
Simponi 50 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr.	1 St.	L04AB06	26.11.2009
Simponi 50 mg Inj.lsg. in vorgefülltem Injektor	1 St.	L04AB06	26.11.2009
Carvedilol "ratiopharm" 6,25 mg Filmtabl.	10 St.	C07AG02	27.11.2009
	30 St.		
Quetiapin "easypharm" 100 mg Filmtabl.	30 St.	N05AH04	30.11.2009
	60 St.		
	90 St.		

60. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Quetiapin "easypharm" 150 mg Filmtabl.	30 St.	N05AH04	30.11.2009
	60 St.		
Exforge HCT 5 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 St.	C09DX01	01.12.2009
Exforge HCT 10 mg/160 mg/12,5 mg Filmtabl.	28 St.	C09DX01	01.12.2009
Exforge HCT 5 mg/160 mg/25 mg Filmtabl.	28 St.	C09DX01	01.12.2009
Exforge HCT 10 mg/160 mg/25 mg Filmtabl.	28 St.	C09DX01	01.12.2009
Salbutamol "Sandoz" 100 mcg/Dosis Druckgasinhal.	1 St.	R03AC02	01.12.2009
Sifrol 0,26 mg Retardtabl.	10 St.	N04BC05	01.12.2009
Sifrol 0,52 mg Retardtabl.	10 St.	N04BC05	01.12.2009
	30 St.		
Sifrol 1,05 mg Retardtabl.	10 St.	N04BC05	01.12.2009
	30 St.		
Sifrol 2,1 mg Retardtabl.	10 St.	N04BC05	01.12.2009
	30 St.		
Sifrol 3,15 mg Retardtabl.	30 St.	N04BC05	01.12.2009
Xatral UNO 10 mg Retardtabl.	10 St.	G04CA01	02.12.2009
	30 St.		
Victoza 6 mg/ml Inj.lsg. in einem Fertigpen	2 St.	A10BX07	03.12.2009
Advagraf 3 mg Hartkaps., retardiert	30 St.	L04AD02	07.12.2009
Valaciclovir "Stada" 500 mg Filmtabl.	10 St.	J05AB11	07.12.2009
	30 St.		
	42 St.		
Valaciclovir "Stada" 1000 mg Filmtabl.	21 St.	J05AB11	07.12.2009
Levocetiricin "Hexal" 5 mg Filmtabl.	10 St.	R06AE09	10.12.2009
	30 St.		
Quetiapin "easypharm" 25 mg Filmtabl.	6 St.	N05AH04	10.12.2009
	60 St.		
Quetiapin "easypharm" 200 mg Filmtabl.	30 St.	N05AH04	10.12.2009
	60 St.		
Quetiapin "easypharm" 300 mg Filmtabl.	30 St.	N05AH04	10.12.2009
	60 St.		
Paroxetin "+Pharma" 20 mg Filmtabl.	10 St.	N06AB05	11.12.2009
	30 St.		
Paroxetin "Genericon" 20 mg Filmtabl.	10 St.	N06AB05	11.12.2009
	30 St.		
Carvedilol "ratiopharm" 12,5 mg Filmtabl.	10 St.	C07AG02	15.12.2009
	30 St.		
Carvedilol "ratiopharm" 25 mg Filmtabl.	10 St.	C07AG02	15.12.2009
	30 St.		
Fentanyl "1A Pharma" 37,5 mcg transderm. Matrixpflaster	5 St.	N02AB03	16.12.2009
Fentanyl "1A Pharma" 150 mcg transderm. Matrixpflaster	5 St.	N02AB03	16.12.2009
Fentanyl "Hexal" 37,5 mcg/h transdermales Matrixpflaster	5 St.	N02AB03	16.12.2009
Fentanyl "Hexal" 150 mcg/h transdermales Matrixpflaster	5 St.	N02AB03	16.12.2009
Metotens 47,5 mg Retardtabl.	30 St.	C07AB02	01.01.2010
Metotens 95 mg Retardtabl.	30 St.	C07AB02	01.01.2010

C2. Änderung der Bezeichnung von im Roten Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Clopidogrel "Genericon" 75 mg Filmtabl.	20 St.	B01AC04	01.01.2010
<i>vormals Clopithan 75 mg Filmtabl.</i>	30 St.		

C3. Streichung von im Roten Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Erypo 30.000 IE/0,75 ml Fertigspr.	4 St.	B03XA01	23.11.2009
Calciumacetat "Medice" 500 mg Filmtabl.	500 St.	V03AE	07.12.2009
Calciumacetat "Medice" 700 mg Filmtabl.	500 St.	V03AE	07.12.2009

60. Änderung des Erstattungskodex - EKO

D. Streichung von im Erstattungskodex angeführten Stoffen für Magistrale Zubereitungen:

Stoffe	mit Wirkung vom
Balsamum canadense	01.01.2010
Balsamum Styrax liquidus	01.01.2010
Lecithinum ex ovo	01.01.2010
Allii sativi tinctura	01.01.2010
Mel	01.01.2010
Mel depuratum	01.01.2010

*

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 Bactrim forte "Roche" Tabl. (*vormals Bactrim forte "Roche" Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 22.04.2009, GZ 125.579-01-09-LCM.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Citalopram "G.L." 10 mg Filmtabl. (*vormals Eostar 10 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 28.10.2009, GZ 946.770-04-09-LCM.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Citalopram "G.L." 20 mg Filmtabl. (*vormals Eostar 20 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 28.10.2009, GZ 946.769-05-09-LCM.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Citalopram "G.L." 40 mg Filmtabl. (*vormals Eostar 40 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 28.10.2009, GZ 946.768-05-09-LCM.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Risperidon "easypharm" 1 mg Filmtabl. (*vormals Rispel 1 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Schreibens des Medicines Evaluation Board, Den Haag, vom 18.11.2009.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Risperidon "easypharm" 2 mg Filmtabl. (*vormals Rispel 2 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Schreibens des Medicines Evaluation Board, Den Haag, vom 18.11.2009.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Risperidon "easypharm" 3 mg Filmtabl. (*vormals Rispel 3 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Schreibens des Medicines Evaluation Board, Den Haag, vom 18.11.2009.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Risperidon "easypharm" 4 mg Filmtabl. (*vormals Rispel 4 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Schreibens des Medicines Evaluation Board, Den Haag, vom 18.11.2009.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Clopidogrel "Genericon" 75 mg Filmtabl. (*vormals Clopithan 75 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund der Mitteilung der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit GmbH (AGES) vom 24.11.2009.

Die Arzneispezialitäten sind gemäß § 31 Abs 3 Z 12 ASVG nach dem anatomisch-therapeutisch-chemischen Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation (ATC-Code) zu ordnen. Die Änderung der ATC-Codes erfolgte auf Grund der aktuellen Substanzklassifikation.

Die Streichungen der Arzneispezialitäten Aeromuc 100 mg Gran., Aeromuc 200 mg Gran., Agilan Retard Kaps., Alucol Tabl., Amiloretik Tabl., Amlodipin "1A Pharma" 7,5 mg Tabl. 10 St., Amlodipin "Sandoz" 7,5 mg Tabl. 10 St., Capozide mite Tabl., Carvedilol "Interpharm" 3,125 mg Tabl., Carvedilol "Interpharm" 6,25 mg Tabl., Carvedilol "Interpharm" 12,5 mg Tabl., Carvedilol "Interpharm" 25 mg Tabl., Clamoxyl 1 g Kau- u. Löstabl. 10 St., Deanxit forte Drag., Decentan 8 mg Tabl., Detemes Tropf., Dodesept farblos – Lsg. z. Hautdesinfektion, Ebefen 30 mg Tabl., Epanutin Susp. z. oralen Anwendung, Exuracid Tabl., Farlutal 250 mg Tabl., Finasterid "Alternova" 5 mg Filmtabl., Fluconazol "Sandoz" 150 mg Kaps. 4 St., Gastrosil Amp., Glibenese 5 mg Tabl., Glucose 5 % "Mayrhofer" Inf.lsg. 250 ml 10 St., Glucose 5 % "Mayrhofer" Inf.lsg. 500 ml, Glucose 5 % "Medipharm" Inf.lsg. 500 ml., Hydoftal 2,5 % Augentropf., Indocid 50 mg Kaps., Insuman Comb 15 – 100 IE/ml Injektionssusp. in einer Patrone, ISMN "Hexal" 20 mg Tabl., Isoket Salbe, Isomack retard 120 mg Kaps., Lorano 10 mg Tabl., M-dolor retard 10 mg Kaps., M-dolor retard 30 mg Kaps., M-dolor retard 60 mg Kaps., M-dolor retard 100 mg Kaps., Metoprolol "Sandoz" 50 mg Tabl., Metoprolol "Sandoz" 100 mg Tabl., Mono Mack 20 mg Tabl., Mono Mack 40 mg Tabl., Mono Mack retard 50 mg Tabl., Nebivolol "Actavis" 5 mg Tabl., Nebivolol "Stada" 5 mg Tabl., Nemexin Filmtabl., Novipek Kaps., NeoRecormon 1.000 IE Inj.lsg. in Fertigspr., NovoSeven 60 kIE (1,2 mg) Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg., NovoSeven 120 kIE (2,4 mg) Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg., NovoSeven 240 kIE (4,8 mg) Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg., Ondansetron „ratiopharm“ 8 mg Filmtabl., Ossiplex retard Drag., Recombinate Antihämophilie Faktor 250 I.E., Recombinate Antihämophilie Faktor 500 I.E., Recombinate Antihämophilie Faktor 1000 I.E., Replagal 1 mg/ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg. 1 St. 1ml, Retrovir 100 mg Kaps., Retrovir 250 mg Kaps., Rifoldin 150 mg + INH Drag., Ringer-Lactat nach Hartmann "Mayrhofer" Inf.fl. 250 ml, Ringer-Lactat nach Hartmann "Mayrhofer" Inf.fl. 500 ml, Ringer-Lactat nach Hartmann "Mayrhofer" Inf.fl. 1000 ml, Risperidon "Interpharm" 1 mg Filmtabl., Risperidon "Interpharm" 2 mg Filmtabl., Risperidon "Interpharm" 3 mg Filmtabl., Risperidon "Interpharm" 4 mg Filmtabl., Risperidon "Interpharm" 6 mg Filmtabl., Sandoglobulin Liquid 120 mg/ml Inf.lsg., Sermion 10 mg Drag., Solubitrat tassenfertiger Tee, Sucralbene 1 g Tabl., Tamoxifen "Arcana" 40 mg Tabl., Temgesic 1 ml Amp., Terazosin "1A Pharma" 5 mg Tabl., Terazosin "Arcana"

60. Änderung des Erstattungskodex - EKO

2 mg Tabl., Terazosin "Arcana" 5 mg Tabl., Terazosin "Hexal" 5 mg Tabl., Unichol Drag., Vfend 50 mg Filmtabl. 30 St. und Viskan 5 mg Tabl. 20 St. erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes vom 21.10.2009 sowie 18.11.2009 gemäß § 38 Abs. 3 VO-EKO wegen Nichtlieferfähigkeit.

Die Streichung der Arzneispezialität Erypo 30.000 IE/0,75 ml Fertigspr. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte auf Grund der Zurückziehung der Beschwerde an die Unabhängige Heilmittelkommission durch das vertriebsberechtigte Unternehmen.

Die Streichung der Arzneispezialitäten Calciumacetat "Medice" 500 mg Filmtabl. 500 St. und Calciumacetat "Medice" 700 mg Filmtabl. 500 St. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Modifikation des Antrages (Zurückziehung der 500 St.-Packung) des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex.

Die Streichung der magistralen Zubereitungen Balsamum canadense, Balsamum Styrax liquidus, Lecithinum ex ovo, Allii sativi tinctura, Mel und Mel depuratum erfolgte auf Grund des Wegfalles der vorgenannten Produkte aus der Arzneitaxe.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 22.10.2009 und 19.11.2009.

Für den Hauptverband:**Klein****Schelling**