

**Amtliche Verlautbarung der österreichischen Sozialversicherung im Internet: [www.avsv.at](http://www.avsv.at)**

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

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

**61. Änderung des Erstattungskodex**

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 124/2009, 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),
- 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.
- 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.
- Au Facharzt für Augenheilkunde  
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, = Eine Langzeitgenehmigung ist für die als Nummer angegebenen Monate möglich (z.B. L3 → Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich, L4 → Langzeitbewilligung für 4 Monate möglich)
- L4,
- L5,
- ...

**A. Grüner Bereich des Erstattungskodex**

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Brimonidin "Arcana" 2 mg/ml Augentropf.</b>	1 St. 5 ml 1 ml = 33 Tr.	2	S01EA05	01.02.2010
IND	<b>Clogrelhexal 75 mg Filmtabl.</b> Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist	10 St. 30 St.	- 2	B01AC04	01.02.2010
	<b>Fosinopril "Actavis" 10 mg Tabl.</b>	10 St. 30 St.	2 2	C09AA09	01.02.2010
	<b>Fosinopril "Actavis" 20 mg Tabl.</b>	10 St. 30 St.	2 2	C09AA09	01.02.2010
Au	<b>Ganfort 300 mcg/ml + 5 mg/ml Augentropf.</b>	1 St. 3 ml 1 ml = 35 Tr.	2	S01ED51	01.02.2010

## 61. Änderung des Erstattungskodex - EKO

<b>Lansoprazol "+Pharma" 15 mg magensaftresistente Kaps.</b>	14 St.	-	A02BC03	01.02.2010
	30 St.	2		
<b>Lansoprazol "+Pharma" 30 mg magensaftresistente Kaps.</b>	7 St.	-	A02BC03	01.02.2010
	14 St.	-		
	30 St.	-		
<b>Lansoprazol "Genericon" 15 mg magensaftresistente Kaps.</b>	14 St.	-	A02BC03	01.02.2010
	30 St.	2		
<b>Lansoprazol "Genericon" 30 mg magensaftresistente Kaps.</b>	7 St.	-	A02BC03	01.02.2010
	14 St.	-		
	30 St.	-		
<b>Lorano 10 mg Schmelztabl.</b>	10 St.	2	R06AX13	01.02.2010
	30 St.	-		
<b>Paroxetin "easypharm" 20 mg Filmtabl.</b>	10 St.	2	N06AB05	01.02.2010
	30 St.	-		
<b>Topilex 25 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topilex 50 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topilex 100 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topilex 200 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "1A Pharma" 25 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "1A Pharma" 50 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "1A Pharma" 100 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "1A Pharma" 200 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Arcana" 25 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Arcana" 50 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Arcana" 100 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Arcana" 200 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "G.L." 25 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "G.L." 50 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "G.L." 100 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "G.L." 200 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "ratiopharm" 15 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "ratiopharm" 25 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "ratiopharm" 50 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "ratiopharm" 100 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "ratiopharm" 200 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Sandoz" 25 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Sandoz" 50 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Sandoz" 100 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Sandoz" 200 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Stada" 25 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Stada" 50 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Stada" 100 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010
<b>Topiramat "Stada" 200 mg Filmtabl.</b>	60 St.	2	N03AX11	01.02.2010

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	<b>Blopress Plus 8 mg/12,5 mg Tabl.</b> wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden <i>vormals Blopress 8 mg Plus Tabl.</i>	28 St.	2	C09DA06	01.02.2010
IND	<b>Blopress Plus 16 mg/12,5 mg Tabl.</b> wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden <i>vormals Blopress 16 mg Plus Tabl.</i>	28 St.	2	C09DA06	01.02.2010
IND	<b>Bondronat 6 mg Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.</b> osteolytische Knochenprozesse neoplastischer Genese (Mammakarzinom) <i>vormals Bondronat 6 mg/6 ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.</i>	1 St.	2	M05BA06	01.02.2010
IND	<b>Lodronat 520 mg Filmtabl.</b> osteolytische Knochenprozesse neoplast. Genese <i>vormals Lodronat Filmtabl.</i>	30 St.	2	M05BA02	01.02.2010

## 61. Änderung des Erstattungskodex - EKO

**A3. Streichung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Agaffin Drag.</b>	14 St.	2	A06AB08	13.01.2010
	<b>Dolo Neurobion Kaps.</b>	30 St.	2	M01AB55	13.01.2010
		50 St.	-		
	<b>Munobal retard 5 mg Filmtabl.</b>	28 St.	2	C08CA02	13.01.2010
F14	<b>Erythromycin "Genericon" 200 mg/5 ml Plv. f. orale Susp.</b>	80 ml	2	J01FA01	01.02.2010
		1 ML = 5 ml			
F14	<b>Erythromycin "Genericon" 400 mg/5 ml Plv. f. orale Susp.</b>	80 ml	2	J01FA01	01.02.2010
		1 ML = 5 ml			
IND	<b>Glucose 5 % "Fresenius" Inf.lsg. freeflex 500 ml</b> nicht aufschiebbare (Sofort-)Therapie bei akutem Geschehen; Chemotherapie; terminale Karzinombehandlung	1 St.	2	B05BA03	01.02.2010
	<b>PentoxiMed retard 600 mg Filmtabl.</b>	20 St.	2	C04AD03	01.02.2010
		50 St.	-		

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Enbrel 50 mg Inj.lsg. im Fertigpen</b>	4 St.	-	L04AB01	01.02.2010
	<p>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 FachärztInnen mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>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 FachärztInnen mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>3. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch FachärztInnen mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>4. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikationen von systemischen Therapien wie Cyclosporin, Methotrexat oder PUVA, in einer Dosierung von maximal 50 mg pro Woche. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch DermatologInnen.</p>				
L6	<b>Pelzont 1000 mg/20 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>	28 St.	-	C10AD52	01.02.2010
		56 St.	-		
	<p>Bei PatientInnen mit kombinierter gemischter Dyslipidämie, für die eine Behandlung mit retardierter Nicotinsäure (ATC-Code C10AD02) wegen Unverträglichkeit ungeeignet ist, in Kombination mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen), wenn trotz bestehender Statin-Monotherapie die Werte für HDL-Cholesterin unter einem Schwellenwert von 45 mg/dl (bei Männern) bzw. 50 mg/dl (bei Frauen) liegen bzw. als Monotherapie bei nachgewiesener und dokumentierter Unverträglichkeit von Therapiealternativen aus dem Grünen und Gelben Bereich (Statine ATC-Code C10AA, Fibrate ATC-Code C10AB). Pelzont eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>				
	<b>Toctino 10 mg Weichkaps.</b>	30 St.	-	D11AX19	01.02.2010
	<p>Bei Erwachsenen mit schwerem chronischen Handekzem, das überwiegend hyperkeratotische Eigenschaften aufweist und auf eine Lokalthherapie (z.B. Behandlung mit potenten topischen Corticosteroiden) nicht anspricht.</p> <p>Eine Schwangerschaft ist unbedingt auszuschließen (siehe dazu Fachinformation Punkt 4.4). Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch DermatologInnen, die Erfahrung in der Anwendung von systemischen Retinoiden haben.</p> <p>Je nach Ansprechen, dauert ein Behandlungszyklus mit Toctino normalerweise 12 bis 24 Wochen. Bei PatientInnen, die nach den ersten 12 Wochen kein oder nur geringes Ansprechen zeigen, sollte ein Abbruch der Therapie in Betracht gezogen werden.</p>				

61. Änderung des Erstattungskodex - EKO

**Toctino 30 mg Weichkaps.** 30 St. - D11AX19 01.02.2010  
 Bei Erwachsenen mit schwerem chronischen Handekzem, das überwiegend hyperkeratotische Eigenschaften aufweist und auf eine Lokalthherapie (z.B. Behandlung mit potenten topischen Corticosteroiden) nicht anspricht.

Eine Schwangerschaft ist unbedingt auszuschließen (siehe dazu Fachinformation Punkt 4.4).  
 Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch DermatologInnen, die Erfahrung in der Anwendung von systemischen Retinoiden haben.

Je nach Ansprechen, dauert ein Behandlungszyklus mit Toctino normalerweise 12 bis 24 Wochen. Bei PatientInnen, die nach den ersten 12 Wochen kein oder nur geringes Ansprechen zeigen, sollte ein Abbruch der Therapie in Betracht gezogen werden.

L6 **Tredaptive 1000 mg/20 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung** 28 St. - C10AD52 01.02.2010  
 56 St. -  
 Bei PatientInnen mit kombinierter gemischter Dyslipidämie, für die eine Behandlung mit retardierter Nicotinsäure (ATC-Code C10AD02) wegen Unverträglichkeit ungeeignet ist, in Kombination mit HMG-CoA-Reduktase-Hemmern (Statinen), wenn trotz bestehender Statin-Monotherapie die Werte für HDL-Cholesterin unter einem Schwellenwert von 45 mg/dl (bei Männern) bzw. 50 mg/dl (bei Frauen) liegen bzw. als Monotherapie bei nachgewiesener und dokumentierter Unverträglichkeit von Therapiealternativen aus dem Grünen und Gelben Bereich (Statine ATC-Code C10AA, Fibrate ATC-Code C10AB).  
 Tredaptive eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Rebif Starterpackung</b>	2 St.	-	L03AB07	01.02.2010
	<i>Aufnahme einer zusätzlichen Packungsgröße (2 St.)</i>	12 St.	-		
	Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden wird, in der Indikation: Schubförmig remittierende MS: Kriterien bei Ersteinstellung: - Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS kleiner gleich 5,5. - Alter 18 - 50 Jahre Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum				
L6	<b>Rebif 22 mcg Inj.lsg.</b>	4 St.	-	L03AB07	01.02.2010
	<i>Aufnahme einer zusätzlichen Packungsgröße (4 St.)</i>	3 x 22 mcg/ Patrone 12 St.	-		
	Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden wird, in der Indikation: Schubförmig remittierende MS: Kriterien bei Ersteinstellung: - Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS kleiner gleich 5,5. - Alter 18 - 50 Jahre Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum				
L6	<b>Rebif 44 mcg Inj.lsg.</b>	4 St.	-	L03AB07	01.02.2010
	<i>Aufnahme einer zusätzlichen Packungsgröße (4 St.)</i>	3 x 44 mcg/ Patrone 12 St.	-		
	Eine Kostenübernahme ist möglich, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden wird, in der Indikation: Schubförmig remittierende MS: Kriterien bei Ersteinstellung: - Zwei Schübe innerhalb der letzten zwei Jahre und EDSS kleiner gleich 5,5. - Alter 18 - 50 Jahre Diagnosestellung, Verordnung, Einstellung, Therapiekontrolle und Dokumentation durch ein MS-Zentrum				

## 61. Änderung des Erstattungskodex - EKO

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Bonviva 3 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b> <i>vormals Bonviva 3 mg/3 ml Inj.lsg. in einer Fertigspr.</i>	1 St. 3 ml	-	M05BA06	01.02.2010
	Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener oder nach osteoporotischer Fraktur), wenn orale Bisphosphonate (ATC-Code M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) nicht verwendet werden können. Langzeitbehandlung der Osteoporose (Knochendichte liegt mehr als 2,5 Standardabweichungen unter dem Durchschnittswert junger Erwachsener oder nach osteoporotischer Fraktur), wenn orale Bisphosphonate (ATC-Code M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) nicht verwendet werden können.				
	<b>Fuzeon 90 mg/ml Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.</b> <i>vormals Fuzeon 90 mg/ml Plv. z. Herst. einer Inj.lsg.</i>	60 St.	-	J05AX07	01.02.2010
	Eine Kostenübernahme ist möglich bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren als Reservemittel mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei Versagen herkömmlicher Kombinationstherapien. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen. Eine Kostenübernahme ist möglich bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab sechs Jahren als Reservemittel mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei Versagen herkömmlicher Kombinationstherapien. Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.				
L12	<b>Pulmozyme 2500 E/2,5 ml Inhalationslsg.</b> <i>vormals Pulmozyme "Roche" Inhalationslsg.</i>	30 St.	-	R05CB13	01.02.2010
	Eine Kostenübernahme ist möglich bei Mucoviszidose nach Erstverordnung durch eine Spezialambulanz.				

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

	Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Cimzia 200 mg Inj.lsg.</b>	2 St.	L04AB05	16.12.2009
	<b>Neupro 1 mg/24h transderm. Pfl.</b>	7 St. 28 St.	N04BC09	16.12.2009
	<b>Neupro 3 mg/24h transderm. Pfl.</b>	7 St. 28 St.	N04BC09	16.12.2009
	<b>Losartan "Krka" 25 mg Filmtabl.</b>	10 St. 30 St.	C09CA01	17.12.2009
	<b>Losartan "Krka" 50 mg Filmtabl.</b>	10 St. 30 St. 60 St.	C09CA01	17.12.2009
	<b>Losartan "Krka" 100 mg Filmtabl.</b>	10 St. 30 St.	C09CA01	17.12.2009
	<b>Quetiapin "Actavis" 25 mg Filmtabl.</b>	6 St. 60 St.	N05AH04	18.12.2009
	<b>Quetiapin "Actavis" 100 mg Filmtabl.</b>	10 St. 60 St. 90 St.	N05AH04	18.12.2009
	<b>Quetiapin "Actavis" 150 mg Filmtabl.</b>	10 St. 60 St.	N05AH04	18.12.2009
	<b>Quetiapin "Actavis" 200 mg Filmtabl.</b>	10 St. 60 St.	N05AH04	18.12.2009
	<b>Quetiapin "Actavis" 300 mg Filmtabl.</b>	10 St. 60 St.	N05AH04	18.12.2009
	<b>SetraPel 100 mg Filmtabl.</b>	10 St. 30 St.	N06AB06	18.12.2009
	<b>Topiramate "easypharm" 50 mg Filmtabl.</b>	60 St.	N03AX11	18.12.2009
	<b>Topiramate "easypharm" 100 mg Filmtabl.</b>	60 St.	N03AX11	18.12.2009
	<b>Venlafaxin "easypharm" ER 75 mg Hartkaps.</b>	10 St. 30 St.	N06AX16	18.12.2009
	<b>Venlafaxin "easypharm" ER 150 mg Hartkaps.</b>	10 St. 30 St.	N06AX16	18.12.2009

## 61. Änderung des Erstattungskodex - EKO

<b>Cosopt sine 20 mg/ml + 5 mg/ml Augentropf. in Einzeldosisbehältnis</b>	60 St.	S01ED51	21.12.2009
<b>Fluvastatin "Actavis" 40 mg Kaps.</b>	10 St.	C10AA04	21.12.2009
	30 St.		
<b>Ilaris 150 mg Plv. zur Herst. einer Inj.lsg.</b>	1 St.	L04AC08	21.12.2009
<b>Valaciclovir "Bluefish" 500 mg Filmtabl.</b>	10 St.	J05AB11	21.12.2009
	30 St.		
	42 St.		
<b>Renvela 2,4 g Plv. zur Herst. einer Susp. z. Einnehmen</b>	60 St.	V03AE02	23.12.2009
<b>Renvela 800 mg Filmtabl.</b>	180 St.	V03AE02	23.12.2009
<b>Rupafin 10 mg Tabl.</b>	10 St.	R06AX28	23.12.2009
	30 St.		
<b>Topiramate "easypharm" 25 mg Filmtabl.</b>	60 St.	N03AX11	23.12.2009
<b>Eporatio 1.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	6 St.	B03XA01	30.12.2009
<b>Eporatio 2.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	6 St.	B03XA01	30.12.2009
<b>Eporatio 3.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	6 St.	B03XA01	31.12.2009
<b>Eporatio 4.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	6 St.	B03XA01	30.12.2009
<b>Eporatio 5.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	6 St.	B03XA01	31.12.2009
<b>Eporatio 10.000 IE/1 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	6 St.	B03XA01	31.12.2009
<b>Eporatio 20.000 IE/1 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	6 St.	B03XA01	31.12.2009
<b>Eporatio 30.000 IE/1 ml Inj.lsg. in Fertigspr.</b>	4 St.	B03XA01	31.12.2009
<b>Levocetirizin "Actavis" 5 mg Filmtabl.</b>	10 St.	R06AE09	01.01.2010
	30 St.		
<b>Valaciclovir "Actavis" 500 mg Filmtabl.</b>	10 St.	J05AB11	01.01.2010
	20 St.		
	30 St.		
	42 St.		
	60 St.		
<b>Valaciclovir "Actavis" 1000 mg Filmtabl.</b>	21 St.	J05AB11	01.01.2010
<b>Viropel 500 mg Filmtabl.</b>	10 St.	J05AB11	01.01.2010
	30 St.		
	42 St.		
<b>Viropel 1000 mg Filmtabl.</b>	10 St.	J05AB11	01.01.2010
	21 St.		
<b>Multaq 400 mg Filmtabl.</b>	20 St.	C01BD	04.01.2010
	60 St.		
<b>Wilate 450, 450 I.E. FVIII und 400 I.E. VWF Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.</b>	1 St.	B02BD06	04.01.2010
<b>Wilate 900, 900 I.E. FVIII und 800 I.E. VWF Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.</b>	1 St.	B02BD06	04.01.2010
<b>Saftutan sine 15 mcg/ml Augentropf. in Einzeldosisbehältnis</b>	30 St.	S01EE05	05.01.2010
<b>Enalacomp "Genericon" Tabl.</b>	30 St.	C09BA02	07.01.2010
<b>Valaciclomed 500 mg Filmtabl.</b>	10 St.	J05AB11	07.01.2010
	30 St.		
	42 St.		
<b>Valaciclomed 1000 mg Filmtabl.</b>	21 St.	J05AB11	07.01.2010
<b>Metoprololsuccinat "Actavis" 47,5 mg Retardtabl.</b>	10 St.	C07AB02	08.01.2010
	30 St.		
<b>Metoprololsuccinat "Actavis" 95 mg Retardtabl.</b>	10 St.	C07AB02	08.01.2010
	30 St.		
<b>Metoprololsuccinat "Actavis" 190 mg Retardtabl.</b>	10 St.	C07AB02	08.01.2010
	30 St.		
<b>Binocrit 20.000 IE/0,5 ml Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b>	6 St.	B03XA01	11.01.2010
<b>Binocrit 30.000 IE/0,75 ml Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b>	4 St.	B03XA01	11.01.2010
<b>Binocrit 40.000 IE/1 ml Inj.lsg. in einer Fertigspr.</b>	4 St.	B03XA01	11.01.2010
<b>Gliclazid "Arcana" 30 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>	30 St.	A10BB09	11.01.2010
	120 St.		
<b>Enalapril-HCT "+Pharma" Tabl.</b>	30 St.	C09BA02	12.01.2010
<b>Lodotra 1 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>	30 St.	H02AB07	13.01.2010

## 61. Änderung des Erstattungskodex - EKO

<b>Lodotra 2 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>	30 St.	H02AB07	13.01.2010
<b>Lodotra 5 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung</b>	30 St.	H02AB07	13.01.2010
	60 St.		
<b>Onbrez Breezhaler 150 mcg Hartkaps. mit Plv. z. Inh.</b>	10 St.	R03AC18	14.01.2010
	30 St.		
<b>Ramipril "Actavis" 5 mg Tabl.</b>	10 St.	C09AA05	01.02.2010
<b>Ramipril "Actavis" 10 mg Tabl.</b>	10 St.	C09AA05	01.02.2010
<b>Omeprazol "easypharm" 10 mg Kaps.</b>	28 St.	A02BC01	18.01.2010
<b>Omeprazol "easypharm" 20 mg Kaps.</b>	7 St.	A02BC01	18.01.2010
	14 St.		
	28 St.		
<b>Omeprazol "easypharm" 40 mg Kaps.</b>	14 St.	A02BC01	18.01.2010
	28 St.		
<b>Berinert P 500 E Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. oder Inf.lsg.</b>	1 St.	B02AB03	18.01.2010
<b>Fosinopril "Stada" 10 mg Tabl.</b>	10 St.	C09AA09	20.01.2010
	30 St.		
<b>Fosinopril "Stada" 20 mg Tabl.</b>	10 St.	C09AA09	20.01.2010
	30 St.		
<b>Gastrozol 20 mg magensaftresist. Tabl.</b>	14 St.	A02BC02	21.01.2010
	30 St.		
<b>Gastrozol 40 mg magensaftresist. Tabl.</b>	7 St.	A02BC02	21.01.2010
	14 St.		
	30 St.		
<b>Nomexor plus HCT 5 mg/25 mg Filmtabl.</b>	28 St.	C07BB	21.01.2010
<b>Topiramate "Actavis" 25 mg Filmtabl.</b>	20 St.	N03AX11	21.01.2010
	60 St.		
<b>Topiramate "Actavis" 50 mg Filmtabl.</b>	20 St.	N03AX11	21.01.2010
	60 St.		
<b>Topiramate "Actavis" 100 mg Filmtabl.</b>	20 St.	N03AX11	21.01.2010
	60 St.		
<b>Topiramate "Actavis" 200 mg Filmtabl.</b>	20 St.	N03AX11	21.01.2010
	60 St.		

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Valaciclovir "Genericon" 500 mg Filmtabl.</b>	10 St.	J05AB11	01.02.2010
<i>vormals Valaciclomed 500 mg Filmtabl.</i>	30 St.		
	42 St.		
<b>Valaciclovir "Genericon" 1000 mg Filmtabl.</b>	21 St.	J05AB11	01.02.2010
<i>vormals Valaciclomed 1000 mg Filmtabl.</i>			

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Valaciclovir "Actavis" 500 mg Filmtabl.</b>	60 St.	J05AB11	05.01.2010
<b>Extavia 250 mcg/ml Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.</b>	5 St.	L03AB08	01.02.2010
	15 St.		

\*

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 Blopress Plus 8 mg/12,5 mg Tabl. (*vormals Blopress 8 mg Plus Tabl.*) erfolgte auf Grund des Schreibens der AGES vom 13.08.2009, GZ 943597.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Blopress Plus 16 mg/12,5 mg Tabl. (*vormals Blopress 16 mg Plus Tabl.*) erfolgte auf Grund des Schreibens der AGES vom 13.08.2009, GZ 944497.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Bondronat 6 mg Konz. z. Herst. einer Inf.lsg. (*vormals Bondronat 6 mg/6 ml Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.*) erfolgte auf Grund des Bescheides der Commission of the Euro-

## 61. Änderung des Erstattungskodex - EKO

pean Communities vom 26.06.2006, GZ C(2006)2997.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Lodronat 520 mg Filmtabl. (*vormals Lodronat Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 24.09.2009, GZ 929.020-02-09-LCM.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Bonviva 3 mg Inj.lsg. in einer Fertigspr. (*vormals Bonviva 3 mg/3 ml Inj.lsg. in einer Fertigspr.*) erfolgte auf Grund des Bescheides der Commission of the European Communities vom 28.07.2006, GZ C(2006)3537.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Fuzeon 90 mg/ml Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. (*vormals Fuzeon 90 mg/ml Plv. z. Herst. einer Inj.lsg.*) erfolgte auf Grund des Bescheides der Commission of the European Communities vom 7.05.2003, GZ C(2003)1806.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Pulmozyme 2500 E/2,5 ml Inhalationslsg. (*vormals Pulmozyme "Roche" Inhalationslsg.*) erfolgte auf Grund des Schreibens des Medicines and Healthcare products, Regulatory Agency vom 25.03.2004, GZ UK/H/0060/01/N1.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Valaciclovir "Genericon" 500 mg Filmtabl. (*vormals Valaciclovir 500 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Schreibens des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 15.12.2009, Procedure number AT/H/0180/001-003/IB/001.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Valaciclovir "Genericon" 1000 mg Filmtabl. (*vormals Valaciclovir 1000 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Schreibens des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 15.12.2009, Procedure number GZ AT/H/0180/001-003/IB/001.

Die Streichung der Arzneispezialität Agaffin Drag. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 13.01.2010, GZ LCM-123.366/0001.

Die Streichung der Arzneispezialität Dolo Neurobion Kaps. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 13.01.2010, GZ LCM-123.565/0001.

Die Streichung der Arzneispezialität Munobal retard 5 mg Filmtabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung mit Schreiben des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 13.01.2010, GZ LCM-927.600/0001.

Die Streichung der Arzneispezialität Valaciclovir "Actavis" 500 mg Filmtabl. 60 St. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Modifikation des Antrages (Zurückziehung der 60 St.-Packung) des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex.

Die Streichung der Arzneispezialität Extavia 250 mcg/ml Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. erfolgte auf Grund der Entscheidung der Unabhängigen Heilmittelkommission vom 24.09.2009, GZ: 00000109/0001-UHK/09.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten mit Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 22.12.2009.

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