

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

**Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger**

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

**68. Änderung des Erstattungskodex**

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 393/2010, 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),
- 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 Verschreibweise dokumentiert wird, die vorherige Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendung ersetzt werden kann.
- 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,
- ...

**A. Grüner Bereich des Erstattungskodex**

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
	<b>Euthyrox 137 mcg Tabl.</b>	28 St.	2	H03AA01	01.09.2010
	<b>Lercanidipin "Stada" 10 mg Filmtabl.</b>	10 St.	-	C08CA13	01.09.2010
		30 St.	2		
	<b>Lercanidipin "Stada" 20 mg Filmtabl.</b>	10 St.	-	C08CA13	01.09.2010
		30 St.	2		
	<b>Losartan/HCT "ratiopharm" 50 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C09DA01	01.09.2010
	<b>Losartan/HCT "ratiopharm" 100 mg/25 mg Filmtabl.</b>	30 St.	2	C09DA01	01.09.2010
	<b>Losartan/HCT "Stada" 100 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	10 St.	-	C09DA01	01.09.2010
		30 St.	2		
IND	<b>Mencord Plus 40 mg/12,5 mg Filmtabl.</b> wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden	28 St.	2	C09DA08	01.09.2010
IND	<b>Mencord Plus 40 mg/25 mg Filmtabl.</b> wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden	28 St.	2	C09DA08	01.09.2010
	<b>Molaxole Plv. zur Herst. einer Lsg. zum Einnehmen</b>	10 St.	-	A06AD65	01.09.2010
		20 St.	-		
	<b>Nebilan 5 mg Tabl.</b>	10 St.	-	C07AB12	01.09.2010
		30 St.	2		
	<b>Nebivolol "G.L." 5 mg Tabl.</b>	10 St.	-	C07AB12	01.09.2010
		30 St.	2		

## 68. Änderung des Erstattungskodex - EKO

IND	<b>Olmotec Plus 40 mg/12,5 mg Filmtabl.</b> wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden	28 St.	2	C09DA08	01.09.2010
IND	<b>Olmotec Plus 40 mg/25 mg Filmtabl.</b> wenn ACE-Hemmer nicht vertragen werden	28 St.	2	C09DA08	01.09.2010

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Dipentum 500 mg Tabl.</b> <i>Streichung der 50 St.-Pkg.</i>	100 St.	2	A07EC03	01.09.2010
<b>Metformin "ratiopharm" 1000 mg Filmtabl.</b> <i>Austausch der 15 St.-Pkg. (OP2) auf 20 St.-Pkg. (OP2)</i>	20 St. 60 St.	2 2	A10BA02	01.09.2010
<b>Quetialan 25 mg Filmtabl.</b> <i>Streichung der 6 St.-Pkg.</i>	10 St. 60 St.	- -	N05AH04	01.09.2010
<b>Quetiapin "G.L." 25 mg Filmtabl.</b> <i>Streichung der 6 St.-Pkg.</i>	10 St. 60 St.	- -	N05AH04	01.09.2010
<b>Tranxilium 10 mg Kaps.</b> <i>Streichung der 50 St.-Pkg.</i>	20 St.	2	N05BA05	01.09.2010
<b>Tranxilium 20 mg Kaps.</b> <i>Streichung der 50 St.-Pkg.</i>	20 St.	2	N05BA05	01.09.2010

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Viscosan Augentropf.</b> <i>vormals Artelac Augentropf.</i>	10 ml <i>1 ml = 32 Tr.</i>	-	S01XA20	01.09.2010
<b>Augmentin 625 mg (500 mg/125 mg) Filmtabl.</b> <i>vormals Augmentin 625 mg Filmtabl.</i>	12 St.	2	J01CR02	01.09.2010
<b>Augmentin 1 g (875 mg/125 mg) Filmtabl.</b> <i>vormals Augmentin 1 g Filmtabl.</i>	10 St. 14 St.	2 -	J01CR02	01.09.2010

**A4. Streichung von im Grünen Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
F14 <b>Erythrocin 400 mg/5 ml Gran. f. orale Susp.</b> <i>1 ML = 5 ml</i>	80 ml	2	J01FA01	01.09.2010
<b>Hydroderm "Aesca" 1 % Salbe</b>	15 g 30 g	- -	D07AA02	01.09.2010
<b>Neo-Emedyl-Rektalkaps.</b>	5 St.	2	R06AA52	01.09.2010

**B. Gelber Bereich des Erstattungskodex****B1. Änderung der Verwendung von im Gelben Bereich des Erstattungskodex angeführten Arzneispezialitäten:**

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
L6 <b>Forsteo 20 mcg/ 80 mcl Inj.lsg. in einem vorgefüllten Injektor</b> <i>3 ml = 28 Dosen</i>	1 St.	-	H05AA02	01.09.2010
PatientInnen mit progredienter Knochenbruchkrankheit (postmenopausale Osteoporose, Osteoporose bei				

## 68. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Männern, Glucocorticoid induzierte Osteoporose), wenn trotz adäquat geführter, mehr als zwei Jahre währendender, antiresorptiver Therapie Wirbelkörperfrakturen auftreten.

Erstverordnung durch Osteoporose-Ambulanz.

Die maximale Therapiedauer beträgt 24 Monate.

Forsteo eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitgenehmigung für 6 Monate (L6).

Anmerkungen:

1. Befund einer Knochenbiopsie wünschenswert
2. Bisphosphonat-Unverträglichkeit ist keine Indikation.

## C. Roter Bereich des Erstattungskodex

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Lercanidipin "Genericon" 10 mg Filmtabl.</b>	30 St.	C08CA13	28.07.2010
<b>Tacrolimus "Sandoz" 0,5 mg Hartkaps.</b>	50 St.	L04AD02	30.07.2010
<b>Tacrolimus "Sandoz" 5 mg Hartkaps.</b>	50 St.	L04AD02	30.07.2010
<b>Genepan 20 mg magensaftresist. Tabl.</b>	14 St.	A02BC02	01.08.2010
	30 St.		
<b>Genepan 40 mg magensaftresist. Tabl.</b>	7 St.	A02BC02	01.08.2010
	14 St.		
	30 St.		
<b>Bisoprolol-HCT "1A Pharma" 10 mg/25 mg Filmtabl.</b>	20 St.	C07BB07	02.08.2010
	30 St.		
<b>Bisoprolol-HCT "Sandoz" 10 mg/25 mg Filmtabl.</b>	20 St.	C07BB07	02.08.2010
	30 St.		
<b>Tacrolimus "Sandoz" 1 mg Hartkaps.</b>	50 St.	L04AD02	03.08.2010
<b>Altargo 1 % Salbe</b>	5 g	D06AX13	04.08.2010
<b>Bisoprolol-HCT "1A Pharma" 5 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	20 St.	C07BB07	04.08.2010
	30 St.		
<b>Bisoprolol-HCT "Sandoz 5 mg/12,5 mg Filmtabl.</b>	20 St.	C07BB07	04.08.2010
	30 St.		
<b>Indoxyl-Gel 10 mg/g 50 mg/g</b>	25 g	D10AF51	04.08.2010
<b>Ramipril/HCT "Actavis" 5 mg/12,5 mg Tabl.</b>	30 St.	C09BA05	10.08.2010
<b>Versatis 5% wirkstoffhaltiges Pfl.</b>	10 St.	N01BB02	11.08.2010
	30 St.		
<b>Tamsulosin "+pharma" retard 0,4 mg Kaps.</b>	10 St.	G04CA02	16.08.2010
	30 St.		
<b>Lumigan 0,1 mg/ml Augentropf.</b>	3 ml	S01EE03	17.08.2010
<b>Lercanidipin "Genericon" 10 mg Filmtabl.</b>	10 St.	C08CA13	01.09.2010

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
<b>Instanyl 50 mcg/Dosis Nasenspray Lsg.</b>	1,8 ml	N02AB03	01.09.2010
	5,0 ml		
<b>Instanyl 100 mcg/Dosis Nasenspray Lsg.</b>	1,8 ml	N02AB03	01.09.2010
	5,0 ml		
<b>Instanyl 200 mcg/Dosis Nasenspray Lsg.</b>	1,8 ml	N02AB03	01.09.2010
	5,0 ml		

\*

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 Viscosan Augentropf. (vormals *Artelac Augentropf*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 03.08.2010, GZ LCM-933.419-0004.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Augmentin 625 mg (500 mg/125 mg) Filmtabl. (vormals *Augmentin 625 mg Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 13.01.2010, GZ LCM-921.684/0001.

## 68. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Augmentin 1 g (875 mg/125 mg) Filmtabl. (*vormals vormals Augmentin 1 g Filmtabl.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 13.01.2010, GZ LCM-936.597/0001.

Die Streichungen der Arzneispezialitäten Dipentum 500 mg Tabl. 50 St., Tranxilium 10 mg Kaps. 50 St., Tranxilium 20 mg Kaps. 50 St. und Erythrocin 400 mg/5 ml Gran. f. orale Susp. erfolgten auf Grund der Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 13.07.2010 gemäß § 38 Abs. 3 VO-EKO wegen Nichtlieferfähigkeit.

Die Streichung der Arzneispezialitäten Instanyl 50 mcg/Dosis Nasenspray Lsg., Instanyl 100 mcg/Dosis Nasenspray Lsg. und Instanyl 200 mcg/Dosis Nasenspray Lsg. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgten, 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 23.6.2010, wonach die ebengenannten Arzneispezialitäten aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex zu streichen sind, innerhalb der in Abs 3 leg cit normierten Frist einzubringen, keinen Gebrauch machte.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten auf Grund der Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 24.06.2010, 16.07.2010 und 22.07.2010.

**Für den Hauptverband:****Schelling****Kandlhofer**