

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:

69. Änderung des Erstattungskodex

Der Erstattungskodex, Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 110/2004, zuletzt geändert durch die Amtliche Verlautbarung im Internet Nr. 520/2010, wird wie folgt geändert:

Zeichenerklärung

- 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.
- (2), (3) = 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.
- 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.
- 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.
- SG = Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen.

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

	Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
IND	Clpidogrel "G.L" 75 mg Filmtabl.	10 St.	-	B01AC04	01.10.2010
	Zur Hemmung der Thrombozytenaggregation, wenn ASS nicht ausreichend oder kontraindiziert ist	30 St.	2		
IND	Fentaplast 25 mcg/h transdermales Pflaster	5 St.	2	N02AB03	01.10.2010
SG	chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind				
IND	Fentaplast 50 mcg/h transdermales Pflaster	5 St.	2	N02AB03	01.10.2010
SG	chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind				
IND	Fentaplast 75 mcg/h transdermales Pflaster	5 St.	2	N02AB03	01.10.2010
SG	chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind				
IND	Fentaplast 100 mcg/h transdermales Pflaster	5 St.	2	N02AB03	01.10.2010
SG	chronische Schmerzen, die durch starke orale Opioide nicht ausreichend behandelbar sind				

69. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Losartan "+pharma" 50 mg Filmtabl.	10 St.	-	C09CA01	01.10.2010
	30 St.	2		
Utminx 500 mg Tabl. mit veränderter Wirkstofffreisetzung <i>bei akutem unkompliziertem Harnwegsinfekt der Frau unter Berücksichtigung der Resistenzlage</i>	3 St.	-	J01MA02	01.10.2010

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Metformin "ratiopharm" 850 mg Filmtabl.	30 St.	2	A10BA02	01.10.2010
<i>Änderung der 100 St.-Pkg. auf OP 2</i>	100 St.	2		

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Procorum 50 mg Filmtabl. <i>Streichung der 50 St.-Pkg. wegen n.l.</i>	20 St.	2	C08DA02	01.10.2010
U Urelium neu Kaps. <i>bei Zustand nach Nierensteinertrümmerung bis zwei Monate nach ESWL Streichung der 100 St.-Pkg. wegen n.l.</i>	50 St.	-	G04BX	01.10.2010

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Thyrex 160 mcg Tabl. <i>vormals Thyrex 0,16 mg Tabl.</i>	30 St.	2	H03AA01	01.10.2010
	100 St.	-		

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Nifehexal retard 40 mg Filmtabl.	20 St.	2	C08CA05	25.08.2010
	50 St.	-		
Parfenac Creme	20 g	2	D11AX	02.09.2010
	50 g	-		
Parfenac dermatol. Emulsion	50 g	-	D11AX	02.09.2010
	100 g	-		
Parfenac Fettsalbe	20 g	2	D11AX	02.09.2010
	50 g	-		
Parfenac Salbe	20 g	2	D11AX	02.09.2010
	50 g	-		
Apidra 100 E/ml Inj.lsg. in einer Patrone für OptiClik	5 St.	2	A10AB06	01.10.2010
	3 ml			
U Alfuzosin "Arcana" retard 5 mg Tabl.	30 St.	-	G04CA01	01.10.2010
	60 St.	2		
Betnovate-N-Creme	15 g	-	D07CC01	01.10.2010
	30 g	-		
Betnovate-N-Salbe	15 g	-	D07CC01	01.10.2010
	30 g	-		
Bicalutamid "1A Pharma" 50 mg Filmtabl.	30 St.	-	L02BB03	01.10.2010
Bicalutamid "Sandoz" 50 mg Filmtabl.	30 St.	-	L02BB03	01.10.2010
Biliscopin 50 mg J/ml Inf.fl. 100 ml	1 St.	2	V08AC02	01.10.2010

69. Änderung des Erstattungskodex - EKO

	Ciprofloxacin "Eberth" 250 mg Filmtabl.	10 St.	-	J01MA02	01.10.2010
		20 St.	-		
	Ciprofloxacin "Eberth" 500 mg Filmtabl.	10 St.	-	J01MA02	01.10.2010
	<i>nur bei schweren Infektionen bzw. bei Infektionen mit atypischen Erregern</i>	20 St.	-		
	Co-Captopril "Genericon" Tabl.	30 St.	2	C09BA01	01.10.2010
IND	Estradot 100 mcg/24 h Matrix-Pflaster	8 St.	2	G03CA03	01.10.2010
	bei schwerem klimakterischen Syndrom				
	Eudyna Creme	20 g	2	D10AD01	01.10.2010
F14	Intal 20 mg Amp. z. Inh.	48 St.	-	R03BC01	01.10.2010
		2 ml			
		72 St.	-		
		2 ml			
	Lovenox 10 x 20 mg PEN	1 St.	-	B01AB05	01.10.2010
		10 Einzeldosen			
IND	Lurantal 10 mg Weichkaps.	30 St.	2	D10BA01	01.10.2010
	Schwere Akne, die auf andere Behandlungsmethoden nicht anspricht				
IND	Lurantal 20 mg Weichkaps.	30 St.	2	D10BA01	01.10.2010
	Schwere Akne, die auf andere Behandlungsmethoden nicht anspricht				
	Maliasin 25 mg Drag.	100 St.	2	N03AA04	01.10.2010
	Maliasin 100 mg Drag.	100 St.	2	N03AA04	01.10.2010
	Nipolept 25 mg Drag.	20 St.	2	N05AX11	01.10.2010
		50 St.	-		
	Nipolept 50 mg Drag.	20 St.	2	N05AX11	01.10.2010
		50 St.	-		
	Nipolept 100 mg Drag.	20 St.	2	N05AX11	01.10.2010
		50 St.	-		
IND	Ondansetron "ratiopharm" 4 mg Filmtabl.	10 St.	-	A04AA01	01.10.2010
	Zusatzbehandlung bei Chemo- oder Radiotherapie				
	Procorum retard 100 mg Filmtabl.	20 St.	2	C08DA02	01.10.2010
		50 St.	-		
	Prurimix Schüttelmixtur	100 g	-	D04AX	01.10.2010
	Quetiapin "ratiopharm" 4-Tage Startpackung Filmtabl.	11 St.	-	N05AH04	01.10.2010
	Tonopan Supp.	5 St.	2	N02CA51	01.10.2010
	Tranxilium 5 mg Kaps.	20 St.	2	N05BA05	01.10.2010
	Tranxilium 10 mg Kaps.	20 St.	2	N05BA05	01.10.2010
	Tranxilium 20 mg Kaps.	20 St.	2	N05BA05	01.10.2010
	Tranxilium Tabs 20 mg Filmtabl.	20 St.	2	N05BA05	01.10.2010

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Ilaris 150 mg Plv. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 St.	-	L04AC08	01.10.2010
Bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern ab 4 Jahren mit Cryopyrin-assoziierten periodischen Syndromen (CAPS), wie:				
- Muckle-Wells Syndrom (MWS),				
- Multisystemische entzündliche Erkrankung mit Beginn im Neugeborenenalter (Neonatal Onset Multisystem Inflammatory Disease; NOMID)/Chronisches infantiles neuro-dermo-artikuläres Syndrom (Chronic Infantile Neurological, Cutaneous, Articular Syndrome; CINCA),				
- Schwere Formen des familiären autoinflammatorischen Kältesyndroms (Familial Cold Autoinflammatory Syndrome; FCAS)/Familiäre Kälteurtikaria (Familial Cold Urticaria; FCU) mit Anzeichen und Symptomen, die über einen kälteinduzierten urtikariellen Hautausschlag hinausgehen.				
Die Behandlung darf nur von einem/einer spezialisierten, in der Diagnose und Behandlung von CAPS erfahrenen Arzt/Ärztin eingeleitet und überwacht werden. Nach einer sorgfältigen Einweisung in die korrekte				

69. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Injektionstechnik können sich die PatientInnen Ilaris selbst verabreichen, sofern der Arzt/die Ärztin dies für angebracht hält und eine medizinische Nachsorge und Kontrolle des Therapieerfolgs erfolgt.

Mezavant 1200 mg magensaftresistente Retardtabl. 60 St. - A07EC02 01.10.2010

Wenn mit Therapiealternativen (Darreichungsformen) aus dem Grünen Bereich nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann

Revolade 25 mg Filmtabl. 14 St. - B02BX05 01.10.2010
28 St. -

Bei PatientInnen mit therapierefraktärer chronischer immun-(idiopathischer) thrombozytopenischer Purpura (ITP), die splenektomiert sind bzw. für die eine Splenektomie kontraindiziert ist.

Die Behandlung mit Eltrombopag sollte abgebrochen werden, wenn die Thrombozytenzahl nach vierwöchiger Behandlung mit Eltrombopag in der höchsten täglichen Dosis von 75 mg nicht auf einen Wert steigt, der ausreichend hoch ist, um klinisch signifikante Blutungen zu vermeiden.

Diagnosestellung, Therapieeinleitung, Dosisfindung (Titration) und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz; Weiterverordnung nur durch in der Verwendung von Revolade ausreichend informierte ÄrztInnen.

Revolade 50 mg Filmtabl. 14 St. - B02BX05 01.10.2010
28 St. -

Bei PatientInnen mit therapierefraktärer chronischer immun-(idiopathischer) thrombozytopenischer Purpura (ITP), die splenektomiert sind bzw. für die eine Splenektomie kontraindiziert ist.

Die Behandlung mit Eltrombopag sollte abgebrochen werden, wenn die Thrombozytenzahl nach vierwöchiger Behandlung mit Eltrombopag in der höchsten täglichen Dosis von 75 mg nicht auf einen Wert steigt, der ausreichend hoch ist, um klinisch signifikante Blutungen zu vermeiden.

Diagnosestellung, Therapieeinleitung, Dosisfindung (Titration) und regelmäßige Kontrollen durch entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz; Weiterverordnung nur durch in der Verwendung von Revolade ausreichend informierte ÄrztInnen.

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Vivaglobin 160 mg/ml Inj.lsg. 5 ml	10 St.	-	J06BA01	01.10.2010
Vivaglobin 160 mg/ml Inj.lsg. 10 ml	10 St.	-		
	20 St.	-		
Vivaglobin 160 mg/ml Inj.lsg. 20 ml	10 St.	-		
<i>Aufnahme einer weiteren Packungsgröße – 10 St. zu 20 ml</i>				
Eine Kostenübernahme ist im ausführlich begründeten Einzelfall möglich.				

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Vesanoid "Roche" 10 mg Kaps.	100 St.	-	L01XX14	01.10.2010
<i>vormals Vesanoïd "Roche" Kaps.</i>				
Eine Kostenübernahme ist möglich zur Induktion der Remission bei akuter Promyelozytenleukämie.				
Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.				

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

Arzneispezialität	Menge	OP	ATC-Code	mit Wirkung vom
Crixivan 200 mg Hartkaps.	360 St.	-	J05AE02	01.10.2010
In Kombination mit antiretroviralen Nukleosidanaloga bei HIV-1-infizierten Erwachsenen und Kindern ab vier Jahren.				
Die Therapieeinleitung und regelmäßige -kontrollen sind von einem Arzt, der Erfahrung in der Behandlung der HIV-Infektion besitzt, durchzuführen.				

69. Änderung des Erstattungskodex - EKO

C. Roter Bereich des Erstattungskodex

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Nivestim 30 Mio E/0,5 ml Inj./Inf.lsg.	5 St.	L03AA02	26.08.2010
Nivestim 48 Mio E/0,5 ml Inj./Inf.lsg.	5 St.	L03AA02	26.08.2010
Clopidogrel "Stada" 75 mg Filmtabl.	10 St.	B01AC04	27.08.2010
	30 St.		
Venlafaxin "ratiopharm" 75 mg Retardtabl.	10 St.	N06AX16	06.09.2010
	30 St.		
Venlafaxin "ratiopharm" 150 mg Retardtabl.	10 St.	N06AX16	06.09.2010
	30 St.		
Venlafaxin "ratiopharm" 225 mg Retardtabl.	10 St.	N06AX16	06.09.2010
	30 St.		
Valdoxan 25 mg Filmtabl.	14 St.	N06AX22	06.09.2010
	28 St.		
Aclopr 75 mg Filmtabl. Abg. gem. mit Herz ASS 100 mg Filmtabl.	10 St.	B01AC04	13.09.2010
	30 St.		
Omeprazol "Stada" 10 mg magensaftresistente Hartkaps.	30 St.	A02BC01	22.09.2010
Omeprazol "Stada" 20 mg magensaftresistente Hartkaps.	7 St.	A02BC01	22.09.2010
	14 St.		
	30 St.		
Omeprazol "Stada" 40 mg magensaftresistente Hartkaps.	14 St.	A02BC01	22.09.2010
	30 St.		
Hydromorphon "ratiopharm" 4 mg Retardtabl.	10 St.	N02AA03	23.09.2010
	30 St.		
Hydromorphon "ratiopharm" 8 mg Retardtabl.	10 St.	N02AA03	23.09.2010
	30 St.		
Hydromorphon "ratiopharm" 16 mg Retardtabl.	10 St.	N02AA03	23.09.2010
	30 St.		
Hydromorphon "ratiopharm" 24 mg Retardtabl.	10 St.	N02AA03	23.09.2010
	30 St.		

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

Arzneispezialität	Menge	ATC-Code	mit Wirkung vom
Xamiol 50 mcg/g + 0,5 mg/g Gel	60 g	D05AX52	24.08.2010
Leuprorelin "Sandoz" 3,6 mg Implantat für 1 Monat	1 St.	L02AE02	25.08.2010
Bisoprolol-HCT "1A Pharma" 5 mg/12,5 mg Filmtabl.	20 St.	C07BB07	30.08.2010
	30 St.		
Bisoprolol-HCT "1A Pharma" 10 mg/25 mg Filmtabl.	20 St.	C07BB07	30.08.2010
	30 St.		
Pamorelin LA 22,5 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Depot-Inj.susp.	1 St.	L02AE04	01.09.2010
Ferinject 50 mg Eisen/ml Inj.lsg. oder Konzentrat zur Herst. einer Inf.lsg.	5 St.	B03AC01	01.10.2010
	10 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 Thyrex 160 mcg Tabl. (*vormals Thyrex 0,16 mg Tabl.*) erfolgte auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit im Gesundheitswesen vom 06.05.2010, GZ LCM-927.396-0001.

Die Änderung der Bezeichnung der Arzneispezialität Vesanoïd "Roche" 10 mg Kaps. (*vormals Vesanoïd "Roche"*)

69. Änderung des Erstattungskodex - EKO

Kaps.) erfolgte auf Grund der Mitteilung der AGES vom 29.01.2010, GZ 941103, MRP-Nr FR/H/0106/001.

Die Streichungen der Arzneispezialitäten Eudyna Creme, Maliasin 25 mg Drag. und Maliasin 100 mg Drag. erfolgten auf Grund der Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 30.06.2010 gemäß § 38 Abs. 3 VO-EKO wegen Nichtlieferfähigkeit.

Die Streichungen der Arzneispezialitäten Procorum 50 mg Filmtabl. 50 St. und Procorum retard 100 mg Filmtabl. erfolgten auf Grund der Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 13.07.2010 gemäß § 38 Abs. 3 VO-EKO wegen Nichtlieferfähigkeit.

Die Streichungen der Arzneispezialitäten Alfuzosin "Arcana" retard 5 mg Tabl., Biliscopin 50 mg J/ml Inf.fl. 100 ml, Intal 20 mg Amp. z. Inh., Lovenox 10 x 20 mg PEN, Ondansetron "ratiopharm" 4 mg Filmtabl. und Tranxilium Tabs 20 mg Filmtabl. erfolgten auf Grund der Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 09.08.2010 gemäß § 38 Abs. 3 VO-EKO wegen Nichtlieferfähigkeit.

Die Streichungen der Arzneispezialitäten Urelium neu Kaps. 100 St., Apidra 100 E/ml Inj.lsg. in einer Patrone für OptiClik, Betnovate-N-Creme, Betnovate-N-Salbe, Estradot 100 mcg/24 h Matrix-Pflaster, Lurantal 10 mg Weichkaps., Lurantal 20 mg Weichkaps., Nipolept 25 mg Drag., Nipolept 50 mg Drag., Nipolept 100 mg Drag., Prurimix Schüttelmixtur, Quetiapin "ratiopharm" 4-Tage Startpackung Filmtabl., Tonopan Supp., Tranxilium 5 mg Kaps., Tranxilium 10 mg Kaps., Tranxilium 20 mg Kaps. und Crixivan 200 mg Hartkaps. erfolgten auf Grund der Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 07.09.2010 gemäß § 38 Abs. 3 VO-EKO wegen Nichtlieferfähigkeit.

Die Streichung der Arzneispezialität Nifehexal retard 40 mg Filmtabl. erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 25.08.2010, GZ LCM-936.237-0001.

Die Streichung der Arzneispezialität Parfenac Creme erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 02.09.2010, GZ LCM-123.132-0002.

Die Streichung der Arzneispezialität Parfenac dermatol. Emulsion erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 02.09.2010, GZ LCM-930.596-0002.

Die Streichung der Arzneispezialität Parfenac Fettsalbe erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 02.09.2010, GZ LCM-922.486-0002.

Die Streichung der Arzneispezialität Parfenac Salbe erfolgte wegen der Aufhebung der Zulassung auf Grund des Bescheides des Bundesamtes für Sicherheit und Gesundheitswesen vom 02.09.2010, GZ LCM-127.741-0002.

Die Streichung der Arzneispezialität Xamiol 50 mcg/g + 0,5 mg/g Gel aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex.

Die Streichung der Arzneispezialität Leuprorelin "Sandoz" 3,6 mg Implantat für 1 Monat aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex.

Die Streichung der Arzneispezialitäten Bisoprolol-HCT "1A Pharma" 5 mg/12,5 mg Filmtabl. und Bisoprolol-HCT "1A Pharma" 10 mg/25 mg Filmtabl. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Zurückziehung der Anträge des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex.

Die Streichung der Arzneispezialität Pamorelin LA 22,5 mg Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Depot-Inj.susp. aus dem Roten Bereich des Erstattungskodex erfolgte wegen Zurückziehung des Antrages des vertriebsberechtigten Unternehmens auf Aufnahme in den Grünen oder Gelben Bereich des Erstattungskodex.

Die sonstigen Änderungen des Erstattungskodex erfolgten auf Grund der Entscheidung des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger vom 19.08.2010.

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