



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Jänner 2022

Informationsstand Jänner 2022

Im Fokus: Alzheimer-Präparate von Stada im Grünen Bereich

Die drei am häufigsten verordneten Antidementiva Donepezil, Rivastigmin und Memantin sind nun im Grünen Bereich des EKO gelistet.

Einen Überblick über Epidemiologie, Prävention, Diagnostik und Therapie dementieller Erkrankungen liefert das Nachschlage- und Nachlesewerk des Competence Centers Integrierte Versorgung „Demenz im Alter“ – Empfehlungen medizinischer Leitlinien für die hausärztliche Praxis – eine Übersicht, abrufbar [hier](#).

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C02 ANTIHYPERTONIKA					
C02CA06 Urapidil					
Urapidil "Bluefish" 30 mg Hartkaps., retardiert	30 Stk.	–	–	4,20	3,65 Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	60 Stk.	–	(3)	8,40	
60 mg Hartkaps., retardiert	30 Stk.	–	–	7,00	6,15 Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	60 Stk.	–	(3)	13,65	

Mit der Aufnahme von Urapidil "Bluefish" in den EKO kann die Versorgungssicherheit gesteigert werden.

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2022)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DA07 Telmisartan und Diuretika					
Telhycar 80 mg/12,5 mg Tabl.	28 Stk.	–	(3)	5,95	13,75 Erstanbieter nicht im EKO
80 mg/25 mg Tabl.	28 Stk.	–	(3)	5,95	13,75 Erstanbieter nicht im EKO
Telhycar ist ein weiterer Nachfolger mit der bewährten Kombination von Telmisartan und HCT. Erstmals sind OP3 kassenfrei.					
C09DB07 Candesartan und Amlodipin					
Tilamcar 8 mg/5 mg Hartkaps.	28 Stk.	–	(3)	5,90	2,38
8 mg/10 mg Hartkaps.	28 Stk.	–	(3)	5,90	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
16 mg/5 mg Hartkaps.	28 Stk.	–	(3)	5,90	2,38
16 mg/10 mg Hartkaps.	28 Stk.	–	(3)	5,90	2,38
Tilamcar ist ein Analogon zu CandAm, Candecam und Candesartan/Amlodipin "Sandoz".					
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AA05 Atorvastatin					
Atorvastatin "Aristo Pharma" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	5,35	1,85
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	5,35	1,85
40 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	5,35	1,85
80 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	5,35	1,85
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01EX02 Sorafenib					
Sorafenib "G.L." 200 mg Filmtabl.	112 Stk.	–	–	1.387,95	1.363,30
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</i>					
Sorafenib "Sandoz" 200 mg Filmtabl.	112 Stk.	–	–	1.387,95	1.363,30
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</i>					

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2022)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Sorafenib "Teva" 200 mg Filmtabl.	112 Stk.	–	–	1.387,95	1.363,30
<i>IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.</i>					
Die drei Präparate sind die ersten Nachfolger von Nexavar mit deutlichem Preisvorteil.					

ROT >> **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C02 ANTIHYPERTONIKA					
C02KX02 Ambrisentan					
RE2 Ambrisentan "AOP" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	505,10	1.219,95
RE2 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	505,10	1.219,95
Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests. Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren. Das generische Einsparpotenzial gegenüber Volibris ist mit 14.600 € und mehr pro Patiententherapiejahr beträchtlich.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Atorvadiid 30 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA05	01.01.2022
Baypress 20 mg Tabl.	28 Stk.	C08CA08	01.01.2022
Ciprofloxacin "Hexal" 500 mg Filmtabl.	10 Stk.	J01MA02	01.01.2022
Imigran 50 mg Filmtabl.	2 Stk. 6 Stk.	N02CC01	01.01.2022
Imigran 100 mg Filmtabl.	2 Stk. 6 Stk.	N02CC01	01.01.2022
Insuman Rapid 100 IE/ml Inj.lsg. Dstfl.	5 Stk.	A10AB01	01.01.2022
Invokana 100 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	A10BK02	01.01.2022
Lansohexal 15 mg Hartkaps.	7 Stk.	A02BC03	01.01.2022

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Jänner 2022)

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Maviret 100 mg/40 mg Filmtabl.	84 Stk.	J05AP57	01.01.2022
Nimvastid 6 mg Schmelztabl.	56 Stk.	N06DA03	01.01.2022
Noax uno 100 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AX02	01.01.2022
Noax uno 200 mg Retardtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AX02	01.01.2022
Rowachol Kaps.	50 Stk.	A05AX	01.01.2022
Rowachol Tropf.	10 ml	A05AX	01.01.2022
Tramastad 100 mg/2 ml Amp.	5 Stk.	N02AX02	01.01.2022
Tramundal retard 150 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N02AX02	01.01.2022
Unifyl retard 200 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	R03DA04	01.01.2022
Unifyl retard 300 mg Tabl.	20 Stk. 50 Stk.	R03DA04	01.01.2022
Valsartan "ratiopharm" 80 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09CA03	01.01.2022
Valsartan/HCT "ratiopharm" 160 mg/12,5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C09DA03	01.01.2022

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Überführung vom Gelben in den Grünen Bereich des Erstattungskodex):

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06DA02 Donepezil				
Donepezil "Stada" 5 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	5,90
	28 Stk.	–	(3)	11,50
10 mg Filmtabl.	28 Stk.	–	(3)	22,25
<i>IND: Demenz vom Alzheimer-Typ Erstdiagnose und regelmäßige Kontrollen durch NeurologInnen/PsychiaterInnen Nicht in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz</i>				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N06DA03 Rivastigmin				
Rivastigmin "Stada" 1,5 mg Hartkaps.	28 Stk.	–	–	17,25
	56 Stk.	–	–	33,10
3 mg Hartkaps.	56 Stk.	–	(3)	33,10
4,5 mg Hartkaps.	56 Stk.	–	(3)	33,10
6 mg Hartkaps.	56 Stk.	–	(3)	33,10
<i>IND: Demenz vom Alzheimer-Typ oder Demenz bei idiopathischem Parkinson-Syndrom Erstdiagnose und regelmäßige Kontrollen durch NeurologInnen/PsychiaterInnen Nicht in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz</i>				
Rivastigmin "Stada" 4,6 mg/24 h transdermales Pflaster	7 Stk.	–	–	7,00
	30 Stk.	–	(3)	27,70
9,5 mg/24 h transdermales Pflaster	30 Stk.	–	(3)	27,70
<i>IND: Demenz vom Alzheimer-Typ Erstdiagnose und regelmäßige Kontrollen durch NeurologInnen/PsychiaterInnen Nicht in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Demen.</i>				
N06DX01 Memantin				
Memantin "Stada" 10 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	–	4,40
	28 Stk.	T2	(3)	8,75
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	8,75
	28 Stk.	–	(3)	16,80
<i>IND: Demenz vom Alzheimer-Typ Erstdiagnose und regelmäßige Kontrollen durch NeurologInnen/PsychiaterInnen Nicht in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz</i>				
Für diese Präparate sind erstmals jeweils drei Monatspackungen kassenfrei.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BK01 Dapagliflozin					
RE2	Forxiga 10 mg Filmtabl. PM	14 Stk	–	–	25,15
		28 Stk.	–	(2)	47,70
Bei erwachsenen PatientInnen mit Diabetes Typ II					
– Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden.					
– Die Behandlung hat nur als Second-line-Therapie zu erfolgen.					
– Regelmäßige HbA1c-Bestimmungen sind durchzuführen.					
Bei erwachsenen PatientInnen mit chronischer Herzinsuffizienz mit reduzierter Ejektionsfraktion als Zusatztherapie					
– wenn die PatientInnen trotz individuell optimierter Standardtherapie mit Medikamenten aus dem Grünen Bereich noch symptomatisch sind (NYHA größer/gleich Klasse II).					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
<p>– Therapieeinleitung nur bei linksventrikulärer Ejektionsfraktion kleiner/gleich 40 % diagnostiziert mittels transthorakalen Echokardiographiebefundes nicht älter als 6 Monate.</p> <p>– Erstverordnung und regelmäßige Kontrollen durch KardiologInnen oder InternistInnen mit gültigem Diplom in transthorakaler Echokardiographie oder durch eine entsprechende Fachabteilung bzw. -ambulanz.</p> <p>Bei erwachsenen PatientInnen mit chronischer Niereninsuffizienz mit einer eGFR von 75 ml bis 25 ml/min/1,73 m² als Zusatztherapie zur individuell optimierten Standardtherapie mit einem ACE-Hemmer oder einem Angiotensin-II-Rezeptorblocker.</p> <p>Entsprechend der Leitlinien kann Forxiga auch bei Patientinnen und Patienten ohne Diabetes bei Herzinsuffizienz und reduzierter Auswurfraction bzw. bei chronischer Niereninsuffizienz EKO-konform eingesetzt werden.</p>					
C02 ANTIHYPERTONIKA					
C02KX02 Ambrisentan					
RE2	Ambrisentan "Accord" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	505,10
RE2	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	505,10
<p>Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests.</p> <p>Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</p>					
RE2	Ambrisentan "Sandoz" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	505,10
RE2	10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	505,10
<p>Bei pulmonal arterieller Hypertension nach Durchführung einer kompletten invasiven hämodynamischen Messung inklusive eines akuten Vasoreaktivitätstests.</p> <p>Diagnose, Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilungen und Zentren.</p> <p>Die Überführung der Nachfolgepräparate zu Volibris von RE1 nach RE2 geht mit einer deutlichen Preisreduktion einher.</p>					
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AP55 Sofosbuvir und Velpatasvir					
RE1	Epclusa 400 mg/100 mg Filmtabl. (PM)	28 Stk.	–	–	8.449,90
<p>Bei erwachsenen PatientInnen mit chronischer Hepatitis C.</p> <p>Genotypen 1, 2, 4, 5, 6:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei PatientInnen ohne Zirrhose oder mit kompensierter Zirrhose für 12 Wochen – bei PatientInnen mit dekompensierter Zirrhose in Kombination mit Ribavirin für 12 Wochen <p>Genotyp 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei PatientInnen ohne Zirrhose für 12 Wochen – bei PatientInnen mit kompensierter Zirrhose in Kombination mit oder ohne Ribavirin für 12 Wochen – bei PatientInnen mit dekompensierter Zirrhose in Kombination mit Ribavirin für 12 Wochen <p>Die Verordnung hat durch ein spezialisiertes Zentrum durch GastroenterologInnen oder InfektiologInnen mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C zu erfolgen.</p> <p>Die Liste der für die Verordnung in Frage kommenden Einrichtungen wird vom Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_hepatitis_c publiziert.</p>					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06BA04 Methylphenidat					
RE2	Methylphenidat "Stada" 10 mg Hartkaps. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	10 Stk.	–	–	2,90
		30 Stk.	–	–	7,65
RE2	20 mg Hartkaps. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	10 Stk.	–	–	5,30
		30 Stk.	–	–	14,25
RE2	30 mg Hartkaps. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	10 Stk.	–	–	6,60
		30 Stk.	–	–	18,00
RE2	40 mg Hartkaps. mit veränderter Wirkstofffreisetzung	10 Stk.	–	–	8,05
		30 Stk.	–	–	21,75
SG					
Bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) bei Kindern ab 6 Jahren und Jugendlichen als Teil eines umfassenden Behandlungsprogramms. Diagnosestellung, Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrolle durch FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie oder Pädiatrie.					
Überführung von RE1 nach RE2.					

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AB05 Enoxaparin					
Inhixa 10.000 IE (100 mg)/1 ml Inj.lsg. Fertigspr.	10 Stk.	–	–	47,80	
	30 Stk.	–	–	129,80	
Streichung der 6 Stk.-Pkg.					
N03 ANTIPILEPTIKA					
N03AX16 Pregabalin					
Pregabalin "Accord" 75 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	2,40	
	56 Stk.	–	–	9,60	
Nahtloser Austausch der 60 Stk.-Pkg. auf eine 56 Stk.-Pkg.					
Pregabalin "Accord" 150 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	4,00	
	56 Stk.	–	–	15,40	
Nahtloser Austausch der 60 Stk.-Pkg. auf eine 56 Stk.-Pkg.					
Pregabalin "Accord" 200 mg Hartkaps.	21 Stk.	–	–	6,70	
	84 Stk.	–	–	25,30	
Nahtloser Austausch der 90 Stk.-Pkg. auf eine 84 Stk.-Pkg.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Pregabalin "Accord" 300 mg Hartkaps.	14 Stk.	–	–	6,70
	56 Stk.	–	–	25,30
Nahtloser Austausch der 60 Stk.-Pkg. auf eine 56 Stk.-Pkg.				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
V03 ALLE ÜBRIGEN THERAPEUTISCHE MITTEL					
V03AE10 Natriumzirconiumcyclosilicat					
RE1	Lokelma 5 g Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen (PM)	30 Stk.	–	–	272,20
RE1	10 g Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen (PM)	30 Stk.	–	–	398,70
Bei Erwachsenen mit chronischer Niereninsuffizienz ab Stadium III (eGFR kleiner 60 ml/min/1,73 m ²) und chronisch rekurrender und in wiederholten Messungen festgestellter Hyperkaliämie ab einem Serumkaliumspiegel von 5,5 mmol/l, wenn durch kaliumarme Diät und Behandlung mit Schleifendiuretika und/oder Natriumbicarbonat nicht das Auslangen gefunden wird. Die Therapie darf nur fortgesetzt werden, wenn nach 4 Therapiewochen ein Serumkaliumspiegel von kleiner gleich 5,1 mmol/l oder eine Senkung des Serumkaliumspiegels um mindestens 0,5 mmol/l erreicht wird. Regelmäßige Kontrolle des Serumkaliumspiegels in den ersten 4 Therapiewochen. Bei Einsatz von Natriumzirconiumhydrogencyclohexasilikat unter Dialysebehandlung an dialysefreien Tagen, monatliche Kontrollen des Serumkaliumspiegels nach den ersten 4 Therapiewochen. Erstverordnung und Therapiekontrolle durch FachärztInnen für Innere Medizin.					
Jeweils Streichung der 28 Stk.-Pkg.					

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA				
M01AH01 Celecoxib				
Celecoxib "Viatris" 100 mg Hartkaps.	10 Stk.	–	2	2,05
	30 Stk.	–	–	6,05
Vormals Celecoxib "Pfizer" 100 mg Hartkaps.				
Celecoxib "Viatris" 200 mg Hartkaps.	10 Stk.	–	2	2,25
	30 Stk.	–	–	6,75
Vormals Celecoxib "Pfizer" 200 mg Hartkaps.				

Änderungen des ATC-Codes im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R06 ANTIHISTAMINIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
R06AA11 Dimenhydrinat (vormals A06AA02)				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
Vertirosan 50 mg Drag.	10 Stk.	-	(2)	2,55
	40 Stk.	-	-	4,60
Vertirosan 50 mg Zäpf. f. Kind.	5 Stk.	-	(2)	2,50
Vertirosan 100 mg Zäpf.	5 Stk.	-	(2)	2,50
Vertirosan Tropf.	20 ml	-	(2)	4,10
<i>(vormals A06AA52)</i>				
Vertirosan Vit. B6 Manteldrag.	10 Stk.	-	(2)	2,55
	40 Stk.	-	-	4,60
Vertirosan Vit. B6 Zäpf.	5 Stk.	-	(2)	2,50

Änderung des ATC-Codes im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
J06 IMMUNSERA UND IMMUNGLOBULINE					
J06BD01 Palivizumab (vormals J06BB16)					
RE1	Synagis 100 mg/ml Inj.lsg. 0,5 ml Dstfl	1 Stk.	-	-	556,30
RE1	Synagis 100 mg/ml Inj.lsg. 1 ml Dstfl	1 Stk.	-	-	907,45
<ul style="list-style-type: none"> - Indikationsstellung, Erstverordnung und Erstverabreichung bei Entlassung während der RSV-Saison (November-März) durch das Krankenhaus, weitere Verschreibung und Folgeverabreichungen durch FachärztInnen für Kinder- und Jugendheilkunde. - Frühgeborene, die in der 28. SSW und früher geboren wurden und zu Beginn der RSV-Saison jünger als 12 Monate sind. - Frühgeborene, die in der 29., 30., 31. oder 32. SSW geboren wurden, zu Beginn der RSV-Saison jünger als 6 Monate sind und Hochrisikokinder sind. - Frühgeborene, die in der 33., 34. oder 35. SSW geboren wurden, zu Beginn der RSV-Saison jünger als 3 Monate sind und Hochrisikokinder sind. - Kinder unter 2 Jahren mit hämodynamisch signifikanten angeborenen Herzfehlern. - Kinder mit chronischen Lungenerkrankungen (CLD) als Folge einer bronchopulmonalen Dysplasie bis zum Alter von 2 Jahren, die in den letzten 6 Monaten vor Beginn der RSV-Saison noch eine Behandlung (z.B. Sauerstofftherapie) für die CLD erhalten haben. Die Prophylaxe im 2. Jahr sollte der schweren Form der CLD vorbehalten sein. 					

Abkürzungsverzeichnis

- (2).....zwei Packungen pro Verschreibung abgebar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- (3).....drei Packungen pro Verschreibung abgebar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- (PM)**.....Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebs-berechtigten Unternehmen vorliegt.
- IND.....Die Arzneispezialität ist nur für die angegebenen Voraussetzungen in den jeweiligen Bereich des EKO aufgenommen. Das Vorliegen der angegebenen Voraussetzungen muss von der verordnenden Ärztin/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.
- KVP....Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- L.....Fachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten
- L6.....Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
- OP.....Höchstanzahl Packungen je Verordnung
- RE1Die Arzneispezialitäten dürfen erst nach Vorliegen der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes abgegeben werden. Für die Erteilung der ärztlichen Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes sind die angegebenen bestimmten Voraussetzungen maßgeblich.
- RE2Bei diesen Arzneispezialitäten kann die sonst notwendige ärztliche Bewilligung des chef- und kontrollärztlichen Dienstes durch eine nachfolgende Kontrolle der Einhaltung der bestimmten Verwendungen ersetzt werden, wenn die angegebenen bestimmten Verwendungen vorliegen und eine den Richtlinien über die ökonomische Verschreibeweise von Heilmitteln und Heilbehelfen entsprechende Dokumentation angefertigt wurde.
- SG.....Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen.
- T.....Teilbarkeit
- T2.....in zwei dosisgleiche Teile teilbar

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse, Haidingergasse 1, 1030 Wien

www.gesundheitskasse.at/impresum

Satz- und Druckfehler vorbehalten.