

therapie *tipps*

INFORMATION FÜR VERTRAGSPARTNER

Sammelband
Februar, März, April 2015



Inhalt

Änderungen im Erstattungskodex ab April 2015	Seite 3
Änderungen im Erstattungskodex ab März 2015	Seite 6
Änderungen im Erstattungskodex ab Februar 2015	Seite 9

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bundesweit lag der Generikaanteil an den generikafähigen Präparaten 2014 bei 55,50 % der Verordnungen und ist damit gestiegen – bei den Wiener Versicherten ist er im Vergleich von 2013 zu 2014 von 51,80 % auf 54 %, ebenfalls gestiegen.

Ein neues Generikum im EKO ist Quetiapin 50mg retard, der Wirkstoff wurde nun auch in der niedrigsten Dosierung in die Grüne Box aufgenommen, somit sind alle Dosierungen des Wirkstoffs auch generisch verfügbar.

Mit Momecutan® steht nun erstmals ein Kortico- id, welches hauptsächlich in magistralen Zubereitungen zum Einsatz kommt, generisch zur Verfügung.

Linoladiol® Creme ist neu ausschließlich als 25g- Packung erhältlich, der Grund dafür liegt in einer Empfehlung der Anwendungsdauer, die von der EMA festgelegt wurde, um den Nebenwirkungen entgegenzuwirken. Die maximale Anwendungsdauer beträgt nun 4 Wochen.

Mit NovoRapid PumpCart® stehen NovoRapid® Pa- tronen, in der Grünen Box zur Verfügung, die mit der Accu-Check Insight® Insulinpumpe – ohne der Notwendigkeit des Umfüllens in eine Kartusche – verwendet werden können.

Tricef® wird auf Wunsch des Herstellers aus dem EKO gestrichen – somit steht der Wirkstoff Cefi- xim in Österreich derzeit nicht mehr zur Verfügung. Als Ersatz müssen künftig andere antibiotische Wirkstoffe, beispielsweise ebenso aus der Gruppe der Cephalosporine, in Abhängigkeit vom nötigen Wirkspektrum, eingesetzt werden. Dazu können beispielsweise die Wirkstoffe Cefalexin, Cefuroxim und Cefaclor herangezogen werden.

Mit freundlichen Grüßen,
Mag.^a Eva Maria Berthold
Medizinische Behandlungsökonomie

Impressum

Herausgeber:

WGKK in Kooperation mit der Ärztekammer für Wien

Kontakt:

Mag.^a Eva Maria Berthold, Medizinische Behandlungsökonomie,
Telefon: +43 1 601 22-2234, E-Mail: eva-maria.berthold@wgkk.at

Druck:

Wiener Gebietskrankenkasse

Alle: 1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19

Satz- und Druckfehler vorbehalten

Bildquelle: Bilderbox und WGKK

Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher
Genehmigung der WGKK gestattet

Offenlegung (§ 25 Mediengesetz):

Medieninhaber ist die Wiener Gebietskrankenkasse
1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19

Grundlegende Richtung des periodischen Mediums:

Fach- und Informationsblatt für die

Vertragsärztinnen/-ärzte der Wiener Gebietskrankenkasse

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab April 2015

Informationsstand April 2015

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN					
D07AC13 Mometason					
Momecutan 1 mg/g Creme	15 g	-	(2)	2,50	2,30
Salbe	15 g	-	(2)	2,50	2,30
Lsg. zur Anwendung auf der Haut	20 ml	-	(2)	3,10	3,00
Momecutan ist der Nachfolger zu Elocon. Da die Präparatepreise unter der Selbstbehaltsgrenze liegen, kommt der Preisvorteil auch den Patienten zugute.					
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AB10 Escitalopram					
Escitalopram „Accord“ 5 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	2,75	0,20
	28 Stk.	-	-	5,50	0,35
10 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	-	4,70	0,20
	28 Stk.	T2	-	9,45	0,15
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	-	4,70	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden 23,15 (Erstanbieter nicht im EKO)
	28 Stk.	T2	-	9,45	
Mit Hinweis auf die angeführten Preise der Escitalopram Generika ist jedenfalls auf die Nachfolgeprodukte zu verweisen.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2015)



Aufnahme Präparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP	
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BD16 Metformin und Canagliflozin					
RE1 L6	Vokanamet 50/850 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	54,30
RE1 L6	50/1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	-	-	54,30
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlung mit Canagliflozin/Metformin hat nur als Second-line-Therapie <ul style="list-style-type: none"> • nach Metformin-Monotherapie oder • als Kombinationstherapie mit einem Sulfonylharnstoff oder • als Kombinationstherapie mit Pioglitazon oder • als Kombinationstherapie mit Insulin <p>zu erfolgen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Canagliflozin/Metformin wird in Kombination mit DPP-IV-Hemmern oder Gliniden nicht erstattet. - Kein Einsatz bei einer Kreatinin-Clearance kleiner 60 ml/min. - Regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktionsparameter gemäß Fachinformation. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Canagliflozin/Metformin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Bicalutamid „Ranbaxy“ 150 mg Filmtabl.	30 Stk.	L02BB03	01.04.2015
Ergovasan 2,5 mg retard Kaps.	20 Stk. 50 Stk.	C04AE	01.04.2015
Ichthalgan forte Creme	40 g	C05BA53	01.04.2015
Omnitrope 5 mg/1,5 ml Inj.lsg.	1 Stk. 5 Stk.	H01AC01	01.04.2015
Omnitrope 10 mg/1,5 ml Inj.lsg.	1 Stk. 5 Stk.	H01AC01	01.04.2015
Prosicca sine Einmal-Augentropf.	20 Stk.	S01XA20	01.04.2015
Sandoparin Spritzamp.	5 Stk. 10 Stk.	B01AB	01.04.2015
Tricef 200 mg Filmtabl.	6 Stk. 14 Stk.	J01DD08	01.04.2015
Tricef 400 mg Filmtabl.	3 Stk. 7 Stk.	J01DD08	01.04.2015
Tricef Trockensaft	60 ml	J01DD08	01.04.2015

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: April 2015)

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
G03 SEXUALHORMONE UND MODULATOREN DES GENITALSYSTEMS				
G03CA03 Estradiol				
Linoladiol Estradiol Emulsion	25 g	-	-	7,10
Austausch der 100 g-Pkg. auf eine 25 g-Pkg.				
N04 ANTIPARKINSONMITTEL				
N04BC05 Pramipexol				
Pramipexol „Actavis“ 0,18 mg Tabl.	30 Stk. 100 Stk.	T2 T2	(2) -	7,50 24,05
Streichung der 10 Stk.-Pkg.				

Änderung der Verwendung im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AB04 Ribavirin				
RE2 Copegus 200 mg Filmtabl.	168 Stk.	-	-	392,30
Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C als Teil einer Kombinationstherapie. Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.				
RE2 Rebetol 200 mg Hartkaps.	84 Stk. 168 Stk.	- -	- -	270,10 519,55
Bei erwachsenen PatientInnen ab 18 Jahren in der Indikation nachgewiesene chronische Hepatitis C als Teil einer Kombinationstherapie. Die Indikationsstellung und Therapieüberwachung muss durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis C erfolgen.				
Zusätzlich zu den beiden angeführten Präparaten steht Moderiba 200 mg 168 Stk. zu einem Preis von € 392,30 zur Verfügung.				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
B05 BLUTERSATZMITTEL UND PERFUSIONSLÖSUNGEN				
B05BB01 Elektrolyte				
RE2 Ringer-Lösung „Fresenius“ Plastikinf.fl. 250 ml	10 Stk.	-	-	9,35
RE2 Ringer-Lösung „Fresenius“ Plastikinf.fl. 500 ml	10 Stk.	-	-	9,60
Bei Exsikkose, wenn eine orale Flüssigkeitszufuhr nicht ausreichend möglich ist.				
Streichung der Ringer-Lösung „Fresenius“ Inf.fl. 1000 ml 6 Stk.				

Rückblickend: Änderungen im Erstattungskodex ab März 2015 Informationsstand März 2015

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
N05 PSYCHOLEPTIKA					
N05AH04 Quetiapin					
Quetiapin „Sandoz“ 50 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,90	6,70
	30 Stk.	-	-	7,00	15,40
200 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	8,10	12,20
	30 Stk.	-	(2)	18,40	28,00
300 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	10,65	17,70
	60 Stk.	-	-	39,60	70,45
400 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	13,50	36,15
	60 Stk.	-	-	48,70	114,30
Quetiapin hat bundesweit einen Jahresumsatz von ca. € 26 Mio., und wird zu 30 % in retardierter Form rezeptiert. Die Verfügbarkeit von Quetiapin Sandoz sollte den Verordnungsanteil an generischem Quetiapin deutlich steigern, zumal der Preisvorteil bis zu € 114,30 pro Monatspackung beträgt.					
R01 RHINOLOGIKA					
R01AD09 Mometason					
Mometason Cipla 50 mcg/Sprühstoß Nasenspray, Susp.	140 Hb.	-	-	6,30	4,60
<i>IND: allerg. Rhinitis; Behandlung nasaler Polypen</i>					

Aufnahme von Präparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN				
M05BB03 Alendronsäure und Colecalciferol				
Alendronsäure comp. ratiopharm 70 mg/0,07 mg (2.800 IU) Tabl.	4 Stk.	-	(2)	6,80
70 mg/0,14 mg (5.600 IU) Tabl.	4 Stk.	-	(2)	6,80

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2015)

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	max. Kostenersparnis € pro Packung*
A10 ANTIDIABETIKA					
A10BX12 Empagliflozin					
RE1 L6	Jardiance 10 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	24,00
		30 Stk.	-	-	48,80
RE1 L6	25 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	24,00
		30 Stk.	-	-	48,80
<p>Bei PatientInnen mit Diabetes Typ II</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Behandlung darf erst ab einem HbA1c größer 7 begonnen werden. - Die Behandlung mit Empagliflozin hat nur als Second-line-Therapie <ul style="list-style-type: none"> • als Monotherapie bei Metformin-Unverträglichkeit oder -Kontraindikation, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen aus dem Grünen Bereich (ATC-Code A10BB, A10BF, A10BX) nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann, oder • als Kombinationstherapie mit Metformin oder • als Kombinationstherapie mit Metformin und einem Sulfonylharnstoff oder • als Kombinationstherapie mit Metformin und Pioglitazon oder • als Kombinationstherapie mit Pioglitazon (bei Metformin-Unverträglichkeit oder -Kontraindikation) oder • als Kombinationstherapie mit Insulin mit oder ohne Metformin zu erfolgen. - Empagliflozin wird in Kombination mit DPP-IV-Hemmern oder Gliniden nicht erstattet. - Keine Neueinstellung mit Empagliflozin bei einer Kreatinin-Clearance kleiner 60 ml/min. Wenn die Kreatinin-Clearance unter Empagliflozin-Therapie unter 60 ml/min fällt, ist eine maximale Tagesdosis von 10 mg einzusetzen. Kein Einsatz bei einer Kreatinin-Clearance kleiner 45 ml/min. - Regelmäßige Kontrollen der Nierenfunktionsparameter gemäß Fachinformation. - Alle 6 Monate ist eine HbA1c-Bestimmung durchzuführen. - Empagliflozin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 					
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02BD06 Von-Willebrand-Faktor und Gerinnungsfaktor VIII in Kombination					
RE1	Wilate 500 IE FVIII und 500 IE VWF	1 Stk.	-	-	352,35
RE1	1000 IE FVIII und 10 00 IE VWF	1 Stk.	-	-	670,20
<p>Bei von Willebrand-Jürgens-Syndrom, wenn die Behandlung mit DDAVP (1-Desamino-8-D-Arginin-Vasopressin (Desmopressin)) ineffektiv oder kontraindiziert ist. Bei angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</p> <p>Es handelt sich um den Austausch der Wirkstoffstärken zu 450 IE bzw. 900 IE gegen 500 IE bzw. 1000 IE.</p>					
B02BX05 Eltrombopag					
RE1	Revolade 75 mg Filmtabl.	14 Stk.	-	-	1.509,45
		28 Stk.	-	-	2.994,25
<p>Bei PatientInnen mit therapierefraktärer chronischer immun-(idiopathischer) thrombozytopenischer Purpura (ITP), die splenektomiert sind bzw. für die eine Splenektomie kontraindiziert ist.</p> <p>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 Eltrombopag ausreichend informierte ÄrztInnen.</p> <p>Die Wirkstärke von 75 mg ermöglicht eine im Einzelfall höhere Dosierung als Einmalgabe.</p>					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: März 2015)

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Risperidon „Actavis“ 6 mg Filmtabl.	10 Stk. 60 Stk.	N05AX08	01.03.2015
Wilate 450, 450 IE FVIII / 400 IE VWF Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	B02BD06	01.03.2015
Wilate 900, 900 IE FVIII / 800 IE VWF Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	B02BD06	01.03.2015

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
R06 ANTIHISTAMINILA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
R06AX26 Fexofenadin				
Allegra 120 mg Filmtabl. <i>(vormals Telfast 120 mg Filmtabl.)</i>	10 Stk. 30 Stk.	- -	(2) -	5,65 13,25

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10AB05 Insulin aspart				
NovoRapid PumpCart 100 E/ml Inj.lsg. Patronen	5 Stk.	-	(2)	23,50
Aufnahme einer weiteren Packungsgröße				
NovoRapid PumpCart ist für die Verwendung mit der Accu-Chek Insight Insulinpumpe vorgesehen.				
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
C10AA05 Atorvastatin				
Atorvastatin „easypharm“ 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,35
20 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	(2)	8,35
Jeweils Streichung der 10 Stk.-Packung				
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN				
D07AC01 Betamethason				
Betnovate Creme	30 g	-	-	3,90
Streichung der 15 g-Packung				
Betnovate crinale Lsg.	30 ml	-	-	5,75
Streichung der 15 ml-Packung				

Änderungen im Erstattungskodex ab Februar 2015

Informationsstand Februar 2015

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
J01 ANTIBIOTIKA ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J01FA10 Azithromycin					
Azithromycin „Krka“ 500 mg Filmtabl.	3 Stk.	T2	-	6,10	1,85
Der Preisvorteil von Azithromycin „Krka“ gegenüber Zithromax beträgt 23 % , was einem jährlichen maximalen theoretischen Einsparpotenzial von ca. € 162.000,- entspricht.					
M01 ANTIPHLOGISTIKA UND ANTIRHEUMATIKA					
M01AE01 Ibuprofen					
Ibuprofen „Actavis“ 600 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	4,20	0,95
	60 Stk.	T2	(2)	7,35	1,38
N06 PSYCHOANALEPTIKA					
N06AX16 Venlafaxin					
Venlafaxin „+pharma“ 75 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	2,10	1,10
	30 Stk.	-	-	6,30	3,25
150 mg Retardtabl.	10 Stk.	-	(2)	4,20	1,05
	30 Stk.	-	-	12,30	2,85
Der Preisvorteil von Venlafaxin „+pharma“ liegt bei 19 % (150 mg) bzw. 34 % (75 mg) und das jährliche maximale Einsparpotenzial durch Substitution von Efectin durch generisches Venlafaxin beträgt € 664.000,-.					

* Vergleich zum Erstanbieterpräparat in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2015)



Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
N06 PSYCHOANALEPTIKA						
N06DX01 Memantin						
RE2 L6	Memantin „Accord“ 10 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	-	10,60	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 5,90
		28 Stk.	T2	(2)	20,55	
RE2 L6	20 mg Filmtabl.	14 Stk.	T2	-	17,50	Packungsgröße beim Erst- anbieter nicht vorhanden 8,40
		28 Stk.	T2	(2)	33,55	
<ul style="list-style-type: none"> - Die Diagnose DAT (Demenz vom Alzheimerstyp) ist von einem Facharzt/einer Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Psychiatrie zu stellen. - Zu Therapiebeginn muss das Ergebnis der MMSE (Mini-Mental State Examination) kleiner bzw. gleich 14 betragen. - Vergewisserung für das Vorhandensein einer Betreuungsperson zur Sicherung der Compliance. - Eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin ist nach Erreichung der Erhaltungsdosis durchzuführen. - Die Behandlung ist nur bei Ansprechen auf die Therapie weiterzuführen. - Alle 6 Monate ist eine Kontrolluntersuchung durch den/die o.a. Facharzt/Fachärztin mittels einer MMSE durchzuführen. - Die Therapie mit Memantin ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 3 ist. - Memantin darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Memantin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 						

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Herviros Lsg.	10 ml	A01AB11	01.02.2015
Lecicarbon Zäpf. F. Kinder	6 Stk.	A06AX02	01.02.2015
Mobilisin plus Salbe	40 g	M02AA	01.02.2015
Terbinafin „Stada“ 125 mg Tabl.	14 Stk.	D01BA02	01.02.2015
Tolterodin „Actavis“ 1 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	G04BD07	01.02.2015
Tolterodin „Actavis“ 2 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	G04BD07	01.02.2015

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N03 ANTIPILEPTIKA				
N03AX14 Levetiracetam				
Levetiracetam „1A Pharma“ 500 mg Filmtabl.	60 Stk.	T2	-	23,65
	100 Stk.	T2	-	32,25
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie				
Austausch der 30 Stk.-Packung auf eine 100 Stk.-Packung				
1000 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	23,65
	60 Stk.	T2	-	42,40
	100 Stk.	T2	-	52,75
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie				
Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 100 Stk.				
Levetiracetam „Sandoz“ 500 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	-	12,25
	60 Stk.	T2	-	23,65
	100 Stk.	T2	-	32,25
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie				
Aufnahme einer weiteren Packungsgröße zu 100 Stk.				
1000 mg Filmtabl.	60 Stk.	T2	-	42,40
	100 Stk.	T2	-	52,75
Frei verschreibbar für FachärztInnen für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie				
Austausch der 30 Stk.-Packung auf eine 100 Stk.-Packung				

Abkürzungsverzeichnis

- T Teilbarkeit
- OP Originalpackungen
- KVP Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- (2) Zwei Packungen pro Verschreibung abgebar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
- T2 Zur Dosishalbierung in zwei gleiche Teile teilbar
- IND Nur in der angegebenen Indikation frei verschreibbar (siehe EKO)
- RE1 Vorabbeurteilung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst (siehe EKO)
- RE2 Bei Einhaltung der bestimmten Verwendung lt. Regeltext ersetzt die Dokumentation mit nachfolgender Kontrolle die Vorabbeurteilung (siehe EKO)
- L3 Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich
- L6 Langzeitbewilligung für 6 Monate möglich
- SG: Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen

