

Therapie-Tipps

www.wgkk.at

Im Fokus

Streichung Parkemed Filmtabletten

Parkemed Filmtabletten werden in allen verfügbaren Packungsgrößen mit Februar 2018 aus dem Erstattungskodex gestrichen. Für die erwähnte Darreichungsform stehen wirkstoffidentische Alternativen zur Verfügung. Wir ersuchen Sie daher, die Richtlinien der ökonomischen Verschreibweise zu beachten und ausschließlich die im EKO gelisteten Nachfolgepräparate zu verordnen. Einen stets aktuellen Überblick gibt das Online-Infotool (www.erstattungskodex.at) oder die App EKO2go.

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Februar 2018 Informationsstand Februar 2018

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM					
C09DB07 Candesartan und Amlodipin					
Candesartan/Amlodipin "Sandoz" 8 mg/5 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	(2)	7,30	0,88
8 mg/10 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	(2)	7,30	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
16 mg/5 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	(2)	7,30	0,88
16 mg/10 mg Hartkaps.	28 Stk.	-	(2)	7,30	0,88

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2018)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Die Kombinationspräparate von Candesartan und Amlodipin kosten nur einen Bruchteil der Fixkombinationen von Olmesartan, Telmisartan oder Valsartan mit Amlodipin.					
G04 UROLOGIKA					
G04CB02 Dutasterid					
Dutasterid "Genericon" 0,5 mg Weichkaps.	30 Stk.	-	(2)	6,60	25,50 Erstanbieter nicht im EKO
U					
Nach der Aufnahme von Dutaglandin 0,5 mg Weichkaps. in den EKO per Jänner 2018 ist nun ein zweites Dutasterid Präparat verfügbar.					
N02 ANALGETIKA					
N02AE01 Buprenorphin					
Bupretec 35 mcg/h transdermales Pflaster	4 Stk.	-	-	17,05	8,25 Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	8 Stk.	-	-	32,25	
52,5 mcg/h transdermales Pflaster	4 Stk.	-	-	22,40	12,30 Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	8 Stk.	-	-	42,00	
70 mcg/h transdermales Pflaster	4 Stk.	-	-	27,55	15,30 Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	8 Stk.	-	-	51,85	
<i>IND: chronische Schmerzen, die durch starke orale Opiode nicht ausreichend behandelbar sind</i>					
SG					

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG						
J05AF07 Tenofovir Disoproxil						
RE2 L6	Tenofovirdisoproxil "Stada" 245 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	171,00	277,60

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2018)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
<p>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei</p> <ul style="list-style-type: none"> – HIV-1-infizierten Erwachsenen – HIV-1-infizierten Jugendlichen ab 12 Jahren (größer gleich 35 kg), wenn der Einsatz von First-line-Arzneimitteln aufgrund von NRTI-Resistenzen oder Unverträglichkeiten ausgeschlossen ist. <p>Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.</p> <p>Bei PatientInnen ab 12 Jahren (größer gleich 35 kg) in der Indikation chronische Hepatitis B mit kompensierter Lebererkrankung mit nachgewiesener aktiver Virus-Replikation (mehr als 10.000 HBV-DNA-Kopien/ml), kontinuierlich erhöhten Serum-Alanin-Aminotransferase (ALT)-Werten sowie Nachweis einer aktiven Leberentzündung und/oder Fibrose.</p> <p>Indikationsstellung und Therapieüberwachung durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der Behandlung der Hepatitis B.</p> <p>Regelmäßige Überwachung der ALT-Werte (alle 3 Monate) und virologischer Parameter (alle 6 Monate).</p> <p>Die Therapie ist abzusetzen:</p> <ul style="list-style-type: none"> – bei HBeAg-positiven PatientInnen ohne Zirrhose: 6 bis 12 Monate nach HBeAg-Serokonversion oder bei HBsAg-Serokonversion oder Verlust der Wirksamkeit – bei HBeAg-negativen PatientInnen ohne Zirrhose: bei HBsAg-Serokonversion oder Verlust der Wirksamkeit. <p>Tenofovir Disoproxil eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p> <p>Ca. 1.000 Patientinnen und Patienten werden aktuell mit Tenofovir Disoproxil behandelt. Tenofoviridisoproxil "Stada" ist hier ein kostengünstiges Präparat.</p>						
J05AR03 Tenofovir Disoproxil und Emtricitabin						
RE1	Emtricitabin/Tenofoviridisoproxil "Stada" 200 mg/245 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	214,85	511,85 Erstanbieter nicht im EKO
<p>In Kombination mit anderen antiretroviralen Arzneimitteln bei HIV-1-infizierten Erwachsenen. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.</p> <p>Dies ist ein weiterer Nachfolger zu Truvada.</p>						
N06 PSYCHOANALEPTIKA						
N06DA03 Rivastigmin						
RE2	Rivastigmin "Sandoz"	7 Stk.	-	-	10,35	8,95
L6	4,6 mg/24 h transdermales Pflaster	30 Stk.	-	(2)	40,60	36,20
RE2	9,5 mg/24 h transdermales Pflaster	30 Stk.	-	(2)	40,60	36,20
L6	13,3 mg/24 h transdermales Pflaster	30 Stk.	-	(2)	40,60	37,05

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2018)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<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) größer bzw. gleich 10 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 Rivastigmin ist zu beenden, wenn das Ergebnis der MMSE kleiner 10 ist. - Rivastigmin darf nicht mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz kombiniert werden. - Rivastigmin eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). 					
<p>40 % beträgt der generische Verordnungsanteil von Rivastigmin Pflastern im Dezember 2017 österreichweit. Auf Grund des angeführten Preisvorteils sollte dieser Generikaanteil zumindest verdoppelt werden.</p>					

Aufnahme von Biosimilars in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AB02 Infliximab						
RE2	Flixabi 100 mg Plv. für ein Konz. z. Herst. einer Inf.lsg.	1 Stk.	-	-	228,95	201,15
		2 Stk.	-	-	444,10	391,45
		3 Stk.	-	-	653,85	587,15
					587,15 (Preismodell für Remicade, Angabe Einsparpotential auf Basis Listenpreise)	

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2018)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
<p>1. Aktive rheumatoide Arthritis erwachsener PatientInnen über 18 Jahren nur in Kombination mit Methotrexat, bei Versagen von mindestens einem anderen DMARD (disease-modifying anti-rheumatic drug) inklusive Methotrexat, wobei Methotrexat in ausreichender Dosierung und ausreichender Dauer verabreicht worden sein muss. Um eine maximale Wirksamkeit zu gewährleisten, wird Infliximab in Kombination mit Methotrexat angewendet. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>2. Ankylosierende Spondylitis (Morbus Bechterew) bei PatientInnen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden.</p> <p>3. Aktive und progressive Psoriasis-Arthritis erwachsener PatientInnen über 18 Jahren in Kombination mit Methotrexat, bei Versagen von mindestens zwei anderen DMARDs (disease-modifying anti-rheumatic drugs) inklusive Methotrexat. Infliximab kann im Falle einer Kontraindikation oder Unverträglichkeit von Methotrexat als Monotherapie angewendet werden. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin 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 Kontraindikation von systemischen Therapien wie Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie.</p> <p>5. Mäßig bis schwergradig aktive Form von Morbus Crohn oder Morbus Crohn mit Fistelbildung bei Versagen oder Unverträglichkeit konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie.</p> <p>6. Mittelschwere bis schwere Colitis ulcerosa bei Versagen oder Unverträglichkeit konventioneller medikamentöser Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach für Gastroenterologie.</p> <p>Die Behandlung mit Infliximab darf nur bei PatientInnen verlängert werden, die auf die Therapie angesprochen haben.</p>					
<p>Wenige Wochen nach der Aufnahme der Biosimilars Infliximab in den EKO haben diese im Dezember 2017 im niedergelassenen Bereich bereits einen Marktanteil an Verordnungen von über 50 % österreichweit.</p>					

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02BD02 Gerinnungsfaktor VIII					
RE1	Afstyla 250 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	145,35
RE1	500 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	266,55
RE1	1000 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	513,00
RE1	1500 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	757,15
RE1	2000 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	1.001,35
RE1	2500 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	-	-	1.245,50
<p>Bei angeborenem Faktor VIII-Mangel (Hämophilie A). Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.</p>					

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: Februar 2018)

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B02BD04 Gerinnungsfaktor IX					
RE1	Alprolix 250 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	371,00
RE1	500 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	710,40
RE1	1000 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	1.396,15
RE1	2000 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	2.767,65
RE1	3000 IE Plv. u. Lsgm. z. Herst. einer Inj.lsg. (PM)	1 Stk.	-	-	4.139,10
Bei schwerem angeborenem Faktor IX-Mangel (Hämophilie B) mit weniger als 1 % endogener Faktor IX-Aktivität:					
– zur Prophylaxe von Blutungen und					
– zur Therapie von unter dieser Prophylaxe aufgetretenen Blutungen					
Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. –ambulanz.					
L04 IMMUNSUPPRESSIVA					
L04AB01 Etanercept					
RE2	Enbrel 25 mg Inf.lsg. Fertigpen (PM)	4 Stk.	-	-	371,00
<ol style="list-style-type: none"> 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 einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Aktive polyartikuläre juvenile idiopathische Arthritis bei Kindern ab 4 Jahren bei Versagen oder Unverträglichkeit von Methotrexat. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. 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 einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Schwere aktive Spondylitis ankylosans (AS, Morbus Bechterew) bei Erwachsenen mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und erhöhten Entzündungsparametern bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Additivfach Rheumatologie oder durch Zentren, die berechtigt sind, solche auszubilden. Schwere aktive axiale Spondyloarthritis erwachsener PatientInnen ohne Röntgennachweis einer AS mit schwerer Wirbelsäulensymptomatik und mit objektiven Anzeichen einer Entzündung nachgewiesen durch erhöhtes CRP und MRT, bei Versagen konventioneller Therapiemöglichkeiten, inklusive unzureichendem Ansprechen auf mindestens zwei NSAR (nichtsteroidale Antirheumatika) in maximaler Dosierung und ausreichender Dauer. Diagnose, Erstverordnung, Therapieeinstellung und engmaschige Kontrollen durch entsprechende Zentren. Mittelschwere bis schwere Plaque-Psoriasis erwachsener PatientInnen bei Versagen, Unverträglichkeit oder Kontraindikationen von systemischen Therapien wie Ciclosporin, Methotrexat oder PUVA, in einer Dosierung von maximal 50 mg pro Woche. Erstverordnung und engmaschige Kontrolle durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Dermatologie. 					
Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 12 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.					
Nun gibt es von Enbrel in der 25 mg-Stärke auch einen Fertigpen.					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
M04 GICHTMITTEL					
M04AB05 Lesinurad					
RE1	Zurampic 200 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	36,25
<p>In Kombination mit Allopurinol bei chronischer Hyperurikämie mit Uratablagerungen (einschließlich eines aus der Krankengeschichte bekannten oder aktuell vorliegenden Gichtknotens und/oder einer Gichtarthritis), wenn trotz ausreichender Dosierung von Allopurinol die Harnsäurewerte nicht unter 6 mg/dl gesenkt werden können.</p> <p>Kontrolle der Harnsäurewerte alle 3 Monate. Therapiefortsetzung nur bei gesichertem Ansprechen (Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl). Nach dauerhafter Senkung des Harnsäurespiegels unter 6 mg/dl über einen Zeitraum von zumindest einem Jahr kann die Therapie unter der Voraussetzung von halbjährlichen Kontrollen der Harnsäurewerte abgesetzt werden.</p> <p>Cave: Bei Einnahme von Lesinurad als Monotherapie (ohne Allopurinol) besteht ein erhöhtes Risiko eines akuten Nierenversagens.</p> <p>Nach Beginn der Therapie mit Zurampic können Gichtanfälle auftreten. Dies beruht auf einer Senkung des Serum-Harnsäure-Spiegels, die zu einer Mobilisierung von Urat aus Gewebedepots führt. Zu Beginn der Zurampic-Therapie wird eine Gichtanfallprophylaxe mit Colchicin oder einem NSAR empfohlen.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Estrofem 1 mg Filmtabl.	28 Stk. 84 Stk.	G03CA03	01.02.2018
Glucophage 1000 mg Filmtabl.	20 Stk. 60 Stk.	A10BA02	01.02.2018
Jopamiro 300 mg Amp.	1 Stk.	V08AB04	01.02.2018
Olanzapin "Mylan" 2,5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N05AH03	01.02.2018
Olanzapin "Mylan" 10 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	N05AH03	01.02.2018
Parkemed 500 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk. 50 Stk.	M01AG01	01.02.2018
Risperdal Quicklet 1 mg Tabl.	28 Stk. 56 Stk.	N05AX08	01.02.2018
Risperdal Quicklet 2 mg Tabl.	28 Stk.	N05AX08	01.02.2018
Voltaren Ophtha Einmalaugentropf.	20 Stk.	S01BC03	01.02.2018
Die oben angeführten Präparate wurden aus dem EKO gestrichen, weil deren Anbieter die Preise nicht auf das gesetzlich vorgeschriebene Preisbandniveau gesenkt haben. Eine weitere Kostenübernahme ist nicht mehr möglich, es stehen zahlreiche substanzidenten Alternativen zur Verfügung.			
Buparid 0,25 mg Susp. für einen Vernebler	20 Stk. 40 Stk.	R03BA02	19.12.2017
Flutastad 250 mg Tabl.	105 Stk.	L02BB01	19.12.2017
Fluvastatin "Stada" 40 mg Hartkaps.	30 Stk.	C10AA04	19.12.2017

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Tolvon 60 mg Filmtabl.	30 Stk.	N06AX03	19.12.2017

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC01 Omeprazol				
Losec 20 mg magensaftresistente Kaps.	14 Stk.	-	(2)	5,70
Streichung der 7 Stk.-Pkg.				
C09 MITTEL MIT WIRKUNG AUF DAS RENIN-ANGIOTENSIN-SYSTEM				
C09BA03 Lisinopril und Diuretika				
Lisinopril "Arcana" comp. 20 mg/12,5 mg Tabl.	28 Stk.	-	(2)	11,75
Streichung der 14 Stk.-Pkg.				
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AB11 Valaciclovir				
Viropel 1000 mg Filmtabl.	21 Stk.	-	-	15,80
Streichung der 10 Stk.-Pkg.				

Änderung der Verwendung im Grünen Bereich (Übernahme vom Gelben Bereich):

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A10 ANTIDIABETIKA				
A10BG03 Pioglitazon				
Pioglitazon "Accord" 15 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	9,60
30 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	9,60
45 mg Tabl.	30 Stk.	-	-	9,60
<i>IND: wenn mit Metformin keine ausreichende Blutzuckereinstellung erreicht wird</i>				

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 Dosishalbung in zwei gleiche Teile teilbar
IND.....Nur in der angegebenen Indikation frei verschreibbar (siehe EKO)
RE1Vorabbeurteilung durch den chef- und kontrollärztlichen Dienst (siehe EKO)
RE2Bei Einhaltung der bestimmten Verwendung lt. Regeltext ersetzt die Dokumentation mit nachfolgender Kontrolle die Vorabbeurteilung (siehe EKO)
L3.....Langzeitbeurteilung für 3 Monate möglich
L6.....Langzeitbeurteilung für 6 Monate möglich
L12.....Langzeitbeurteilung für 12 Monate möglich
SG.....Arzneispezialitäten, welche ohne Einschränkung den strengen Abgabebestimmungen für Suchtgifte unterliegen
DFachärztin/Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
NFacharzt/Fachärztin für Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie
PFacharzt/Fachärztin für Psychiatrie oder Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie
AU.....Facharzt/Fachärztin für Augenheilkunde
PM... Arzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Impressum

Herausgeberin: WGKK in Kooperation mit der Ärztekammer für Wien
Kontakt: Mag.^a pharm. Dora Müller, MSc,
Medizinische Behandlungsökonomie,
Telefon: +43 1 601 22-2597,
E-Mail: dora.mueller@wgkk.at

Herausgeberin: Wiener Gebietskrankenkasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19
Satz- und Druckfehler vorbehalten
Bildquelle: Shutterstock und WGKK
Nachdruck und Vervielfältigung nur mit ausdrücklicher Genehmigung der WGKK gestattet

Offenlegung (§ 25 Mediengesetz):
Medieninhaberin ist die Wiener Gebietskrankenkasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15-19
Grundlegende Richtung des periodischen Mediums:
Fach- und Informationsblatt für die Vertragsärztinnen/-ärzte der Wiener Gebietskrankenkasse