

Therapie-Tipps

www.wgkk.at

Im Fokus

Ezetimib und Ezetimib/Simvastatin – Nachfolgepräparate

Mit Oktober 2018 stehen erstmals Nachfolgepräparate für den Wirkstoff Ezetimib sowie die Wirkstoffkombination Ezetimib/Simvastatin im Erstattungskodex zur Verfügung. Die Nachfolger bieten Ihnen folgende Vorteile:

- im Gegensatz zum Erstanbieter unterliegen sie nicht der Nachfolgenden Kontrolle (Gelbe Box, RE2), sondern sind frei verschreibbar
- erstmals dürfen ohne Vorab-Bewilligung OP III rezeptiert werden
- für die Wirkstoffkombination Ezetimib/Simvastatin sind neue Dosierungen verfügbar

Für den Wirkstoff Ezetimib inkl. der Kombination mit Simvastatin besteht alleine in Wien ein Kostenreduktionspotential von bis zu € 1,95 Mio. Wir ersuchen daher gemäß dem Ampelprinzip um Verordnung der Nachfolger aus der Grünen Box.

Einen stets aktuellen Überblick gibt das Online-Infotool (www.erstattungskodex.at) oder die App EKO2go.

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab Oktober 2018

Informationsstand Oktober 2018

ROT → **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AB05 Enoxaparin					
Enoxaparin Becat 2.000 IE (20 mg)/0,2 ml Inj.lsg. Fertigspr.	10 Stk.	-	-	13,70	7,80

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Enoxaparin Becat 4.000 IE (40 mg)/0,4 ml Inj.lsg. Fertigspr.	6 Stk.	-	-	16,30	7,92
	10 Stk.	-	-	26,65	14,10
6.000 IE (60 mg)/0,6 ml Inj.lsg. Fertigspr.	10 Stk.	-	-	32,65	24,10 Erstanbieter in RE1
8.000 IE (80 mg)/0,8 ml Inj.lsg. Fertigspr.	10 Stk.	-	-	42,20	33,50 Erstanbieter in RE1
	30 Stk.	-	-	119,45	101,25 Erstanbieter nicht im EKO
10.000 IE (100 mg)/1 ml Inj.lsg. Fertigspr.	10 Stk.	-	-	49,80	39,50
	30 Stk.	-	-	135,20	145,75 Erstanbieter nicht im EKO
Über 400.000 Packungen von Lovenox wurden im ersten Halbjahr 2018 mit den SV-Trägern abgerechnet, davon ca. 50.000 aus dem vorberechtspflichtigen RE1-Bereich. Bei Enoxaparin Becat entfällt die Bewilligungspflicht. Aufgrund des Preisvorteils können entsprechend dem Ampelprinzip keine Bewilligungen von Lovenox mehr erfolgen.					
C01 HERZTHERAPIE					
C01EB17 Ivabradin					
Ivabradin "Stada" 5 mg Filmtabl.	28 Stk.	T2	-	8,20	26,00 Erstanbieter in RE1
	56 Stk.	T2	(3)	15,70	43,70 Erstanbieter in RE1
7,5 mg Filmtabl.	28 Stk.	-	-	8,20	26,00 Erstanbieter in RE1
	56 Stk.	-	(3)	15,70	43,70 Erstanbieter in RE1
Die ersten Ivabradin Generika wurden mit September in den Grünen Bereich aufgenommen. Procoralan kostet ein Vielfaches und ist vorberechtspflichtig. Aufgrund des Preisvorteils können entsprechend dem Ampelprinzip keine Bewilligungen von Procoralan mehr erfolgen.					
C03 DIURETIKA					
C03CA01 Furosemid					
Furosemid "Accord" 10 mg/ml Inj.- oder Inf.lsg.	5 Stk. (20 mg/2 ml)	-	(2)	1,75	Packungsgröße beim Erstanbieter nicht vorhanden
	5 Stk. (40 mg/4 ml)	-	(2)	3,45	1,90 Erstanbieter nicht im EKO
Neben Furon ist Furosemid Accord jetzt das zweite parenterale Furosemid Präparat, das im EKO gelistet ist.					
C10 MITTEL, DIE DEN LIPIDSTOFFWECHSEL BEEINFLUSSEN					
C10AX09 Ezetimib					
Ezegelan 10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	12,45	34,10 Erstanbieter in RE2

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Ezetimib "+pharma" 10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	15,00	31,55 Erstanbieter in RE2
Ezetimib "Actavis" 10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	15,00	31,55 Erstanbieter in RE2
Ezetimib "Genericon" 10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	15,00	31,55 Erstanbieter in RE2
Ezetimib "HCS" 10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	15,00	31,55 Erstanbieter in RE2
Ezetimib "Hexal" 10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	15,00	31,55 Erstanbieter in RE2
Ezetimib "ratiopharm" 10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	15,00	31,55 Erstanbieter in RE2
Ezetimib "Sandoz" 10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	15,00	31,55 Erstanbieter in RE2
C10BA02 Simvastatin und Ezetimib					
Ezetimib/Simvastatin "Actavis" 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	16,45	34,55 Erstanbieter in RE2
10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	16,45	38,15 Erstanbieter in RE2
Ezetimib/Simvastatin "ratiopharm" 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	16,45	34,55 Erstanbieter in RE2
10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	16,45	38,15 Erstanbieter in RE2
10 mg/40 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	16,45	54,85 Erstanbieter nicht im EKO
10 mg/80 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	16,45	58,90 Erstanbieter nicht im EKO
Ezetimib/Simvastatin "Sandoz" 10 mg/10 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	16,45	34,55 Erstanbieter in RE2
10 mg/20 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	16,45	38,15 Erstanbieter in RE2
10 mg/40 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	16,45	54,85 Erstanbieter nicht im EKO
10 mg/80 mg Tabl.	30 Stk.	-	(3)	16,45	58,90 Erstanbieter nicht im EKO
Von den Ezetimib-Generika und den angeführten Kombinationspräparaten Ezetimib + Simvastatin sind erstmals drei Packungen frei verschreibbar.					

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

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
N01 ANÄSTHETIKA				
N01BB02 Lidocain				
Cathejell Lidocain 2% Gel	5 Stk. 12,5 g	-	-	8,65
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03AL08 Vilanterol, Umeclidinium bromid und Fluticason furoat				
Trelegy Ellipta 92 mcg/55 mcg/22 mcg einzeldosiertes Pulver zur Inhalation (PM)	30 Hb.	-	-	76,40
<i>IND: COPD ab GOLD 3 und COPD-Assessment-Test (CAT) größer gleich 10 Punkte, wenn trotz einer täglichen maximal dosierten Therapie mit einem lang wirkenden inhalativen Anticholinergikum plus einem langwirkenden Beta2-Agonisten (LAMA + LABA) oder einem langwirkenden Beta2-Agonisten plus inhalativem Corticosteroid (LABA + ICS) mindestens zwei Exazerbationen oder mindestens eine Exazerbation mit stationärer Spitalsbehandlung in den letzten 12 Monaten auftraten, nach Erstverordnung durch PulmologInnen.</i>				
Trelegy Ellipta ist mit einer einmal täglichen Dosierung bzw. 24 Stunden Wirksamkeit eine Alternative zu den vergleichbaren ICS/LAMA/LABA-Kombinationstherapien mit Einzel- oder Kombinationspräparaten.				

ROT → **GELB**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG					
J05AR06 Emtricitabin, Tenofovir Disoproxil und Efavirenz					
RE1 Efavirenz/Emtricitabin/Tenofovir-disoproxil "Krka" 600 mg/200 mg/245 mg Filmtabl.	30 Stk.	-	-	220,00	802,70 Erstanbieter nicht im EKO
Bei HIV-1-infizierten Erwachsenen. Therapieeinleitung und regelmäßige Kontrollen durch einen Arzt/eine Ärztin mit Erfahrung in der HIV-Behandlung.					
Efavirenz/Emtricitabin/Tenofovir-disoproxil "Krka" ist ein Generikum zu Atripla und hat das Preisniveau für diese Substanzkombination weiter reduziert.					

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

Aufnahme kostengünstiger Biosimilars in den Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*	
L04 IMMUNSUPPRESSIVA						
L04AB01 Etanercept						
RE2	Erelzi 25 mg Inj.lsg. Fertigspr.	4 Stk.	-	-	247,10	123,90
<p>1. 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.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. 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.</p> <p>4. 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.</p> <p>5. 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.</p> <p>6. 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.</p>						

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

Präparat		Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
RE2	Erelzi 50 mg Inj.lsg. Fertigpen	4 Stk.	-	-	477,35	238,30
RE2	50 mg Inj.lsg. Fertigspr.	4 Stk.	-	-	477,35	238,30
<p>1. 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.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. 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.</p> <p>4. 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.</p> <p>5. 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.</p> <p>Keine Fortsetzung der Behandlung der PatientInnen, die innerhalb von 12 Behandlungswochen nicht klinisch ansprechen.</p> <p>Erelzi ist deutlich kostengünstiger als Enbrel und Benepali.</p>						

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01XX54 Niraparib					
RE1	Zejula 100 mg Hartkaps. (PM)	56 Stk.	-	-	6.029,30
		84 Stk.	-	-	9.035,45
<p>Als Monotherapie für die Erhaltungstherapie von erwachsenen Patientinnen mit einem Platin-sensitiven Rezidiv eines gering differenzierten serösen Karzinoms der Ovarien, der Tuben oder mit primärer Peritonealkarzinose, die auf eine Platin-basierte Chemotherapie ansprechen (vollständiges oder partielles Ansprechen mittels RECIST-Kriterien dokumentiert). Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, mittels Tumorboard. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung, Zentrum bzw. durch einen Facharzt/eine Fachärztin mit Erfahrung in der Behandlung des Platin-sensitiven Rezidivs eines gering differenzierten serösen Karzinoms der Ovarien, der Tuben oder einer primären Peritonealkarzinose.</p>					

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

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN					
R03DX10 Benralizumab					
RE1 L6	Fasenra 30 mg Inj.lsg. Fertigspr. (PM)	1 Stk.	-	-	2.310,45
<p>– Als Zusatztherapie bei Erwachsenen mit schwerem refraktärem eosinophilem Asthma mit Bluteosinophilen-Werten von 300 Zellen pro Mikroliter oder mehr in den letzten 12 Monaten UND</p> <ul style="list-style-type: none"> • wenn trotz täglicher Therapie mit maximal hoch dosierten inhalativen Corticosteroiden und einem lang wirkenden inhalativen Beta2-Agonisten und/oder Leukotrienrezeptorantagonisten und/oder Theophyllin in den letzten 12 Monaten UND • wenn trotz einer Therapie mit systemischen Corticosteroiden für mindestens 6 Monate in den letzten 12 Monaten <p>– vier oder mehr schwere Asthma-Exazerbationen in den letzten 12 Monaten auftraten, die entweder die Gabe oder eine deutliche Dosissteigerung von systemischen Corticosteroiden über mehr als drei Tage erforderten ODER</p> <p>– mindestens eine schwerwiegende Exazerbation mit stationärer Spitalsbehandlung in den letzten 12 Monaten auftrat.</p> <p>Nicht in Kombination mit anderen monoklonalen Antikörpern zur Behandlung des schweren Asthma. Erstinstellung und Weiterverordnung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Pulmologie. Überprüfung der Wirksamkeit und Dokumentation alle 6 Monate anhand der Anzahl an schweren und schwerwiegenden Asthma-Exazerbationen (Definition siehe oben) in den letzten 12 Monaten. Die Therapie ist nur fortzuführen bei einer Reduktion der Anzahl an Asthma-Exazerbationen ODER bei einer gleichbleibenden Anzahl an Asthma-Exazerbationen in Verbindung mit einer deutlichen Dosisreduktion systemischer Corticosteroide im Vergleich zur Ausgangsdosis. Benralizumab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6).</p>					
R07 ANDERE MITTEL FÜR DEN RESPIRATIONSTRAKT					
R07AX30 Ivacaftor und Lumacaftor					
RE1 L6	Orkambi 100 mg/125 mg Filmtabl. (PM)	112 Stk.	-	-	11.021,45
<p>– Bei PatientInnen ab 6 Jahren mit zystischer Fibrose (CF, Mukoviszidose), die homozygot sind für die F508del-Mutation im CFTR-Gen. Die Feststellung der Mutation muss mit einem validierten Testverfahren erfolgen.</p> <p>– Einsatz nur bei PatientInnen</p> <ul style="list-style-type: none"> • mit einer eingeschränkten Lungenfunktion (FEV1 < 90 %) oder • mehrmaligen pulmonalen Exazerbationen oder • regelmäßigen Antibiotikabehandlungen oder • einer mittels bildgebenden Verfahren (CT oder MRT) nachgewiesenen Schädigung der Lunge vor Therapiebeginn. <p>– Indikationsstellung, Erstverordnung und Therapieüberwachung müssen von einem/einer Arzt/Ärztin oder Zentrum mit Erfahrung in der Behandlung der zystischen Fibrose erfolgen.</p> <p>– Leberfunktionstests (ALT, AST und Bilirubin) sind vor Beginn der Behandlung, alle 3 Monate im ersten Jahr der Behandlung und danach jährlich durchzuführen.</p> <p>– Lungenfunktionsparameter (FEV1) sind alle 3 Monate zu kontrollieren.</p> <p>– Pulmonale Exazerbationen, der Antibiotikabedarf und das Körpergewicht (BMI) sind für den Zeitraum vor Beginn der Behandlung, ansonsten alle 6 Monate nach Therapiebeginn zu dokumentieren.</p> <p>– Die Therapie ist nur fortzuführen, wenn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keine Verschlechterung der Lungenfunktion über den natürlichen Verlauf hinaus eintritt oder • Eine Reduktion bei der Anzahl pulmonaler Exazerbationen eintritt oder • Eine altersentsprechend vorteilhafte Entwicklung des BMI eintritt. <p>Lumacaftor/Ivacaftor eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 6 Monate (L6). Die Aufnahme in den EKO ist befristet und endet mit 31.8.2021.</p> <p>Entsprechend der Zulassung wird Orkambi 100 mg/125 mg für Kinder zwischen 6 und 11 Jahren eingesetzt und Orkambi 200 mg/125 mg für Kinder ab 12 Jahren.</p>					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Citalopram "Sandoz" 40 mg Filmtabl.	14 Stk.	N06AB04	01.10.2018
Colifoam Rektalschaum	20 g	A07EA02	01.10.2018
Enalapril "Arcana" comp. Tabl.	30 Stk.	C09BA02	01.10.2018
Escitalopram "Sandoz" 20 mg/ml Tropf. zum Einnehmen, Lsg.	1 Stk.	N06AB10	01.10.2018
Gabapentin "Torrex" 300 mg Kaps.	100 Stk.	N03AX12	20.08.2018
Hypren 1,25 mg Kaps.	28 Stk.	C09AA05	01.10.2018
Kogenate Bayer 1000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	B02BD02	01.10.2018
Kogenate Bayer 2000 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	B02BD02	01.10.2018
Mefenabene 500 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk. 60 Stk.	M01AG01	01.10.2018
Mononine 500 IE Plv. und Lsgm. zur Herst. einer Inj.- oder Inf.lsg.	1 Stk.	B02BD04	01.10.2018
Respicur retard 300 mg Kaps.	20 Stk.	R03DA04	01.10.2018
Simvastatin "Interpharm" 20 mg Filmtabl.	30 Stk.	C10AA01	20.08.2018
Singulair 4 mg Gran.	28 Stk.	R03DC03	01.10.2018

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC03 Lansoprazol				
Lansoprazol "+pharma" 30 mg magensaftresistente Kaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	6,70 10,90
Streichung der 7 Stk.-Pkg.				
Lansoprazol "Genericon" 30 mg magensaftresistente Kaps.	14 Stk. 30 Stk.	- -	- -	6,70 10,95
Streichung der 7 Stk.-Pkg.				
R03 MITTEL BEI OBSTRUKTIVEN ATEMWEGSERKRANKUNGEN				
R03DA04 Theophyllin				
Respicur retard 400 mg Kaps.	20 Stk.	(2)	-	4,40
Streichung der 50 Stk.-Pkg.				

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
D07 CORTICOSTEROIDE, DERMATOLOGISCHE ZUBEREITUNGEN				
D07AD01 Clobetasol				
Dermovate Creme	100 g	-	-	13,70
<i>IND: wenn eine kleinere Packungsgröße zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfs nicht ausreicht</i>				
Dermovate Salbe	100 g	-	-	13,70
<i>IND: wenn eine kleinere Packungsgröße zur Abdeckung des individuellen Monatsbedarfs nicht ausreicht</i>				

Abkürzungsverzeichnis

- T.....Teilbarkeit
OP.....Originalpackungen
KVP....Kassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
(2).....zwei Packungen pro Verschreibung abgebbar, erfolgt keine Angabe, darf nur eine Packung abgegeben werden
(3).....drei Packungen pro Verschreibung abgebbar, 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)
L6.....Langzeitbeurteilung für 6 Monate möglich
PMArzneispezialitäten, für die eine Vereinbarung über ein Preismodell mit dem vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt.

Impressum

Herausgeber: WGKK in Kooperation mit der Ärztekammer für Wien
Kontakt: Frau Mag.^a Prager,
Medizinische Behandlungsökonomie,
Telefon: +43 1 601 22-2728,
E-Mail: office.mboe@wgkk.at

Herausgeber: Wiener Gebietskrankenkasse, 1100 Wien, Wienerbergstraße 15–19
Satz- und Druckfehler vorbehalten
Bildquelle: frank60/shutterstock.com
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