



Neu im EKO

Änderungen im Erstattungskodex (EKO) ab August 2026

Informationsstand August 2026

Im Fokus: Weitere Gabapentin-Nachfolger im Grünen Bereich

Mit **Gabapentin "l@ctavis"** und **Gabapentin "ratiopharm GmbH"** stehen ab August 2026 weitere kostengünstige Nachfolgepräparate zu Neurontin in den Wirkstoffstärken 300 mg und 400 mg unter Einhaltung des Indikationstextes frei verschreibbar zur Verfügung. Der Preisvorteil der neu aufgenommenen Nachfolgepräparate ist im Vergleich zum Erstanbieterpräparat mit rund 68 Prozent pro Packung beachtlich.

ROT >> **GRÜN**

Aufnahme kostengünstiger Nachfolgepräparate in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
B01 ANTITHROMBOTISCHE MITTEL					
B01AF01 Rivaroxaban					
Rivaroxaban "Accord" 10 mg Filmtabl.	5 Stk.	–	–	1,90	6,35
	10 Stk.	–	(2)	3,80	12,05
IND: Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz					

* Vergleich zum Listenpreis des Erstanbieterpräparates in dosierungsäquivalenter Menge (Preisbasis der Berechnung: August 2026)

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
Rivaroxaban "Accord" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	11,10	33,20 Erstanbieter in RE1
IND: Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüftgelenkersatz					
15 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	5,30	16,50 Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	10,35	31,00 Erstanbieter in RE1
	42 Stk.	–	–	15,30	46,75 Erstanbieter in RE1
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	5,30	16,50 Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	10,35	31,00 Erstanbieter in RE1
IND: Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei Erwachsenen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren: – Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie – Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % – Symptomatische Herzinsuffizienz größer/gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2 – Alter ab 75 Jahre – Alter ab 65 Jahre mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen					
Rivaroxaban "HCS" 10 mg Filmtabl.	10 Stk.	–	(2)	3,80	12,05
IND: Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüft- oder Kniegelenkersatz					
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	(3)	11,10	33,20 Erstanbieter in RE1
IND: Prophylaxe von rezidivierenden tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) bei Erwachsenen nach Abschluss einer 6-monatigen Behandlung der TVT oder LE Prophylaxe venöser thromboembolischer Ereignisse (VTE) bei Erwachsenen nach elektivem chirurgischen Hüftgelenkersatz					
15 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	5,30	16,50 Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	10,35	31,00 Erstanbieter in RE1
	42 Stk.	–	–	15,30	46,75 Erstanbieter in RE1
20 mg Filmtabl.	14 Stk.	–	–	5,30	16,50 Erstanbieter in RE1
	28 Stk.	–	(3)	10,35	31,00 Erstanbieter in RE1
IND: Prävention von Schlaganfall und systemischer Embolie bei Erwachsenen mit nicht valvulärem Vorhofflimmern mit einem oder mehreren der folgenden Risikofaktoren: – Vorausgegangener Schlaganfall, transitorische ischämische Attacke oder systemische Embolie – Linksventrikuläre Ejektionsfraktion kleiner 40 % – Symptomatische Herzinsuffizienz größer/gleich New York Heart Association (NYHA) Klasse 2					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
– Alter ab 75 Jahre – Alter ab 65 Jahre mit einer der folgenden Erkrankungen: Diabetes mellitus, koronare Herzerkrankung oder arterielle Hypertonie Behandlung von tiefen Venenthrombosen (TVT) und Lungenembolien (LE) sowie Prophylaxe von rezidivierenden TVT und LE bei Erwachsenen Rivaroxaban "Accord" und Rivaroxaban "HCS" sind Nachfolgepräparate zum teilweise im Dunkelgelben Bereich des EKO gelisteten Xarelto.					
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01EA02 Dasatinib					
Daruph 16 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	–	637,70	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
40 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	–	637,70	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
63 mg Filmtabl. (PM)	30 Stk.	–	–	637,70	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
79 mg Filmtabl. (PM)	30 Stk.	–	–	637,70	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
111 mg Filmtabl. (PM)	30 Stk.	–	–	637,70	Wirkstoffstärke beim Erstanbieter nicht vorhanden
IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls mit Vorlage eines Tumorboardbeschlusses. Eine zumindest einmalige dokumentierte Vorstellung der PatientInnen in einem Tumorboard ist erforderlich, diese ist innerhalb von 90 Tagen nach Erstdiagnose der Tumorerkrankung anzustreben. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch hämato-onkologisch spezialisierte FachärztInnen. Therapiehinweis: Dasatinib-Anhydrat hat eine höhere Bioverfügbarkeit als Dasatinib-Monohydrat und ist daher nicht austauschbar. Das Referenzprodukt zu Daruph ist das nicht im EKO angeführte Sprycel, allerdings hat Daruph eine höhere Bioverfügbarkeit als andere dasatinibhaltige Produkte und kann nicht austauschbar mit anderen Dasatinib-Formulierungen verwendet werden. Bei einem Wechsel zwischen dasatinibhaltigen Produkten müssen die Dosierungsempfehlungen des vorgesehenen Produkts befolgt werden.					
L01EA03 Nilotinib					
Nilotinib "Zentiva" 150 mg Hartkaps.	112 Stk.	–	–	726,00	1.690,00 Erstanbieter nicht im EKO
200 mg Hartkaps.	112 Stk.	–	–	726,00	2.598,95 Erstanbieter nicht im EKO
IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls mit Vorlage eines Tumorboardbeschlusses. Eine zumindest einmalige dokumentierte Vorstellung der PatientInnen in einem Tumorboard ist erforderlich, diese ist innerhalb von 90 Tagen nach Erstdiagnose der Tumorerkrankung anzustreben. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch hämato-onkologisch spezialisierte FachärztInnen. Nilotinib "Zentiva" ist ein weiteres Nachfolgepräparat zu Tasigna, das sich nicht im EKO befindet.					

Präparat	Menge	T	OP	KVP €	max. Kostenersparnis € pro Packung*
L02 ENDOKRINE THERAPIE					
L02BX03 Abirateron					
Abirateron "Devatis" 500 mg Filmtabl.	60 Stk.	–	(2)	218,40	1.775,01 Erstanbieter nicht im EKO
IND: Diagnose und Erstverordnung durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum, gegebenenfalls mit Vorlage eines Tumorboardbeschlusses. Eine zumindest einmalige dokumentierte Vorstellung der PatientInnen in einem Tumorboard ist erforderlich, diese ist innerhalb von 90 Tagen nach Erstdiagnose der Tumorerkrankung anzustreben. Regelmäßige Kontrolle durch entsprechende Fachabteilung bzw. Zentrum bzw. durch onkologisch spezialisierte FachärztInnen.					
Mit Abirateron "Devatis" steht ein weiterer Nachfolger zu Zytiga, das nicht im EKO gelistet ist, im Grünen Bereich zur Verfügung.					
N02 ANALGETIKA					
N02BF01 Gabapentin					
Gabapentin "!"@ctavis" 300 mg Hartkaps.	100 Stk.	–	(3)	13,50	28,75
"!"@ctavis" 400 mg Hartkaps.	100 Stk.	–	(3)	13,50	28,75
IND: Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann					
Gabapentin "ratiopharm GmbH" 300 mg Hartkaps.	100 Stk.	–	(3)	13,50	28,75
400 mg Hartkaps.	100 Stk.	–	(3)	13,50	28,75
IND: Behandlung bei Epilepsien, die durch andere Antiepileptika ungenügend kontrolliert sind und Behandlung des neuropathischen Schmerzes, wenn mit kostengünstigeren Therapiealternativen nachweislich nicht das Auslangen gefunden werden kann					
Gabapentin "!"@ctavis" und Gabapentin "ratiopharm GmbH" sind weitere kostengünstige Nachfolgepräparate zu Neurontin, von denen bis zu drei Originalpackungen auf einem Rezept verordnet werden können.					

Aufnahme von Präparaten in den Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C05 VASOPROTEKTOREN				
C05CA03 Diosmin				
Donimok 1000 mg Filmtabl.	30 Stk.	–	–	6,80

Aufnahme von Präparaten in den Gelben Bereich:

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
B02 ANTIHÄMORRHAGIKA					
B02BX11 Marstacimab					
RE1 L3	Hympavzi 150 mg Inj.lsg. Fertigpen (PM)	1 Stk.	–	–	6.674,25
Wenn eine Routineprophylaxe indiziert ist, ab einem Alter von 12 Jahren mit einem Körpergewicht von mindestens 35 kg, bei – schwerem angeborenem Faktor IX-Mangel (Hämophilie B) mit weniger als 1 % endogener Faktor IX-Aktivität ohne Faktor IX-Inhibitoren Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz. Marstacimab eignet sich für eine chef(kontroll)ärztliche Langzeitbewilligung für 3 Monate (L3).					
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL					
L01EE05 Mirdametinib					
RE1	Ezmekly 1 mg Hartkaps. (PM)	42 Stk.	–	–	5.465,00
RE1	2 mg Hartkaps. (PM)	42 Stk. 84 Stk.	– –	– –	10.905,35 21.786,05
Als Monotherapie bei Kindern ab 2 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen mit symptomatischen, inoperablen plexiformen Neurofibromen (PN) mit gesicherter Diagnose einer Neurofibromatose Typ 1 (NF1). Diagnose und Erstverordnung durch ein Expertisezentrum, gegebenenfalls mit Vorlage eines Tumorboardbeschlusses. Eine zumindest einmalige dokumentierte Vorstellung der PatientInnen in einem Tumorboard ist erforderlich, diese ist innerhalb von 90 Tagen nach Erstdiagnose der Tumorerkrankung anzustreben. Die Liste der in Frage kommenden Expertisezentren wird vom Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_NF1-PN publiziert. Regelmäßige Überprüfung des Ansprechens mittels bildgebenden Verfahrens sowie funktionelle Kontrollen (insbesondere neurologische) durch das Expertisezentrum bzw. durch in der Therapie von PatientInnen mit NF1-bedingten Tumoren erfahrene FachärztInnen nur in enger Abstimmung mit dem Expertisezentrum. Fortführung der Therapie nur, solange ein klinischer Nutzen beobachtet wird bzw. bis zum Auftreten einer Progression der PN oder einer inakzeptablen Toxizität. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.7.2031.					
RE1	1 mg Tabl. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen (PM)	42 Stk. 84 Stk.	– –	– –	5.465,00 10.905,35
Als Monotherapie bei Kindern ab 2 Jahren, Jugendlichen und Erwachsenen mit symptomatischen, inoperablen plexiformen Neurofibromen (PN) mit gesicherter Diagnose einer Neurofibromatose Typ 1 (NF1). Diagnose und Erstverordnung durch ein Expertisezentrum, gegebenenfalls mit Vorlage eines Tumorboardbeschlusses. Eine zumindest einmalige dokumentierte Vorstellung der PatientInnen in einem Tumorboard ist erforderlich, diese ist innerhalb von 90 Tagen nach Erstdiagnose der Tumorerkrankung anzustreben. Die Liste der in Frage kommenden Expertisezentren wird vom Dachverband erstellt und unter www.sozialversicherung.at/erstattungskodex_NF1-PN publiziert. Regelmäßige Überprüfung des Ansprechens mittels bildgebenden Verfahrens sowie funktionelle Kontrollen (insbesondere neurologische) durch das Expertisezentrum bzw. durch in der Therapie von PatientInnen mit NF1-bedingten Tumoren erfahrene FachärztInnen nur in enger Abstimmung mit dem Expertisezentrum. Fortführung der Therapie nur, solange ein klinischer Nutzen beobachtet wird bzw. bis zum Auftreten einer Progression der PN oder einer inakzeptablen Toxizität. Die Aufnahme ist befristet und endet mit 31.7.2031.					

Präparat		Menge	T	OP	KVP €
N03 ANTIEPILEPTIKA					
N03AX17 Stiripentol					
RE1	Diacomit 250 mg Hartkaps. (PM)	60 Stk.	–	–	198,85
RE1	500 mg Hartkaps. (PM)	60 Stk.	–	–	371,00
Zusatztherapie für die Anwendung in Verbindung mit Clobazam und Valproat bei refraktären generalisierten tonisch-klonischen Anfällen bei PatientInnen mit schwerer myoklonischer Epilepsie im Kindesalter (SMEI, Dravet-Syndrom), deren Anfälle mit zumindest Clobazam und Valproat nicht ausreichend kontrolliert sind. Dokumentation der Häufigkeit von generalisierten tonisch-klonischen Anfällen vor Therapiebeginn und alle 6 Monate. Die Therapie kann fortgeführt werden, wenn Stiripentol in den letzten 6 Monaten zu einer zumindest 30%igen Reduktion der Häufigkeit von generalisierten tonisch-klonischen Anfällen im Vergleich zu den 6 Monaten vor Therapiebeginn geführt hat. Nicht in Kombination mit Cannabidiol. Diagnosestellung, Ersteinstellung und regelmäßige Kontrollen durch NeurologInnen oder PädiaterInnen mit Erfahrung in der Epilepsie-Behandlung oder durch spezialisierte Zentren.					
RE1	250 mg Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen Btl. (PM)	60 Stk.	–	–	198,85
RE1	500 mg Plv. zur Herst. einer Susp. zum Einnehmen Btl. (PM)	60 Stk.	–	–	371,00
Zusatztherapie für die Anwendung in Verbindung mit Clobazam und Valproat bei refraktären generalisierten tonisch-klonischen Anfällen bei PatientInnen mit schwerer myoklonischer Epilepsie im Kindesalter (SMEI, Dravet-Syndrom), deren Anfälle mit zumindest Clobazam und Valproat nicht ausreichend kontrolliert sind. Dokumentation der Häufigkeit von generalisierten tonisch-klonischen Anfällen vor Therapiebeginn und alle 6 Monate. Die Therapie kann fortgeführt werden, wenn Stiripentol in den letzten 6 Monaten zu einer zumindest 30%igen Reduktion der Häufigkeit von generalisierten tonisch-klonischen Anfällen im Vergleich zu den 6 Monaten vor Therapiebeginn geführt hat. Nicht in Kombination mit Cannabidiol. Diagnosestellung, Ersteinstellung und regelmäßige Kontrollen durch NeurologInnen oder PädiaterInnen mit Erfahrung in der Epilepsie-Behandlung oder durch spezialisierte Zentren.					

Folgende Präparate wurden aus dem EKO gestrichen:

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Ambrisentan "Sandoz" 5 mg Filmtabl.	30 Stk.	C02KX02	01.08.2026
Ambrisentan "Sandoz" 10 mg Filmtabl.	30 Stk.	C02KX02	01.08.2026
CiproMed 250 mg Filmtabl.	10 Stk. 20 Stk.	J01MA02	01.08.2026
Claversal 500 mg Zäpf.	15 Stk.	A07EC02	01.08.2026
Die wirkstoffgleichen Salofalk 500 mg Zäpfchen zu 10 und 20 Stück stehen weiterhin frei verschreibbar zur Verfügung.			
Gabapentin "ratiopharm" 300 mg Kaps.	100 Stk.	N02BF01	01.08.2026
Gabapentin "ratiopharm" 400 mg Kaps.	100 Stk.	N02BF01	01.08.2026
Gonal-f 1050 IE Plv. u. Lsgm. zur Herst. einer Inj.lsg.	1 Stk.	G03GA05	01.08.2026
Nicorandil "Rivopharm" 10 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	C01DX16	01.08.2026
Nicorandil "Rivopharm" 20 mg Tabl.	30 Stk. 60 Stk.	C01DX16	01.08.2026

Präparat	Menge	ATC-Code	Streichung mit
Pentoxi "Genericon" retard 400 mg Filmtabl.	20 Stk. 50 Stk.	C04AD03	01.08.2026
Risedronsäure "Bluefish" einmal wöchentlich 35 mg Filmtabl.	4 Stk.	M05BA07	01.08.2026
Sumatriptan "Stada" 100 mg Tabl.	2 Stk. 6 Stk.	N02CC01	01.08.2026
Victoza 6 mg/ml Inj.lsg. Fertigpen	2 Stk.	A10BJ02	01.08.2026

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

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
M05 MITTEL ZUR BEHANDLUNG VON KNOCHENERKRANKUNGEN				
M05BX04 Denosumab				
Prolia 60 mg Inj.lsg. Fertigspr.	1 Stk.	–	–	65,00
IND: Behandlung der Osteoporose, wenn ein hohes 10-Jahres-Frakturrisiko gemäß Fracture Risk Assessment Tool (FRAX) besteht oder nach osteoporotischer Fraktur und wenn eine Therapie mit Bisphosphonaten (ATC-Code M05BA, welche zur Therapie der Osteoporose zugelassen sind) nicht angezeigt ist. Therapiehinweis: Nach Absetzen von Denosumab ist mit einer Abnahme der Knochendichte zu rechnen, was zu einem erhöhten Frakturrisiko führen kann, weshalb auf die Einleitung einer antiresorptiven Anschluss Therapie zu achten ist.				
Der Text zur bestimmten Verwendung entspricht nun dem im EKO angeführten Text der bereits im Grünen Bereich gelisteten Nachfolgepräparate.				
N06 PSYCHOANALEPTIKA				
N06DA02 Donepezil				
Donepezil "Genericon" 5 mg Filmtabl.	10 Stk. 30 Stk.	– –	(2) (3)	3,80 11,15
10 mg Filmtabl.	30 Stk.	T2	(3)	21,55
IND: Demenz vom Alzheimer-Typ Erstdiagnose und regelmäßige Kontrollen durch NeurologInnen/PsychiaterInnen Nicht in Kombination mit anderen Arzneimitteln gegen Demenz				
Der Indikationstext wurde an den der verfügbaren Donepezil-Nachfolgepräparate im Grünen Bereich angepasst. Die bewilligungsfreie Verordnung von bis zu drei Monatspackungen ist ebenfalls möglich.				

Änderung der Packungsgröße im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
A02 MITTEL BEI SÄURE BEDINGTEN ERKRANKUNGEN				
A02BC05 Esomeprazol				
Durotiv 40 mg magensaftresistente Tabl.	14 Stk. 30 Stk.	– –	– –	6,15 11,85
Streichung der 7-Stk.-Packung				

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
C04 PERIPHERE VASODILATATOREN				
C04AD03 Pentoxifyllin				
Pentoxi "Genericon" retard 600 mg Filmtabl.	50 Stk.	T2	–	9,60
Streichung der 20-Stk.-Packung				
D05 ANTIPSORIATIKA				
D05AX04 Tacalcitol				
Curatoderm 4 mcg/g Emulsion zur Anw. auf der Haut	20 ml	–	–	16,60
	50 ml	–	(3)	39,60
D				
Streichung der 30-ml-Packung und Aufnahme einer 20-ml-Packung sowie Änderung der Verschreibbarkeit der 50-ml-Packung auf bis zu 3 OP				

Änderung der Packungsgröße im Gelben Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
L01 ANTINEOPLASTISCHE MITTEL				
L01CA04 Vinorelbine				
RE2 Navelbine 20 mg Kaps.	1 Stk.	–	–	73,90
	4 Stk.	–	–	237,05
RE2 30 mg Kaps.	1 Stk.	–	–	104,60
	4 Stk.	–	–	355,60
Eine Kostenübernahme ist möglich in der Indikation inoperables nicht-kleinzelliges Bronchialkarzinom und fortgeschrittenes Mammakarzinom. Diagnosestellung und regelmäßige Kontrollen in entsprechender Fachabteilung bzw. -ambulanz.				
jeweils Streichung der 2-Stk.- und der 3-Stk.-Packung				

Änderung der Bezeichnung im Grünen Bereich:

Präparat	Menge	T	OP	KVP €
J05 ANTIVIRALE MITTEL ZUR SYSTEMISCHEN ANWENDUNG				
J05AB01 Aciclovir				
Aciclovir "+pharma" 200 mg Filmtabl.	25 Stk.	–	–	22,25
IND: Behandlung von ausgedehnten oder rezidivierenden Herpes simplex Infektionen der Haut und der Schleimhäute				
vormals Aciclovir "Genericon" 200 mg Filmtabl.				
Aciclovir "+pharma" 800 mg Filmtabl.	35 Stk.	–	–	35,30
IND: Herpes zoster in der Akutphase				
vormals Aciclovir "Genericon" 800 mg Filmtabl.				

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 vertriebsberechtigten Unternehmen vorliegt
- DFachgruppen-Bestimmung: Fachärztin/Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- INDDie 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.
- KVPKassenverkaufspreis ohne Umsatzsteuer
- L3Langzeitbewilligung für 3 Monate möglich
- OPHöchstanzahl 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 Verschreibweise von Heilmitteln und Heilbehelfen entsprechende Dokumentation angefertigt wurde.
- T Teilbarkeit
- T2in zwei dosisgleiche Teile teilbar

Medieninhaber, Herausgeber und Redaktion:

Österreichische Gesundheitskasse, Wienerbergstraße 15–19, 1100 Wien

www.oegk.at/impressum

Satz- und Druckfehler vorbehalten.