

**Zuzahlungsbefreiungsgrenzen  
gemäß § 31 Abs. 3 SGB V  
Beschluß des Gremiums nach § 213 SGB V  
vom 11.05.2006  
Inkrafttreten: 01.07.2006**

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen für bekannte Wirkstärken -  
Packungsgrößen - Kombinationen der 79 Festbetragsgruppen, für die  
ab 01.07.2006 Zuzahlungsbefreiungsgrenzen wirksam werden.

Gruppen der Stufe 1 (§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V)

**BKK-Bundesverband  
GKV-Geschäftsstelle Arzneimittel-Festbeträge**



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Allopurinol + Benzbromaron

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
120	30	15,68	<b>13,79</b>
120	50	19,21	<b>16,26</b>
120	100	27,33	<b>21,96</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Amantadin

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	20	13,07	<b>11,97</b>
100	30	14,62	<b>13,05</b>
100	100	24,17	<b>19,75</b>
150	100	30,25	<b>24,00</b>
200	20	16,04	<b>14,05</b>
200	30	18,82	<b>16,00</b>
200	100	36,05	<b>28,06</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Amiodaron

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag *</b>	<b>Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *</b>
100	20	20,09	<b>16,89</b>
100	50	36,45	<b>28,34</b>
100	100	64,00	<b>47,62</b>
200	20	26,13	<b>21,11</b>
200	50	51,74	<b>39,03</b>
200	100	94,86	<b>69,22</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Amisulprid

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
50	20	23,61	<b>19,34</b>
50	50	43,51	<b>33,28</b>
50	100	75,59	<b>55,74</b>
100	20	33,11	<b>26,00</b>
100	50	66,33	<b>49,25</b>
100	100	119,85	<b>86,72</b>
200	20	48,95	<b>37,10</b>
200	50	104,41	<b>75,90</b>
200	100	193,73	<b>138,43</b>
400	20	75,42	<b>55,61</b>
400	50	167,96	<b>120,40</b>
400	100	317,02	<b>224,74</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Amoxicillin

### Gruppe: 2

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Tropfen, Saft, Suspension, Trockensaft

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
50	100	11,90	<b>11,15</b>
50	200	14,53	<b>12,99</b>
50	250	15,86	<b>13,92</b>
100	100	14,84	<b>13,21</b>
150	40	12,71	<b>11,74</b>
150	75	15,75	<b>13,84</b>
150	150	22,41	<b>18,50</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Ampicillin

### Gruppe: 3

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Injektionsflaschen, Injektionslösungen, Infusionslösungen, Trockensubstanz

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
500	10	21,59	<b>17,92</b>
1000	10	31,68	<b>25,00</b>
2000	5	28,77	<b>22,96</b>
2000	10	50,12	<b>37,91</b>
5000	5	52,37	<b>39,49</b>
5000	10	99,77	<b>72,66</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Atenolol + Chlortalidon

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
62,5	30	16,58	<b>14,43</b>
62,5	50	20,72	<b>17,33</b>
62,5	60	22,72	<b>18,73</b>
62,5	100	30,44	<b>24,13</b>
125	30	22,92	<b>18,86</b>
125	50	30,75	<b>24,35</b>
125	60	34,52	<b>26,98</b>
125	100	49,06	<b>37,15</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Azathioprin

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag *</b>	<b>Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *</b>
25	50	28,57	<b>22,83</b>
25	100	49,16	<b>37,24</b>
50	50	43,81	<b>33,50</b>
50	90	73,30	<b>54,13</b>
50	100	80,79	<b>59,37</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Bemetizid + Triamteren

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
15	30	15,61	<b>13,75</b>
15	50	19,09	<b>16,18</b>
15	100	27,17	<b>21,83</b>
30	30	17,34	<b>14,96</b>
30	50	21,82	<b>18,10</b>
30	100	32,14	<b>25,32</b>
75	20	17,13	<b>14,82</b>
75	30	20,43	<b>17,11</b>
75	50	26,62	<b>21,45</b>
75	100	40,94	<b>31,47</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Bisoprolol + Hydrochlorothiazid

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
16,7	30	18,10	<b>15,49</b>
16,7	50	23,51	<b>19,28</b>
16,7	100	36,64	<b>28,49</b>
33,5	28	23,01	<b>18,93</b>
33,5	30	23,94	<b>19,58</b>
33,5	50	33,00	<b>25,90</b>
33,5	56	35,68	<b>27,79</b>
33,5	98	54,09	<b>40,69</b>
33,5	100	54,95	<b>41,28</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Buflomedil-HCl

### Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
150	20	13,17	<b>12,04</b>
150	50	18,11	<b>15,49</b>
150	100	25,80	<b>20,88</b>
300	20	15,11	<b>13,40</b>
300	50	22,60	<b>18,64</b>
300	100	34,24	<b>26,80</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Buflomedil-HCl

### Gruppe: 2

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
600	20	19,73	<b>16,63</b>
600	30	24,93	<b>20,27</b>
600	50	35,36	<b>27,58</b>
600	100	61,50	<b>45,88</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Buspiron

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
4,57	20	14,02	<b>12,63</b>
4,57	50	21,16	<b>17,63</b>
4,57	100	33,25	<b>26,09</b>
9,14	20	18,90	<b>16,05</b>
9,14	50	33,58	<b>26,33</b>
9,14	100	58,42	<b>43,71</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Carbamazepin

### Gruppe: 2

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
150	50	15,15	13,42
150	100	20,37	17,08
150	200	30,28	24,02
200	30	13,91	12,56
200	50	16,66	14,49
200	100	23,23	19,08
200	200	35,75	27,84
300	50	19,48	16,46
300	100	28,61	22,85
300	200	45,99	35,01
400	20	14,84	13,21
400	30	17,32	14,94
400	50	22,13	18,30
400	100	33,65	26,38
400	200	55,59	41,73
600	50	27,07	21,77
600	100	43,08	32,97

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

Carbamazepin

Gruppe: 2

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
600	200	73,53	<b>54,30</b>

---

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Choriongonadotropin

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Trockensubstanz, Trockenampullen

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag *</b>	<b>Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *</b>
500	10	29,92	<b>23,76</b>
1500	3	21,88	<b>18,14</b>
5000	3	34,96	<b>27,29</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Ciclosporin

### Gruppe: 2

orale Darreichungsformen, auf Mikro-/Nanoemulsionsbasis oder kolloidal dispergiert

verschreibungspflichtig

Kapseln, Lösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
10	100	65,48	<b>48,66</b>
25	30	48,93	<b>37,05</b>
25	50	76,97	<b>56,70</b>
25	60	91,20	<b>66,67</b>
25	90	134,56	<b>97,01</b>
25	100	149,19	<b>107,25</b>
50	30	88,30	<b>64,64</b>
50	50	144,23	<b>103,79</b>
50	60	172,64	<b>123,67</b>
50	90	259,18	<b>184,24</b>
50	100	288,36	<b>204,67</b>
100	30	166,84	<b>119,62</b>
100	50	278,47	<b>197,75</b>
100	60	335,18	<b>237,45</b>
100	90	507,88	<b>358,32</b>
100	100	566,11	<b>399,11</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Clodronsäure

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
400	50	138,82	<b>99,98</b>
400	60	165,08	<b>118,37</b>
400	100	270,57	<b>192,21</b>
400	120	323,54	<b>229,29</b>
520	60	217,16	<b>154,83</b>
520	120	428,67	<b>302,89</b>
800	10	63,73	<b>47,44</b>
800	60	343,15	<b>243,03</b>
800	120	682,89	<b>480,85</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Co-Trimoxazol

### Gruppe: 2

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Saft, Sirup, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
48	100	11,63	<b>10,96</b>
96	100	13,63	<b>12,35</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Cyproteron-Acetat

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag *</b>	<b>Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *</b>
10	15	19,12	<b>16,21</b>
10	45	37,13	<b>28,81</b>
50	20	33,79	<b>26,48</b>
50	50	67,85	<b>50,31</b>
50	100	122,58	<b>88,62</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Dexamethason

### Gruppe: 2

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert ( $\geq 4$  mg)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
4	20	30,73	<b>24,34</b>
4	50	63,77	<b>47,46</b>
4	100	119,71	<b>86,62</b>
8	10	26,58	<b>21,43</b>
8	20	44,27	<b>33,80</b>
8	50	98,24	<b>71,58</b>
8	100	189,69	<b>135,60</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Dexamethason

### Gruppe: 4

parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, hochdosiert ( $\geq 40$  mg)

verschreibungspflichtig

Ampullen, Fertigspritzen, Injektionslösung, Umrechnungsbasis: reine Base

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
33,23	1	26,51	<b>21,37</b>
83,06	1	49,04	<b>37,15</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Diazepam

### Gruppe: 4

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

sonstige Lösungen, Ampullen

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
10	10	21,97	<b>18,19</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Dihydroergotoxin

### Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Pastillen, Tabletten, Brause-, Filmtabletten, Retardkapseln, Retardtabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1	25	13,26	12,11
1	30	13,93	12,57
1	50	16,52	14,38
1	60	17,77	15,27
1	100	22,54	18,59
1,5	30	15,64	13,76
1,5	50	19,19	16,24
1,5	100	27,45	22,04
2	30	17,20	14,86
2	50	21,66	17,98
2	100	32,00	25,22
2,5	20	15,89	13,94
2,5	50	23,99	19,62
2,5	60	26,54	21,40
2,5	100	36,32	28,23
4	100	48,28	36,61
4,5	30	24,12	19,70

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Dihydroergotoxin

### Gruppe: 1

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
4,5	50	32,51	<b>25,58</b>
4,5	60	36,55	<b>28,41</b>
4,5	100	52,03	<b>39,24</b>
5	50	34,50	<b>26,97</b>
5	100	55,69	<b>41,81</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Disopyramid

### Gruppe: 1

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	20	15,24	<b>13,48</b>
100	50	22,56	<b>18,61</b>
100	100	33,74	<b>26,45</b>
150	50	26,27	<b>21,22</b>
150	100	40,60	<b>31,24</b>
200	100	46,61	<b>35,45</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Domperidon

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
10	20	15,65	<b>13,77</b>
10	50	24,85	<b>20,20</b>
10	100	40,01	<b>30,82</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Doxorubicin

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Durchstechflaschen, Injektionsflaschen, Injektionslösung, Set, Trockensubstanz

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
10	1	38,73	<b>29,94</b>
10	5	150,01	<b>107,82</b>
10	6	177,34	<b>126,95</b>
20	1	66,92	<b>49,67</b>
20	6	338,80	<b>239,98</b>
50	1	149,57	<b>107,51</b>
50	5	681,40	<b>479,80</b>
50	6	811,97	<b>571,21</b>
100	1	284,34	<b>201,85</b>
100	5	1327,50	<b>932,07</b>
150	1	417,15	<b>294,83</b>
200	1	548,68	<b>386,89</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Erythromycin

### Gruppe: 2

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tropfen, Saft, Trockensaft, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
40	60	11,80	<b>11,08</b>
40	80	12,45	<b>11,53</b>
40	100	13,07	<b>11,97</b>
40	120	13,69	<b>12,40</b>
40	150	14,57	<b>13,03</b>
40	200	15,98	<b>14,01</b>
80	50	13,93	<b>12,57</b>
80	100	17,52	<b>15,08</b>
80	120	18,88	<b>16,04</b>
160	50	19,42	<b>16,41</b>
160	75	23,49	<b>19,27</b>
160	150	34,63	<b>27,05</b>
240	75	31,80	<b>25,08</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Estramustin

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag *</b>	<b>Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *</b>
140	30	82,75	<b>60,75</b>
140	40	105,15	<b>76,43</b>
140	50	127,15	<b>91,84</b>
140	100	233,16	<b>166,03</b>
280	30	151,32	<b>108,74</b>
280	50	237,21	<b>168,87</b>
280	100	442,30	<b>312,42</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Ethambutol

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	50	14,93	<b>13,27</b>
100	100	19,42	<b>16,41</b>
250	50	20,93	<b>17,47</b>
250	100	30,32	<b>24,04</b>
400	50	26,20	<b>21,17</b>
400	100	39,88	<b>30,74</b>
500	50	29,50	<b>23,47</b>
500	100	45,85	<b>34,92</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Flecainid

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
43,7	20	20,02	<b>16,83</b>
43,7	50	32,38	<b>25,47</b>
43,7	100	50,58	<b>38,22</b>
87,3	20	27,25	<b>21,89</b>
87,3	50	48,00	<b>36,42</b>
87,3	100	78,60	<b>57,85</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Flutamid

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
250	21	15,49	<b>13,66</b>
250	30	18,30	<b>15,64</b>
250	84	36,03	<b>28,04</b>
250	100	41,45	<b>31,83</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Folinsäure

### Gruppe: 2

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Durchstechflaschen, Injektionsflaschen, Injektionslösung, Trockensubstanz

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
3	10	35,54	27,70
10	1	17,41	15,01
15	1	20,94	17,47
15	5	65,61	48,75
30	1	30,93	24,45
30	5	114,24	82,79
30	10	216,70	154,50
50	1	43,50	33,26
50	5	175,36	125,57
50	10	337,55	239,11
100	1	72,98	53,91
100	5	318,92	226,06
100	10	621,40	437,80
150	1	100,93	73,47
150	5	455,08	321,37
200	1	127,96	92,38
200	5	586,65	413,48

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Folinsäure

### Gruppe: 2

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
200	10	1150,78	<b>808,36</b>
300	1	180,11	<b>128,90</b>
300	5	840,59	<b>591,25</b>
300	10	1652,90	<b>1159,85</b>
350	1	205,48	<b>146,66</b>
350	5	964,17	<b>677,74</b>
400	1	230,49	<b>164,17</b>
400	5	1085,98	<b>763,00</b>
500	1	279,64	<b>198,57</b>
500	5	1325,20	<b>930,46</b>
600	1	327,77	<b>232,27</b>
600	5	1559,59	<b>1094,54</b>
800	1	421,76	<b>298,06</b>
800	5	2017,23	<b>1414,89</b>
900	1	467,84	<b>330,31</b>
900	5	2241,55	<b>1571,89</b>
1000	1	513,39	<b>362,20</b>
1000	5	2463,35	<b>1727,16</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Furosemid

### Gruppe: 2

Tabletten ( $\geq$  125 mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
125	20	14,70	<b>13,11</b>
125	30	17,52	<b>15,08</b>
125	50	23,30	<b>19,13</b>
125	100	38,26	<b>29,60</b>
250	20	18,73	<b>15,93</b>
250	50	33,91	<b>26,55</b>
250	100	60,25	<b>44,98</b>
500	20	25,84	<b>20,91</b>
500	30	34,60	<b>27,04</b>
500	50	52,57	<b>39,63</b>
500	100	98,98	<b>72,11</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Furosemid

### Gruppe: 4

Ampullen, Infusionslösungen (250 mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
250	4	25,65	<b>20,78</b>
250	5	29,71	<b>23,62</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Furosemid

### Gruppe: 5

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
30	20	12,61	<b>11,66</b>
30	50	17,23	<b>14,88</b>
30	100	24,77	<b>20,15</b>
60	20	15,86	<b>13,92</b>
60	50	25,16	<b>20,43</b>
60	100	40,33	<b>31,04</b>
120	20	22,41	<b>18,50</b>
120	50	41,13	<b>31,61</b>
120	100	71,68	<b>52,99</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Furosemid + Spironolacton

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten, Tablinen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
70	20	16,12	<b>14,11</b>
70	50	25,25	<b>20,50</b>
70	100	39,71	<b>30,61</b>
120	20	20,67	<b>17,30</b>
120	50	35,98	<b>28,00</b>
120	100	60,22	<b>44,97</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Gabapentin

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Hartkapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	20	14,64	<b>13,06</b>
100	100	33,50	<b>26,26</b>
100	200	55,88	<b>41,93</b>
300	50	41,78	<b>32,07</b>
300	100	71,86	<b>53,13</b>
300	200	129,83	<b>93,70</b>
400	50	50,96	<b>38,49</b>
400	100	89,54	<b>65,51</b>
400	200	163,94	<b>117,59</b>
600	50	68,46	<b>50,75</b>
600	100	123,28	<b>89,11</b>
600	200	229,01	<b>163,13</b>
800	50	85,18	<b>62,44</b>
800	100	155,54	<b>111,70</b>
800	200	291,19	<b>206,65</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Gentamicin

### Gruppe: 1

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
10	5	12,53	<b>11,58</b>
40	5	19,79	<b>16,67</b>
40	10	28,87	<b>23,03</b>
80	5	28,34	<b>22,65</b>
80	10	44,86	<b>34,22</b>
120	1	15,66	<b>13,78</b>
120	5	36,30	<b>28,22</b>
160	5	43,89	<b>33,55</b>
160	10	74,00	<b>54,62</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Griseofulvin

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
125	50	22,11	<b>18,30</b>
125	100	34,17	<b>26,75</b>
500	28	32,12	<b>25,30</b>
500	30	33,67	<b>26,39</b>
500	50	49,10	<b>37,19</b>
500	100	86,77	<b>63,56</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Indapamid

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2,5	20	16,32	<b>14,24</b>
2,5	30	19,33	<b>16,34</b>
2,5	45	23,64	<b>19,36</b>
2,5	50	25,02	<b>20,33</b>
2,5	60	27,77	<b>22,26</b>
2,5	90	35,74	<b>27,84</b>
2,5	100	38,33	<b>29,65</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Isotretinoin

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Weichkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
10	20	19,69	<b>16,60</b>
10	30	24,35	<b>19,86</b>
10	50	33,33	<b>26,15</b>
10	60	37,70	<b>29,22</b>
10	90	50,51	<b>38,18</b>
10	100	54,69	<b>41,11</b>
20	20	27,31	<b>21,92</b>
20	30	35,40	<b>27,61</b>
20	50	51,05	<b>38,55</b>
20	60	58,66	<b>43,88</b>
20	90	80,96	<b>59,48</b>
20	100	88,24	<b>64,59</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Kaliumcanrenoat

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Trockensubstanz

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag *</b>	<b>Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *</b>
200	5	20,88	<b>17,43</b>
200	10	32,36	<b>25,46</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Levodopa + Benserazid

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
62,5	20	12,32	<b>11,46</b>
62,5	50	16,32	<b>14,24</b>
62,5	100	22,68	<b>18,69</b>
125	20	14,95	<b>13,28</b>
125	30	17,52	<b>15,08</b>
125	50	22,52	<b>18,59</b>
125	60	24,97	<b>20,30</b>
125	100	34,56	<b>27,00</b>
250	20	19,91	<b>16,75</b>
250	50	34,24	<b>26,80</b>
250	100	57,04	<b>42,75</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Levodopa + Benserazid

### Gruppe: 2

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
125	20	17,88	<b>15,34</b>
125	30	21,92	<b>18,17</b>
125	50	29,89	<b>23,75</b>
125	60	33,84	<b>26,51</b>
125	100	49,38	<b>37,39</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Levodopa + Carbidopa

### Gruppe: 1

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 4:1

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
125	30	15,20	<b>13,46</b>
125	60	20,83	<b>17,40</b>
125	100	28,28	<b>22,62</b>
125	200	46,71	15.8.06 <b>35,52</b>
250	30	19,36	<b>16,38</b>
250	60	29,07	<b>23,18</b>
250	100	41,89	<b>32,14</b>
250	200	73,58	15.7.06 <b>54,32</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Levodopa + Carbidopa

### Gruppe: 2

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 10:1

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
275	30	19,38	<b>16,39</b>
275	60	28,92	<b>23,06</b>
275	100	41,39	<b>31,80</b>
275	200	71,93 1.8.06	<b>53,17</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Mebeverin

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Filmtabletten, Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
124,4	20	15,42	<b>13,62</b>
124,4	50	23,25	<b>19,08</b>
124,4	100	35,40	<b>27,61</b>
184,3	50	30,40	<b>24,10</b>
184,3	100	48,85	<b>37,00</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Medroxyprogesteron

### Gruppe: 2

Tabletten, Oralsuspension (100 - 500 mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	100	117,53	<b>85,09</b>
250	20	63,79	<b>47,47</b>
250	40	114,26	<b>82,80</b>
250	50	138,93	<b>100,07</b>
250	60	163,35	<b>117,17</b>
250	100	259,14	<b>184,22</b>
500	20	111,86	<b>81,12</b>
500	30	159,82	<b>114,69</b>
500	50	253,43	<b>180,22</b>
500	60	299,41	<b>212,41</b>
500	100	479,86	<b>338,72</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Methotrexat

### Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2,5	10	12,84	<b>11,81</b>
2,5	30	19,57	<b>16,52</b>
2,5	50	26,22	<b>21,18</b>
2,5	100	42,73	<b>32,74</b>
7,5	10	20,47	<b>17,14</b>
7,5	30	42,14	<b>32,33</b>
7,5	50	63,59	<b>47,33</b>
10	10	24,45	<b>19,93</b>
10	30	53,88	<b>40,53</b>
10	50	83,02	<b>60,92</b>
10	100	155,28	<b>111,51</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Methyldopa

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
125	100	22,46	<b>18,54</b>
250	50	19,63	<b>16,55</b>
250	100	29,24	<b>23,29</b>
500	100	39,56	<b>30,51</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Metronidazol

### Gruppe: 3

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Infusionsflaschen, Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
500	1	19,66	<b>16,58</b>
500	10	69,40	<b>51,39</b>
500	20	111,49	<b>80,86</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Moclobemid

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
150	20	19,65	<b>16,58</b>
150	50	33,37	<b>26,18</b>
150	100	55,01	<b>41,32</b>
300	20	27,45	<b>22,04</b>
300	50	51,61	<b>38,94</b>
300	100	89,69	<b>65,60</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Morphin

### Gruppe: 2

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardgranulat

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
7,5	20	17,70	15,22
7,5	50	30,11	23,90
7,5	100	50,78	38,37
7,6	20	17,78	15,27
7,6	50	30,33	24,05
7,6	100	51,21	38,67
15	20	23,72	19,42
15	50	45,18	34,44
15	100	80,85	59,42
22,6	20	29,19	23,25
22,6	50	58,79	43,98
22,6	100	108,09	78,46
22,8	20	29,32	23,35
22,8	50	59,14	44,21
22,8	100	108,75	78,96
37,6	20	38,95	30,09
37,6	50	83,17	61,04

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Morphin

### Gruppe: 2

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
37,6	100	156,75	<b>112,54</b>
45,2	20	43,57	<b>33,32</b>
45,2	50	94,67	<b>69,09</b>
45,2	100	179,75	<b>128,64</b>
45,6	20	43,79	<b>33,47</b>
45,6	50	95,27	<b>69,51</b>
45,6	100	180,94	<b>129,48</b>
75,3	20	60,47	<b>45,16</b>
75,3	50	136,88	<b>98,63</b>
75,3	100	264,05	<b>187,66</b>
76	20	60,84	<b>45,40</b>
76	50	137,81	<b>99,30</b>
76	100	265,92	<b>188,96</b>
90,3	20	68,32	<b>50,65</b>
90,3	50	156,48	<b>112,37</b>
90,3	100	303,24	<b>215,08</b>
150	20	97,29	<b>70,91</b>
150	50	228,79	<b>162,97</b>
150	100	447,64	<b>316,17</b>
151,9	20	98,17	<b>71,54</b>
151,9	50	230,97	<b>164,50</b>
151,9	100	452,01	<b>319,23</b>

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

Morphin

Gruppe: 2

Wirkstärke

Packungs-  
größe

Festbetrag \*

Zuzahlungs-  
befreiungsgrenzen \*

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Moxonidin

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,2	28	16,43	<b>14,31</b>
0,2	30	16,92	<b>14,66</b>
0,2	50	22,01	<b>18,22</b>
0,2	98	34,25	<b>26,81</b>
0,2	100	34,78	<b>27,17</b>
0,3	28	18,54	<b>15,80</b>
0,3	30	19,20	<b>16,25</b>
0,3	50	25,80	<b>20,88</b>
0,3	98	41,74	<b>32,04</b>
0,3	100	42,41	<b>32,51</b>
0,4	28	20,42	<b>17,10</b>
0,4	30	21,20	<b>17,67</b>
0,4	50	29,16	<b>23,23</b>
0,4	98	48,38	<b>36,69</b>
0,4	100	49,17	<b>37,24</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Nicergolin

### Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	25	12,60	11,66
5	30	13,21	12,06
5	50	15,61	13,75
5	60	16,79	14,57
5	100	21,43	17,82
10	25	14,85	13,21
10	30	15,88	13,93
10	50	19,96	16,80
10	60	21,97	18,19
10	100	29,87	23,73
10	120	33,77	26,46
15	30	18,25	15,60
15	60	26,55	21,40
15	100	37,34	28,95
30	30	24,45	19,93
30	60	38,58	29,82
30	100	56,93	42,68

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

Nicergolin

Gruppe: 1

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
30	120	65,98	<b>49,00</b>

---

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Nifedipin + Mefrusid

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
32,5	30	33,58	<b>26,33</b>
32,5	50	48,30	<b>36,62</b>
32,5	100	83,52	<b>61,28</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Nimodipin

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
30	30	21,82	<b>18,10</b>
30	50	30,39	<b>24,09</b>
30	60	34,71	<b>27,11</b>
30	100	52,14	<b>39,31</b>
30	120	60,92	<b>45,47</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Oxybutynin

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2,5	30	14,55	<b>13,00</b>
2,5	50	18,18	<b>15,54</b>
2,5	100	27,47	<b>22,05</b>
5	25	13,92	<b>12,56</b>
5	30	14,87	<b>13,24</b>
5	50	18,71	<b>15,93</b>
5	100	28,61	<b>22,85</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Pentaerythryltetranitrat

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
40	50	16,54	<b>14,41</b>
40	100	23,65	<b>19,37</b>
50	30	14,59	<b>13,04</b>
50	60	19,75	<b>16,65</b>
50	100	26,61	<b>21,45</b>
80	30	17,11	<b>14,80</b>
80	50	22,24	<b>18,40</b>
80	60	24,80	<b>20,18</b>
80	100	35,02	<b>27,34</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Phenoxymethylpenicillin

### Gruppe: 2

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Granulat, Lösung, Pulver, Saft, Trockensaft

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
50000	75	12,31	<b>11,44</b>
60000	75	12,53	<b>11,58</b>
60000	100	13,28	<b>12,12</b>
60000	150	14,66	<b>13,08</b>
60000	200	15,94	<b>13,99</b>
80000	100	13,73	<b>12,44</b>
80000	200	16,72	<b>14,52</b>
100000	75	13,21	<b>12,06</b>
100000	100	14,13	<b>12,70</b>
100000	150	15,82	<b>13,90</b>
100000	200	17,38	<b>14,99</b>
100000	250	18,84	<b>16,01</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Piracetam

### Gruppe: 2

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen, Infusionsflaschen, Infusionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1000	10	15,87	<b>13,92</b>
1000	12	17,04	<b>14,74</b>
3000	4	17,40	<b>15,00</b>
3000	5	19,22	<b>16,26</b>
3000	12	31,32	<b>24,75</b>
3000	20	44,43	<b>33,92</b>
12000	5	46,47	<b>35,35</b>
12000	10	79,43	<b>58,42</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Pirenzepin

### Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
25	20	11,60	<b>10,94</b>
25	50	14,71	<b>13,12</b>
25	100	19,75	<b>16,65</b>
50	20	13,79	<b>12,48</b>
50	50	20,02	<b>16,83</b>
50	100	30,11	<b>23,90</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Prazosin

### Gruppe: 1

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1	20	12,86	<b>11,83</b>
1	50	16,52	<b>14,38</b>
1	60	17,62	<b>15,15</b>
1	100	21,67	<b>17,99</b>
2	20	15,13	<b>13,41</b>
2	50	21,17	<b>17,64</b>
2	100	29,67	<b>23,59</b>
5	20	20,53	<b>17,19</b>
5	50	32,25	<b>25,39</b>
5	60	35,77	<b>27,86</b>
5	100	48,79	<b>36,97</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Prednison

### Gruppe: 2

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert ( $\geq 50$  mg)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
50	10	21,59	<b>17,92</b>
50	20	33,05	<b>25,96</b>
50	50	66,24	<b>49,17</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Primidon

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Saft, Suspension

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag *</b>	<b>Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *</b>
25	250	19,04	<b>16,15</b>
50	250	22,79	<b>18,78</b>
250	50	15,68	<b>13,79</b>
250	100	21,47	<b>17,85</b>
250	200	32,62	<b>25,66</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Propranolol

### Gruppe: 2

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
80	50	19,51	<b>16,48</b>
80	100	28,27	<b>22,61</b>
160	50	23,40	<b>19,20</b>
160	100	35,52	<b>27,68</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Pyrazinamid

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag *</b>	<b>Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *</b>
500	50	26,58	<b>21,43</b>
500	100	41,20	<b>31,66</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Rifampicin

### Gruppe: 1

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Sirup, Trockensaft

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
20	60	19,62	<b>16,55</b>
150	10	18,90	<b>16,05</b>
150	50	52,94	<b>39,89</b>
150	100	93,32	<b>68,15</b>
300	10	26,00	<b>21,01</b>
300	50	85,52	<b>62,69</b>
300	100	156,05	<b>112,07</b>
450	30	74,46	<b>54,94</b>
450	100	212,69	<b>151,70</b>
600	10	38,41	<b>29,71</b>
600	30	91,43	<b>66,82</b>
600	100	265,71	<b>188,80</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Selegilin

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	30	22,63	<b>18,66</b>
5	60	36,18	<b>28,14</b>
5	100	54,44	<b>40,92</b>
10	30	36,83	<b>28,59</b>
10	60	64,91	<b>48,27</b>
10	100	102,75	<b>74,75</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Spironolacton

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
25	50	15,03	<b>13,34</b>
25	100	20,18	<b>16,94</b>
50	20	13,93	<b>12,57</b>
50	50	20,10	<b>16,89</b>
50	100	29,87	<b>23,73</b>
100	20	18,04	<b>15,44</b>
100	25	20,04	<b>16,84</b>
100	50	29,74	<b>23,64</b>
100	100	48,31	<b>36,63</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Sulfasalazin

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

<b>Wirkstärke</b>	<b>Packungs- größe</b>	<b>Festbetrag *</b>	<b>Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *</b>
500	100	33,42	<b>26,22</b>
500	120	37,90	<b>29,35</b>
500	300	76,42	<b>56,32</b>
500	400	97,08	<b>70,77</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Ticlopidin

### Gruppe: 1

abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
219,6	20	21,53	<b>17,89</b>
219,6	30	27,77	<b>22,26</b>
219,6	50	40,36	<b>31,06</b>
219,6	90	65,83	<b>48,89</b>
219,6	100	72,24	<b>53,38</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Tilidin mit Zusatz Naloxon

### Gruppe: 2

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
69,5	10	12,41	<b>11,50</b>
69,5	20	15,66	<b>13,78</b>
69,5	50	25,95	<b>20,98</b>
69,5	100	43,88	<b>33,54</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung



# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Tramadol

### Gruppe: 2

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
50	10	11,68	<b>11,01</b>
50	20	13,75	<b>12,45</b>
50	50	19,58	<b>16,52</b>
50	100	28,80	<b>22,98</b>
100	10	14,34	<b>12,86</b>
100	20	18,82	<b>16,00</b>
100	50	31,46	<b>24,85</b>
100	100	51,43	<b>38,83</b>
150	10	17,17	<b>14,84</b>
150	20	24,20	<b>19,75</b>
150	50	44,08	<b>33,67</b>
150	100	75,48	<b>55,66</b>
200	10	20,10	<b>16,89</b>
200	20	29,79	<b>23,68</b>
200	50	57,21	<b>42,86</b>
200	100	100,49	<b>73,16</b>
300	20	41,47	<b>31,84</b>

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

Tramadol

Gruppe: 2

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
300	50	84,56	<b>62,01</b>
300	100	152,59	<b>109,63</b>
400	20	53,60	<b>40,34</b>
400	50	113,01	<b>81,92</b>
400	100	206,77	<b>147,56</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Trospiumchlorid

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	30	22,84	<b>18,82</b>
5	50	30,09	<b>23,87</b>
5	100	46,59	<b>35,43</b>
10	30	24,42	<b>19,91</b>
10	50	32,53	<b>25,59</b>
10	100	50,96	<b>38,49</b>
15	30	25,42	<b>20,62</b>
15	50	34,08	<b>26,67</b>
15	100	53,75	<b>40,45</b>
20	30	26,18	<b>21,16</b>
20	50	35,25	<b>27,48</b>
20	100	55,85	<b>41,92</b>
30	30	27,31	<b>21,92</b>
30	50	36,98	<b>28,70</b>
30	100	58,96	<b>44,09</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Ursodeoxycholsäure

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
150	50	20,32	<b>17,04</b>
150	100	30,57	<b>24,21</b>
250	20	19,49	<b>16,47</b>
250	30	24,27	<b>19,81</b>
250	50	33,63	<b>26,37</b>
250	60	38,22	<b>29,59</b>
250	100	56,35	<b>42,27</b>
300	100	71,79	<b>53,07</b>
400	30	40,34	<b>31,05</b>
400	50	59,81	<b>44,68</b>
400	100	107,09	<b>77,79</b>
500	50	80,77	15.8.06 <b>59,36</b>
500	100	147,76	15.8.06 <b>106,24</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Valproinsäure

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardgranulat Beutel, Dragees, magensaftresistente Dragees, Retardkapseln, magensaftresistente Kapseln, Tabletten, magensaftresistente Tabletten, Filmtabletten magensaftresistent, Retarddragees, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
86,77	50	13,63	15.4.06	<b>12,35</b>
86,77	100	17,68	15.4.06	<b>15,20</b>
86,77	200	25,62	15.4.06	<b>20,75</b>
130,16	50	15,10		<b>13,40</b>
130,16	100	20,58		<b>17,23</b>
130,16	200	31,31		<b>24,74</b>
150	50	15,74		<b>13,84</b>
150	100	21,82		<b>18,10</b>
216,93	50	17,74	15.4.06	<b>15,24</b>
216,93	100	25,73	15.4.06	<b>20,83</b>
216,93	200	41,39	15.4.06	<b>31,80</b>
260,32	50	18,94		<b>16,08</b>
260,32	100	28,10		<b>22,49</b>
260,32	200	46,03		<b>35,03</b>
300	50	20,01		<b>16,83</b>
300	100	30,17		<b>23,94</b>
300	200	50,09		<b>37,89</b>

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Valproinsäure

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *		Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
433,87	50	23,34		<b>19,17</b>
433,87	100	36,71		<b>28,51</b>
433,87	200	62,88		<b>46,84</b>
500	50	24,88		<b>20,23</b>
500	100	39,73		<b>30,62</b>
500	200	68,82		<b>50,99</b>
520,64	50	25,36		<b>20,57</b>
520,64	100	40,67		<b>31,29</b>
520,64	200	70,63		<b>52,27</b>
650,8	50	28,22	15.4.06	<b>22,57</b>
650,8	100	46,28	15.4.06	<b>35,22</b>
650,8	200	81,64	15.4.06	<b>59,97</b>
867,73	50	32,71		<b>25,72</b>
867,73	100	55,05		<b>41,35</b>
867,73	200	98,82		<b>71,99</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Verapamil

### Gruppe: 2

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
120	20	12,84	<b>11,81</b>
120	30	14,26	<b>12,81</b>
120	50	16,94	<b>14,67</b>
120	100	23,08	<b>18,98</b>
180	30	16,30	<b>14,23</b>
180	50	20,10	<b>16,89</b>
180	100	28,84	<b>23,00</b>
240	20	15,65	<b>13,77</b>
240	30	18,25	<b>15,60</b>
240	50	23,14	<b>19,02</b>
240	98	33,91	<b>26,55</b>
240	100	34,34	<b>26,85</b>

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

# Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.07.2006

## Vincamin

### Gruppe: 2

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Depot-Dragees, Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
30	20	20,85	17,41
30	50	35,21	27,46
30	100	57,15	42,83

\* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung