

**Zuzahlungsbefreiungsgrenzen
gemäß § 31 Abs. 3 SGB V
Beschluß des Gremiums nach § 213 SGB V
vom 28.08.2006
Inkrafttreten: 01.11.2006**

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen für bekannte Wirkstärken -
Packungsgrößen - Kombinationen der 130 Festbetragsgruppen, für
die ab 01.11.2006 Zuzahlungsbefreiungsgrenzen wirksam werden.

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

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



Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Acetazolamid

Gruppe: 1

Faktor: 0,65

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
250	10	13,21	11,87
250	20	16,55	14,05
250	30	19,75	16,14
250	40	22,84	18,13
250	100	40,34	29,52

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Aciclovir

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
40	62,5	13,97	12,15
40	125	19,11	15,23
200	25	15,52	13,07
200	100	37,04	25,98
400	35	24,78	18,62
400	70	42,06	28,99
800	35	36,18	25,46

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Aciclovir

Gruppe: 3

Faktor: 0,55

Ophthalmika

verschreibungspflichtig

Augensalbe

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
30	4,5	21,39	16,00

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Aciclovir

Gruppe: 4

Faktor: 0,65

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Durchstechflaschen, Infusionslösungskonzentrate, Trockensubstanzen ohne Lösungsmittel

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
250	1	32,48	24,41
250	5	61,45	43,22
250	10	83,26	57,43
500	1	68,25	47,65
500	5	142,11	95,67
500	10	197,77	131,83

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Biperiden

Gruppe: 1

Faktor: 0,55

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Dragees

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2	20	11,22	10,41
2	30	11,89	10,76
2	50	13,13	11,46
2	60	13,71	11,77
2	100	15,86	12,96
4	30	14,29	12,11
4	60	17,86	14,06
4	100	22,07	16,38

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Biperiden

Gruppe: 2

Faktor: 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
4	30	16,46	13,99
4	50	21,17	17,04
4	60	23,51	18,57
4	100	32,91	24,67

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Calciumdobesilat

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
250	50	20,81	17,39
250	100	28,49	22,77
500	50	31,35	24,78
500	100	46,14	35,12

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Carbamazepin

Gruppe: 1

Faktor: 0,65

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
200	50	14,72	12,86
200	100	19,82	16,17
200	200	29,79	22,65
400	50	21,23	17,09
400	100	32,53	24,43
400	200	54,64	38,80

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Ciclosporin

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Lösung

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
25	50	71,36	52,78
100	50	235,04	167,35

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Cimetidin

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Brausetabletten, Oblongtabletten, Suspensionsbeutel

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
200	20	10,89	10,15
200	50	13,03	11,22
200	100	16,47	12,93
400	20	11,97	10,68
400	50	15,63	12,52
400	100	21,49	15,45
800	10	11,68	10,53
800	15	12,75	11,08
800	20	13,82	11,61
800	30	15,93	12,67
800	50	20,06	14,72
800	60	22,10	15,75
800	100	30,14	19,77

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Cimetidin

Gruppe: 2

Faktor: 0,6

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
200	5	14,64	12,54
200	10	20,22	15,89
200	25	37,61	26,33
400	5	19,59	15,51
1000	10	60,11	39,82

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Clindamycin

Faktor: 0,6

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
75	12	13,55	11,89
75	24	18,63	14,94
75	60	35,98	25,35
150	12	15,13	12,84
150	20	19,73	15,60
150	30	25,88	19,29
150	60	46,05	31,39
150	120	90,91	58,30
300	12	17,31	14,14
300	20	23,65	17,95
300	30	32,14	23,04
300	60	59,97	39,74
300	120	121,83	76,86
450	12	18,94	15,11
450	30	36,85	25,87
600	12	20,30	15,94
600	30	40,77	28,22

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Clindamycin

Faktor: 0,6

Wirkstärke

Packungs-
größe

Festbetrag *

Zuzahlungs-
befreiungsgrenzen *

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Clonidin

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,075	20	11,76	10,83
0,075	30	12,77	11,43
0,075	50	14,67	12,56
0,075	100	19,07	15,21
0,1	50	15,22	12,89
0,15	20	12,40	11,21
0,15	30	13,66	11,95
0,15	50	16,07	13,40
0,15	100	21,63	16,73
0,3	20	13,19	11,67
0,3	50	17,83	14,47
0,3	100	24,87	18,68

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Clonidin

Gruppe: 2

Faktor: 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Perlongetten, Retardkapseln

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
0,25	20	12,79	11,61
0,25	50	17,35	14,57
0,25	100	24,53	19,24

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Clonidin

Gruppe: 4

Faktor: 0,5

Ophthalmika

verschreibungspflichtig

Augentropfen, Eindosispipetten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,625	10	12,46	10,93
0,625	30	18,49	13,94
1,25	10	12,53	10,96
1,25	15	14,08	11,74
1,25	30	18,71	14,06
1,25	60	27,94	18,66
2,5	30	18,94	14,18

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Cyclophosphamid

Faktor: 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
46,8	50	28,19	22,55
50	50	29,46	23,44
50	100	47,94	36,38

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Dihydroergotamin

Gruppe: 1

Faktor: 0,55

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Retardkapseln, Retardtabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2	30	13,97	11,92
2	50	16,50	13,31
2	100	22,26	16,47
2,5	20	13,19	11,47
2,5	50	17,71	13,97
2,5	100	24,48	17,69
5	20	15,60	12,81
5	50	22,99	16,88
5	100	34,05	22,96

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Diltiazem

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
60	30	13,89	12,11
60	50	16,59	13,71
60	100	23,03	17,59

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Diltiazem

Gruppe: 2

Faktor: 0,6

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
60	50	14,36	12,39
60	100	17,91	14,51
90	20	13,31	11,74
90	30	14,76	12,61
90	50	17,37	14,18
90	100	23,05	17,60
120	20	14,87	12,68
120	30	16,89	13,89
120	50	20,53	16,08
120	100	28,49	20,86
180	20	18,14	14,64
180	30	21,40	16,60
180	50	27,25	20,10
180	100	39,99	27,76
240	30	26,17	19,46
240	50	34,35	24,37
240	100	52,14	35,04

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Diltiazem

Gruppe: 2

Faktor: 0,6

Wirkstärke

Packungs-
größe

Festbetrag *

Zuzahlungs-
befreiungsgrenzen *

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Estradiol

Gruppe: 2

Faktor: 0,6

transdermale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Matrix-Pflaster, Pflaster, T-Pflaster (Packungsgröße = Bedarf für X Tage)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,025	21	13,51	11,87
0,025	28	14,57	12,50
0,025	63	19,19	15,27
0,025	84	21,68	16,77
0,038	21	14,44	12,42
0,038	28	15,72	13,19
0,038	63	21,37	16,58
0,038	84	24,41	18,41
0,05	21	15,15	12,85
0,05	28	16,60	13,72
0,05	63	23,04	17,59
0,05	84	26,52	19,67
0,05	112	30,87	22,27
0,075	21	16,38	13,58
0,075	28	18,14	14,64
0,075	63	25,98	19,35
0,075	84	30,19	21,88

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Estradiol

Gruppe: 2

Faktor: 0,6

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
0,075	112	35,47	25,04
0,1	21	17,41	14,21
0,1	28	19,44	15,43
0,1	63	28,43	20,82
0,1	84	33,27	23,72
0,1	112	39,35	27,36

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Flunarizin

Faktor: 0,65

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	20	14,57	12,75
5	30	16,83	14,22
5	50	21,11	17,02
5	100	31,13	23,51
10	20	19,27	15,82
10	30	23,56	18,59
10	50	31,73	23,91
10	100	50,81	36,32

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

5-Fluorouracil

Faktor: 0,65

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionsflaschen, Injektionslösung, Durchstechflaschen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
250	1	11,10	10,51
250	5	17,33	14,56
250	10	24,79	19,40
500	1	12,50	11,41
500	5	23,87	18,82
500	10	37,49	27,65
1000	1	15,07	13,08
1000	5	35,82	26,58
1000	10	60,68	42,73
5000	1	32,35	24,31
5000	5	116,31	78,90
5000	10	216,80	144,20
10000	1	51,31	36,63
10000	5	204,57	136,27

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Fusidinsäure

Gruppe: 2

Faktor: 0,5

Gazen

verschreibungspflichtig

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
29	5	13,43	11,41
29	10	17,47	13,43

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glibenclamid

Gruppe: 2

Faktor: 0,5

Tabletten (5 mg)

verschreibungspflichtig

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	30	12,63	11,02
5	100	17,24	13,32
5	120	18,36	13,87

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glyceroltrinitrat

Gruppe: 3

Faktor: 0,7

transdermale therapeutische Systeme

verschreibungspflichtig

Pflaster, T-Pflaster

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	10	16,12	14,11
5	30	29,08	23,19
5	100	73,34	54,15
7,5	30	31,88	25,14
10	10	17,83	15,30
10	30	34,09	26,68
10	100	89,60	65,54

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Gold

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,87	30	43,00	32,92
0,87	50	64,04	47,65
0,87	60	74,40	54,90
0,87	90	105,03	76,34
0,87	100	115,12	83,40
0,87	120	135,16	97,43

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Haloperidol

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1	20	10,31	9,86
1	50	11,48	10,46
1	100	13,28	11,34
2	20	11,19	10,29
2	30	11,96	10,68
2	50	13,44	11,43
2	100	16,94	13,17
4	20	12,85	11,12
4	50	17,25	13,33
4	100	23,98	16,68
5	20	13,68	11,53
5	50	19,09	14,24
5	100	27,42	18,42
10	20	17,67	13,53
10	30	21,29	15,35
10	50	28,15	18,78
10	100	44,27	26,83

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Haloperidol

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
12	20	19,23	14,31
12	50	31,71	20,56
20	20	25,39	17,40
20	50	45,68	27,55

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Haloperidol

Gruppe: 3

Faktor: 0,7

parenterale Darreichungsformen, mit Depotwirkung

verschreibungspflichtig

Depotampullen, Durchstechflaschen

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
50	1	18,34	15,66
50	3	37,09	28,78
50	5	56,21	42,17
150	1	37,72	29,23
150	5	157,61	113,16
500	1	109,59	79,53

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Heparin

Gruppe: 2

Faktor: 0,55

Unfraktioniertes Heparin, parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Fertigspritzen, Fertigspritze (Pen), Injektionslösung, Injektionslösung in Durchstechflasche, Injektionslösung im Set

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5000	5	15,86	12,96
5000	10	21,89	16,26
5000	20	33,56	22,68
5000	25	39,27	25,82
7500	10	25,36	18,18
7500	25	47,55	30,38
10000	25	54,78	34,36
12500	5	20,64	15,60
12500	10	31,12	21,34
12500	25	61,32	37,96
20000	5	24,31	17,61
20000	10	38,23	25,26
20000	25	78,33	47,32
25000	5	26,48	18,80
25000	10	42,40	27,55
25000	25	88,28	52,78
100000	5	48,79	31,05

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Heparin

Gruppe: 2

Faktor: 0,55

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
200000	2	34,44	23,18
250000	5	77,87	47,06

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Ibuprofen

Gruppe: 2

Faktor: 0,5

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
400	20	13,33	11,38
400	50	18,56	13,99
400	100	26,80	18,10
800	20	13,95	11,68
800	50	20,04	14,72
800	100	29,60	19,50

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Indometacin

Gruppe: 2

Faktor: 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
75	20	15,20	13,15
75	50	23,83	18,78
75	100	38,16	28,10

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Isosorbiddinitrat

Gruppe: 2

Faktor: 0,55

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
20	20	11,10	10,34
20	30	11,74	10,68
20	50	12,88	11,31
20	60	13,40	11,60
20	98	15,24	12,61
20	100	15,35	12,67
40	20	12,25	10,96
40	30	13,31	11,55
40	50	15,20	12,59
40	60	16,08	13,06
40	98	19,17	14,78
40	100	19,30	14,85
60	50	17,21	13,70
60	60	18,40	14,34
60	98	22,55	16,63
60	100	22,76	16,74
80	30	15,89	12,97

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Isosorbiddinitrat

Gruppe: 2

Faktor: 0,55

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
80	50	19,05	14,70
80	60	20,52	15,51
80	98	25,66	18,34
80	100	25,90	18,48
100	50	20,78	15,66
100	100	28,86	20,10
120	20	15,80	12,93
120	30	18,14	14,21
120	50	22,41	16,55
120	60	24,38	17,64
120	98	31,31	21,45
120	100	31,66	21,65

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Isosorbidmononitrat

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
20	20	11,69	10,53
20	25	12,20	10,81
20	28	12,48	10,94
20	30	12,67	11,03
20	42	13,79	11,60
20	50	14,51	11,95
20	60	15,39	12,40
20	98	18,59	14,00
20	100	18,77	14,08
40	20	12,96	11,16
40	25	13,72	11,55
40	30	14,47	11,92
40	50	17,31	13,35
40	60	18,68	14,05
40	100	23,88	16,65
60	50	19,62	14,51
60	100	28,11	18,75

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Isosorbidmononitrat

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

Wirkstärke

Packungs-
größe

Festbetrag *

Zuzahlungs-
befreiungsgrenzen *

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Isosorbidmononitrat

Gruppe: 2

Faktor: 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
40	20	13,58	12,12
40	28	15,09	13,11
40	30	15,46	13,34
40	42	17,68	14,78
40	50	19,12	15,72
40	60	20,91	16,89
40	98	27,48	21,16
40	100	27,83	21,38
50	20	14,02	12,41
50	30	16,12	13,77
50	50	20,16	16,40
50	60	22,13	17,68
50	100	29,79	22,65
60	20	14,43	12,67
60	28	16,25	13,85
60	30	16,69	14,14
60	42	19,36	15,87

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Isosorbidmononitrat

Gruppe: 2

Faktor: 0,65

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
60	50	21,09	16,99
60	60	23,23	18,40
60	98	31,16	23,55
60	100	31,56	23,80
100	20	15,74	13,51
100	50	24,15	18,99
100	100	37,35	27,58

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Lithium

Faktor: 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
10,8	50	17,09	14,41
10,8	100	26,38	20,44
12	50	17,12	14,43
12	100	26,45	20,49
12,2	50	17,12	14,43
12,2	100	26,46	20,49

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Maprotilin

Gruppe: 1

Faktor: 0,55

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
10	20	10,02	9,74
10	50	10,80	10,16
10	100	11,99	10,83
25	20	10,99	10,28
25	50	12,99	11,38
25	100	16,05	13,05
50	20	12,63	11,16
50	50	16,73	13,43
50	100	22,99	16,88
75	20	14,33	12,11
75	50	20,54	15,52
75	100	30,06	20,75

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Menotropin

Faktor: 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Trockensubstanz

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
75	5	88,24	64,59
75	10	154,48	110,95

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Mesalazin

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

magensaftresistente Tabletten, Retardtabletten, Retardgranulat Beutel

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
250	120	46,33	35,25
250	400	125,34	90,57
400	50	33,07	25,97
400	100	55,15	41,41
400	300	139,34	100,35
500	50	37,85	29,31
500	100	64,39	47,90
500	300	165,58	118,73
1000	50	59,79	44,67
1000	100	106,75	77,55
1000	150	152,52	109,59
1500	35	59,54	44,50
1500	70	106,29	77,22
1500	100	145,38	104,59

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Mesalazin

Gruppe: 2

Faktor: 0,7

rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
250	10	19,51	16,48
250	30	37,54	29,09
250	120	111,72	81,03
500	10	30,01	23,83
500	30	66,72	49,53
500	120	217,85	155,31
1000	10	51,38	38,79
1000	30	126,17	91,14
1000	90	334,27	236,80

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Mesalazin

Gruppe: 3

Faktor: 0,7

sonstige rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Klysmen, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1000	7	41,26	31,70
2000	7	52,30	39,43
2000	21	132,76	95,76
4000	7	67,16	49,85
4000	21	175,51	125,67

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Metoclopramid

Gruppe: 2

Faktor: 0,5

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
13,4	20	13,33	11,38
13,4	50	18,88	14,14
13,4	100	27,84	18,62
25,4	10	11,52	10,46
25,4	20	13,51	11,46
25,4	50	19,34	14,36
25,4	100	28,73	19,06
26,7	20	13,54	11,47
26,7	50	19,37	14,40
26,7	100	28,80	19,09

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Metoprolol + Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
112,5	20	11,24	10,50
112,5	30	12,61	11,32
112,5	50	15,88	13,28
112,5	60	17,74	14,41
112,5	100	26,24	19,50

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Midodrin

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2,19	20	14,19	12,75
2,19	30	17,20	14,86
2,19	50	23,80	19,48
2,19	100	42,50	32,57
8,75	20	21,85	18,12
8,75	25	25,68	20,80
8,75	30	29,67	23,59

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Minocyclin

Faktor: 0,6

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Retardkapseln, Tabletten, Filmtabletten, Sirup

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
50	20	13,87	12,09
50	50	19,86	15,68
50	100	29,27	21,32
100	10	15,40	13,00
100	20	20,82	16,25
100	30	26,02	19,37
100	50	36,05	25,39
100	100	60,02	39,76

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Molsidomin

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1	30	12,49	11,25
1	60	14,99	12,75
1	100	18,05	14,59
2	30	13,25	11,70
2	50	15,34	12,96
2	60	16,32	13,55
2	100	20,11	15,82
4	30	14,16	12,25
4	50	16,75	13,82
4	60	18,00	14,56
4	100	22,68	17,37

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Molsidomin

Gruppe: 2

Faktor: 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
8	28	13,11	11,81
8	30	13,39	11,99
8	50	16,11	13,76
8	56	16,94	14,29
8	60	17,48	14,65
8	98	22,72	18,06
8	100	23,00	18,24

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Naftidrofuryl

Gruppe: 1

Faktor: 0,65

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten, Retarddragees, Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	20	13,15	11,84
100	30	14,74	12,88
100	50	17,76	14,84
100	100	24,70	19,35
200	20	15,08	13,08
200	30	17,49	14,66
200	50	22,04	17,62
200	100	32,54	24,44

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Pentoxifyllin

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	50	13,50	11,86
100	100	16,97	13,93
200	50	15,34	12,96
200	100	20,37	15,98
400	20	13,22	11,69
400	30	14,87	12,68
400	50	17,99	14,55
400	100	25,25	18,91
600	20	14,14	12,24
600	30	16,19	13,48
600	50	20,07	15,80
600	100	29,07	21,20

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Pindolol

Gruppe: 1

Faktor: 0,65

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Tropflösung, Tabletten, Retardkapseln, Retardtabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
2,5	100	18,63	15,39
5	25	14,55	12,75
5	30	15,44	13,33
5	50	18,88	15,56
5	100	26,88	20,75
15	50	35,52	26,38
15	100	57,49	40,65
20	100	72,08	50,15

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Piracetam

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Beutel, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Granulat, Liquidum, Lösung, Trinkampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
333	75	14,23	12,30
333	100	15,72	13,19
333	150	18,59	14,93
333	200	21,41	16,61
333	300	26,91	19,91
400	30	11,75	10,81
400	50	13,17	11,67
400	100	16,58	13,71
800	20	12,03	10,97
800	30	13,22	11,69
800	50	15,53	13,07
800	60	16,67	13,76
800	90	20,00	15,75
800	100	21,09	16,41
800	120	23,25	17,70
1200	20	12,89	11,48
1200	28	14,16	12,25

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Piracetam

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1200	30	14,49	12,46
1200	50	17,57	14,29
1200	56	18,47	14,84
1200	60	19,07	15,21
1200	90	23,49	17,85
1200	100	24,94	18,73
1200	112	26,66	19,75
1200	120	27,81	20,45
1600	60	21,24	16,51
1600	100	28,42	20,81
2400	60	25,14	18,84
2400	100	34,71	24,58

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Prednisolon

Gruppe: 4

Faktor: 0,6

parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert (≤ 100 mg)

verschreibungspflichtig

Ampullen, Trockensubstanz Umrechnungsbasis: reine Base

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
7,47	3	11,44	10,64
7,83	1	10,09	9,81
7,83	3	11,53	10,67
7,83	6	13,75	12,02
7,83	12	18,24	14,70
18,68	3	14,26	12,31
19,57	1	11,04	10,38
19,57	3	14,49	12,46
19,57	6	19,75	15,61
19,57	12	30,43	22,02
25	1	11,47	10,64
25	3	15,82	13,26
25	10	31,39	22,60
37,36	1	12,45	11,23
37,36	3	18,78	15,03
39,14	1	12,57	11,31
39,14	3	19,20	15,28

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Prednisolon

Gruppe: 4

Faktor: 0,6

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
39,14	6	29,32	21,36
40	6	29,73	21,60
40	12	50,75	34,21
74,7	1	15,27	12,93
74,7	3	27,46	20,23
78,27	1	15,52	13,07
78,27	3	28,27	20,72
78,27	6	47,77	32,42
78,27	12	87,43	56,23

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Propafenon

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
10	500	13,31	11,74
150	20	12,26	11,11
150	50	15,93	13,32
150	100	21,56	16,69
300	20	14,95	12,73
300	50	22,04	16,98
300	100	32,92	23,50

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Rifampicin

Gruppe: 2

Faktor: 0,6

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Injektionsflaschen, Injektionslösungen, Trockensubstanz

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
300	1	15,60	13,11
600	1	19,70	15,58

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Sotalol

Faktor: 0,6

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
40	20	11,26	10,52
40	50	14,08	12,20
40	100	18,82	15,05
80	20	12,11	11,02
80	25	12,79	11,43
80	30	13,48	11,84
80	50	16,22	13,49
80	100	23,10	17,62
120	20	12,77	11,43
120	50	17,89	14,50
120	100	26,46	19,64
160	20	13,35	11,77
160	25	14,34	12,35
160	30	15,34	12,96
160	50	19,33	15,37
160	100	29,34	21,36
240	20	14,31	12,34

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Sotalol

Faktor: 0,6

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
240	50	21,76	16,82
240	100	34,23	24,29

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Sucralfat

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Beutel, Suspensionsbeutel, Tabletten, Kautabletten, Granulat, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
200	250	25,15	20,43
1000	20	15,10	13,40
1000	50	23,22	19,07
1000	100	36,40	28,30

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Sulpirid

Gruppe: 1

Faktor: 0,65

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Liquidum, Lösung, Saft

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	200	12,75	11,58
20	100	15,27	13,21
50	10	11,03	10,46
50	20	12,44	11,38
50	30	13,76	12,23
50	50	16,27	13,86
50	100	22,19	17,71
100	20	14,87	12,96
100	50	21,81	17,46
100	100	32,46	24,39
200	10	14,70	12,85
200	12	15,64	13,44
200	20	19,26	15,80
200	50	31,77	23,94
200	100	50,97	36,42

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Theophyllin

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Kautabletten, Tropfen, Trinkampullen

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
101	100	21,48	15,44
104	20	12,25	10,83
104	50	16,01	12,70
104	100	21,84	15,63
127	50	17,46	13,43
127	100	24,59	16,99
200	20	14,89	12,15

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Theophyllin

Gruppe: 2

Faktor: 0,55

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
100	20	10,76	10,15
100	50	12,59	11,15
100	100	15,43	12,71
125	20	10,99	10,28
125	50	13,07	11,41
125	100	16,36	13,24
135	20	11,05	10,30
135	50	13,27	11,52
135	100	16,70	13,42
150	50	13,54	11,68
150	100	17,24	13,71
182,3	100	18,27	14,28
200	20	11,55	10,59
200	50	14,38	12,13
200	100	18,83	14,59
250	20	11,87	10,75
250	50	15,15	12,56

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Theophyllin

Gruppe: 2

Faktor: 0,55

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
250	100	20,28	15,38
254	50	15,22	12,60
254	100	20,40	15,45
270	20	12,02	10,83
270	50	15,44	12,71
270	100	20,85	15,68
275	20	12,04	10,86
275	50	15,51	12,76
275	100	20,97	15,76
300	20	12,18	10,93
300	50	15,87	12,96
300	100	21,65	16,14
312,5	20	12,26	10,97
312,5	50	16,04	13,05
312,5	100	21,97	16,31
350	20	12,48	11,10
350	50	16,55	13,33
350	100	22,92	16,84
375	20	12,61	11,16
375	50	16,88	13,50
375	100	23,55	17,18
381	50	16,95	13,55

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Theophyllin

Gruppe: 2

Faktor: 0,55

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
381	100	23,69	17,26
400	20	12,75	11,25
400	50	17,19	13,69
400	100	24,14	17,50
450	20	13,03	11,39
450	50	17,81	14,02
450	100	25,30	18,14
500	20	13,27	11,52
500	50	18,40	14,34
500	100	26,42	18,77
600	20	13,76	11,80
600	50	19,51	14,96
600	100	28,55	19,93

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Tramadol

Gruppe: 3

Faktor: 0,65

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Saft, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
10	100	12,48	11,40
100	10	11,55	10,81
100	20	13,93	12,34
100	30	16,41	13,95
100	50	21,52	17,28
100	90	32,17	24,20
100	100	34,89	25,97

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Urea pura + Tretinoin

Faktor: 0,6

topische Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Creme, Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
120,3	30	16,43	13,62
120,3	100	21,08	16,41

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Zink zur Substitution und Therapie

Gruppe: 1A

Faktor: 0,55

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, magensaftresistente Tabletten

Wirkstärke	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
20	20	12,09	10,88
20	50	14,91	12,44
20	100	18,90	14,62

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Zuzahlungsbefreiungsgrenzen
gemäß § 31 Abs. 3 SGB V
Beschluß des Gremiums nach § 213 SGB V
vom 28.08.2006
Inkrafttreten: 01.11.2006**

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen für bekannte Wirkstärken -
Packungsgrößen - Kombinationen der 130 Festbetragsgruppen, für
die ab 01.11.2006 Zuzahlungsbefreiungsgrenzen wirksam werden.

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

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



Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

ACE-Hemmer

Faktor: 0,5

ACE-Hemmer, feste, abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Startset

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Benazepril	9,6
Benazepril hydrochlorid	
Captopril	68,8
Cilazapril	3,3
Cilazapril-1-Wasser	
Enalapril	8,7
Enalapril maleat	
Fosinopril	13,7
Fosinopril natrium	
Imidapril	10,1
Imidapril hydrochlorid	
Lisinopril	12,2
Lisinopril-2-Wasser	
Moexipril	11,4
Moexipril hydrochlorid	
Perindopril	3,3
Perindopril erbumin	
Quinapril	12,2
Quinapril hydrochlorid	
Ramipril	8,3
Spirapril	5,6
Spirapril hydrochlorid	
Trandolapril	1,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,1	20	10,50	9,94
0,1	30	10,97	10,18
0,1	50	11,86	10,64
0,1	100	13,93	11,67
0,2	20	11,02	10,21
0,2	28	11,57	10,49
0,2	30	11,72	10,56
0,2	42	12,50	10,95

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

ACE-Hemmer

Faktor: 0,5

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,2	50	13,03	11,22
0,2	98	15,94	12,67
0,2	100	16,07	12,73
0,3	18	11,25	10,32
0,3	20	11,43	10,42
0,3	30	12,30	10,86
0,3	45	13,54	11,47
0,3	50	13,93	11,67
0,3	99	17,68	13,54
0,3	100	17,76	13,58
0,4	20	11,77	10,59
0,4	28	12,60	11,01
0,4	30	12,81	11,10
0,4	42	13,97	11,69
0,4	50	14,72	12,06
0,4	56	15,29	12,34
0,4	98	19,04	14,22
0,4	100	19,21	14,30
0,5	20	12,11	10,75
0,5	28	13,03	11,22
0,5	30	13,25	11,32
0,5	42	14,57	11,99

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

ACE-Hemmer

Faktor: 0,5

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,5	50	15,43	12,42
0,5	98	20,30	14,86
0,5	100	20,51	14,95
0,6	18	12,12	10,75
0,6	20	12,39	10,89
0,6	30	13,66	11,53
0,6	45	15,49	12,45
0,6	50	16,08	12,75
0,6	99	21,59	15,49
0,6	100	21,69	15,54
0,7	20	12,63	11,02
0,7	28	13,77	11,58
0,7	30	14,05	11,74
0,7	35	14,71	12,06
0,7	42	15,65	12,53
0,7	50	16,67	13,04
0,7	98	22,55	15,98
0,7	100	22,79	16,10
0,8	30	14,41	11,90
0,8	50	17,24	13,32
0,8	100	23,81	16,61
0,9	20	13,13	11,29

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

ACE-Hemmer

Faktor: 0,5

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,9	28	14,43	11,92
0,9	30	14,73	12,08
0,9	48	17,47	13,43
0,9	50	17,77	13,60
0,9	98	24,53	16,97
0,9	100	24,80	17,10
1	20	13,36	11,38
1	28	14,72	12,06
1	30	15,06	12,23
1	42	17,02	13,21
1	50	18,27	13,84
1	90	24,29	16,85
1	98	25,44	17,42
1	100	25,73	17,57
1,1	20	13,58	11,48
1,1	50	18,77	14,08
1,1	100	26,62	18,01
1,2	18	13,40	11,40
1,2	20	13,78	11,60
1,2	28	15,30	12,34
1,2	30	15,67	12,54
1,2	45	18,36	13,87

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

ACE-Hemmer

Faktor: 0,5

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,2	50	19,23	14,31
1,2	98	27,17	18,28
1,2	99	27,32	18,36
1,2	100	27,47	18,43
1,4	20	14,18	11,79
1,4	30	16,23	12,82
1,4	50	20,10	14,74
1,4	100	29,09	19,26
1,5	20	14,36	11,88
1,5	30	16,50	12,95
1,5	50	20,52	14,96
1,5	100	29,86	19,64
1,6	28	16,32	12,86
1,6	30	16,75	13,07
1,6	50	20,93	15,16
1,6	56	22,14	15,78
1,6	100	30,61	20,01
1,8	28	16,80	13,11
1,8	30	17,26	13,33
1,8	48	21,27	15,34
1,8	50	21,72	15,56
1,8	98	31,66	20,53

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

ACE-Hemmer

Faktor: 0,5

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,8	100	32,05	20,72
1,9	28	17,02	13,21
1,9	42	20,28	14,85
1,9	50	22,09	15,74
1,9	98	32,34	20,87
1,9	100	32,75	21,07
2,6	30	19,04	14,22
2,6	50	24,51	16,96
2,6	100	37,20	23,30
3,3	30	20,42	14,91
3,3	50	26,66	18,04
3,3	100	41,15	25,28
3,5	30	20,78	15,08
3,5	50	27,23	18,30
3,5	100	42,19	25,80

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Alpha-Rezeptorenblocker

Gruppe: 1

Faktor: 0,65

weitere Alpha-Rezeptorenblocker, Alpha1-selektiv, Antihypertensiva, feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Retardkapseln, Retardtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Bunazosin	0,09
Doxazosin	0,03
Indoramin	0,75
Terazosin	0,03
Urapidil	0,9

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
33,33	10	13,41		12,02
33,33	20	16,80		14,20
33,33	30	20,49		16,60
33,33	50	27,54		21,19
33,33	60	30,72		23,26
33,33	90	41,04		29,97
33,33	96	43,23	15.2.06	31,39
33,33	100	44,90		32,48
66,67	20	19,21		15,78
66,67	50	32,99		24,74
66,67	100	55,61		39,43
100	50	36,97		27,32
100	100	62,49		43,92
133,33	20	21,89		17,52

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Alpha-Rezeptorenblocker

Gruppe: 1

Faktor: 0,65

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
133,33	28	26,87		20,75
133,33	30	27,97	15.12.04	21,46
133,33	50	39,75		29,14
133,33	56	43,19		31,35
133,33	98	67,14		46,92
133,33	100	68,32		47,71
166,67	20	22,97		18,21
166,67	50	42,17		30,69
166,67	100	73,68		51,19
266,67	20	25,84		20,09
266,67	50	49,67		35,58
266,67	100	85,65		58,96

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Aminochinoline

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Chloroquindiphosphat

1,25

Hydroxychloroquinsulfat

1

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
64,8	30	12,44	11,52
200	20	13,85	12,52
200	30	15,75	13,84
200	50	19,33	16,34
200	100	27,60	22,13
400	10	13,24	12,09
400	20	16,43	14,31
400	50	25,04	20,36

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Angiotensin-II-Antagonisten, rein

Faktor: 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Kapseln, Tabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Candesartan	9,3
Eprosartan	600
Irbesartan	209,6
Losartan	45,2
Olmesartan	16,9
Telmisartan	66,1
Valsartan	116,4

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,25	21	23,19	19,05
0,3	28	28,42	22,70
0,31	28	28,61	22,85
0,31	56	45,77	34,88
0,31	98	70,32	52,04
0,34	14	19,82	16,69
0,34	28	29,16	23,23
0,36	28	29,52	23,48
0,36	56	47,51	36,08
0,36	98	73,20	54,06
0,47	28	31,24	24,68
0,47	56	50,76	38,36

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Angiotensin-II-Antagonisten, rein

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,47	98	78,67	57,90
0,61	28	33,06	25,97
0,61	56	54,23	40,77
0,61	98	84,46	61,94
0,62	28	33,19	26,05
0,62	56	54,45	40,94
0,62	98	84,84	62,22
0,69	28	33,99	26,61
0,69	56	55,96	41,99
0,69	98	87,38	63,99
0,72	28	34,31	26,85
0,72	56	56,57	42,42
0,72	98	88,40	64,70
0,95	28	36,53	28,40
0,95	56	60,81	45,39
0,95	98	95,47	69,65
1	28	36,97	28,70
1	56	61,61	45,95
1	98	96,84	70,61
1,01	28	37,05	28,77
1,01	56	61,78	46,06
1,01	98	97,10	70,79

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Angiotensin-II-Antagonisten, rein

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,21	28	38,63	29,86
1,21	56	64,77	48,16
1,21	98	102,14	74,31
1,24	28	38,86	30,02
1,24	56	65,19	48,45
1,24	98	102,85	74,81
1,37	28	39,78	30,66
1,37	56	66,93	49,67
1,37	98	105,77	76,85
1,43	28	40,18	30,95
1,43	56	67,70	50,20
1,43	98	107,03	77,74
1,89	28	42,94	32,89
1,89	56	72,94	53,88
1,89	98	115,80	83,88
2,02	28	43,64	33,36
2,02	56	74,26	54,80
2,02	98	118,02	85,43
2,48	28	45,89	34,94
2,48	56	78,49	57,76
2,48	98	125,12	90,40

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Anionenaustauscherharze

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Anionenaustauscherharze, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Beutel, Granulat, Pulver

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Colestipol

1,25

Colestyramin

1

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
200	1	38,81	29,99
296	1	51,54	38,89
400	1	64,91	48,27

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antianämika, andere

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

parenterale Darreichungsformen, unitdose

verschreibungspflichtig

Durchstechflaschen, Fertigspritzen, Injektionsflaschen, Trockensubstanz

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Darbepoetin

208

Darbepoetin alfa

Erythropoetin

42354

Epoetin alfa

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,07	1	56,45	42,34
0,12	1	89,95	65,78
0,14	1	103,34	75,16
0,19	1	136,81	98,59
0,28	1	197,00	140,72
0,29	1	203,68	145,39
0,38	1	263,83	187,50
0,42	1	290,55	206,20
0,57	1	390,69	276,31
0,58	1	397,37	280,98
0,71	1	484,11	341,69
0,77	1	524,13	369,72
0,85	1	577,48	407,06
0,94	1	637,49	449,06
0,96	1	650,83	458,40
1,13	1	764,14	537,72

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antianämika, andere

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,15	1	777,47	547,04
1,42	1	957,34	672,95
1,44	1	970,66	682,29
1,54	1	1037,27	728,91
1,92	1	1290,24	905,98
2,4	1	1609,64	1129,57
2,83	1	1895,65	1329,77
2,88	1	1928,91	1353,06
3,78	1	2527,19	1771,84
5,67	1	3782,62	2650,66

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp

Faktor: 0,7

weitere Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp, feste, abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Tablinen, Tabletten mit modifizierter Wirkstofffreisetzung

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Carbutamid	zur Zeit nicht besetzt
Glibornurid	25
Gliclazid	30
Glimepirid	2,2
Glipizid	zur Zeit nicht besetzt
Gliquidon	30
Glisoxepid	zur Zeit nicht besetzt
Tolbutamid	500

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,5	28	14,70	13,11
0,5	30	15,03	13,34
0,5	112	27,49	22,07
0,5	120	28,64	22,88
0,9	28	17,99	15,40
0,9	30	18,53	15,79
0,9	112	38,79	29,97
0,9	120	40,65	31,27
1	30	19,35	16,36
1	120	43,50	33,27
1,4	28	21,76	18,06
1,4	30	22,54	18,59

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,4	112	51,72	39,02
1,4	120	54,39	40,89
1,8	28	24,60	20,04
1,8	30	25,58	20,72
1,8	60	39,31	30,35
1,8	112	61,47	45,85
1,8	120	64,75	48,14
2,7	28	30,65	24,27
2,7	30	31,99	25,22
2,7	60	51,19	38,65
2,7	112	82,14	60,32
2,7	120	86,73	63,54

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antikoagulantien, orale

Faktor: 0,6

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Phenprocoumon

3

Warfarin-Natrium

5

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,5	20	10,80	10,23
0,5	50	12,67	11,36
0,5	100	15,61	13,12
1	20	12,20	11,08
1	50	15,94	13,33
1	100	21,82	16,85

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Benzodiazepine

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

weitere Benzodiazepine, vorwiegend anxiolytisch wirksam, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Tabs, Tropfen

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Alprazolam	0,1
Chlordiazepoxid	2
Clobazam	2
Clorazepat	1,5
Clotiazepam	1
Ketazolam	3
Medazepam	2
Metaclazepam	1,5
Nordazepam	1
Oxazolam	4
Prazepam	2

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2,5	10	10,67	10,05
2,5	20	11,75	10,58
2,5	50	14,70	12,05
3,33	10	10,95	10,18
3,33	20	12,26	10,83
3,33	50	15,82	12,61
5	10	11,44	10,43
5	20	13,15	11,29
5	30	14,79	12,11

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Benzodiazepine

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	50	17,84	13,63
6,67	10	11,88	10,64
6,67	20	13,97	11,69
6,67	50	19,66	14,53
10	10	12,66	11,03
10	20	15,40	12,41
10	50	22,88	16,14
12,5	10	13,19	11,30
12,5	20	16,39	12,90
12,5	50	25,07	17,24
13,33	10	13,35	11,38
13,33	20	16,69	13,05
13,33	50	25,76	17,59
33,33	10	16,74	13,07

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

weitere Beta-Rezeptorenblocker, nicht selektiv, orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Alprenolol	2,5
Bopindolol	0,01
Bupranolol	1,5
Carazolol	0,075
Carteolol	0,05
Mepindolol	0,05
Metipranolol	0,4
Nadolol	0,6
Oxprenolol	1,6
Penbutolol	0,4
Tertatolol	0,05
Timolol	0,2

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
25	20	13,94	12,59
25	50	19,96	16,80
25	100	29,42	23,41
33,33	50	21,96	18,19
33,33	100	34,05	26,66
50	20	16,31	14,23
50	50	25,97	21,00
50	100	40,74	31,33

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
66,67	50	29,05	23,17
66,67	100	48,15	36,53
100	20	20,24	16,99
100	30	25,45	20,64
100	50	35,44	27,63
100	100	58,88	44,03
200	20	26,44	21,32
200	30	34,64	27,06
200	50	50,37	38,07
200	100	85,94	62,99

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 2

Faktor: 0,7

weitere Beta-Rezeptorenblocker, nicht selektiv, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retarddragees, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Alprenolol

2,5

Oxprenolol

1,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	20	23,77	19,46
100	50	45,32	34,54
100	100	81,23	59,68

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 4

Faktor: 0,6

weitere Beta-Rezeptorenblocker, β_1 -selektiv, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Metoprolol

1

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
25	28	12,91	11,50
25	30	13,11	11,63
25	50	15,03	12,77
25	100	19,35	15,37
50	30	14,41	12,40
50	50	17,02	13,97
50	100	22,84	17,46
100	20	14,24	12,31
100	30	16,16	13,46
100	50	19,69	15,58
100	100	27,55	20,28
150	30	17,46	14,23
150	50	21,66	16,75
150	100	31,04	22,39
200	20	15,94	13,33
200	30	18,54	14,88
200	50	23,28	17,72

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 4

Faktor: 0,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
200	100	33,91	24,10

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

feste, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Bambuterol	9,1
Bambuterol hydrochlorid	
Carbuterol	zur Zeit nicht besetzt
Clenbuterol	0,04
Clenbuterol hydrochlorid	
Fenoterol	zur Zeit nicht besetzt
Pirbuterol	zur Zeit nicht besetzt
Procaterol	zur Zeit nicht besetzt
Reproterol	zur Zeit nicht besetzt
Salbutamol	zur Zeit nicht besetzt
Terbutalin	4,1
Terbutalin sulfat	
Tulobuterol	zur Zeit nicht besetzt

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,2	20	11,40	10,81
0,2	50	14,49	12,96
0,5	20	14,41	12,90
0,5	50	22,10	18,28
0,5	100	35,07	27,36
1	20	19,42	16,41
1	50	34,80	27,18
1	100	60,73	45,32

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 2

Faktor: 0,65

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Depottabletten, Retardtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Isoetarin	3,75
Salbutamol	1
Terbutalin	1,9

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
3,947	20	14,23	12,54
3,947	50	19,48	15,95
3,947	100	26,98	20,83
4	20	14,23	12,54
4	50	19,48	15,95
4	100	26,98	20,83
8	20	14,29	12,59
8	50	19,63	16,04
8	100	27,23	20,98

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 3

Faktor: 0,7

flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Elixier, Liquidum, Lösung, Saft, Sirup, Tropfen

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Carbuterol	0,75
Clenbuterol	0,005
Fenoterol	0,94
Salbutamol	1
Terbutalin	1,9
Tulobuterol	0,4

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,158	100	12,15	11,32
0,158	300	17,64	15,16
0,2	100	12,88	11,83
0,5	150	22,43	18,53
1	50	18,08	15,46
1	100	26,78	21,58
11,8	10	29,92	23,76
11,8	30	70,95	52,48

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 5

Faktor: 0,7

flüssige inhalative Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Inhalationslösungen, Inhalationsampullen

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Fenoterol

1

Salbutamol

1

Terbutalin

2,5

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,25	50	22,75	18,73
2,5	40	20,43	17,11
4	20	15,15	13,42
5	10	12,39	11,48
5	15	13,79	12,48
5	20	15,20	13,46
5	30	17,97	15,39
5	45	22,06	18,26
5	50	23,41	19,21
5	90	34,10	26,69
5	100	36,75	28,54

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 6

Faktor: 0,6

perorale trockenpulverförmige inhalative Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Easyhaler, Inhalationskapseln, Novolizer, Pulverinhalator, Rotadisk-Pulver, Turbohaler

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Fenoterol	1
Salbutamol	1
Terbutalin	2,5

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,1	200	17,72	14,40
0,1	400	23,44	17,83
0,2	60	14,80	12,63
0,2	120	18,51	14,87
0,2	200	22,81	17,43
0,4	60	18,10	14,62
0,4	120	24,08	18,20
0,4	200	30,98	22,35

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Calcitonine

Faktor: 0,7

parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Ampullen, Fertigspritzen, Injektionslösung, Trockensubstanz

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Humancalcitonin

1

Lachscalcitonin

1

Schweinecalcitonin

1,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
50	5	17,39	14,99
50	10	25,00	20,32
50	20	39,87	30,73
50	25	47,19	35,84
50	50	83,17	61,05
100	5	21,97	18,19
100	10	33,94	26,58
100	20	57,30	42,93
100	25	68,82	50,99
100	50	125,37	90,58

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Calcium-Antagonisten

Gruppe: 2

Faktor: 0,7

weitere Calcium-Antagonisten (1,4-Dihydropyridine), feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Manteltabletten, Retardtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Felodipin	0,25
Isradipin	0,25
Nilvadipin	0,4
Nisoldipin	0,75

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
10	20	15,08	13,36
10	30	17,78	15,27
10	50	23,10	18,99
10	100	36,04	28,05
13,33	30	19,20	16,25
13,33	50	25,38	20,59
13,33	100	40,51	31,18
20	20	17,66	15,18
20	30	21,59	17,92
20	50	29,29	23,33
20	56	31,58	24,92
20	98	47,35	35,98
20	100	48,09	36,48
26,67	30	23,62	19,35
26,67	50	32,62	25,66

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Calcium-Antagonisten

Gruppe: 2

Faktor: 0,7

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
26,67	100	54,58	41,02
40	20	21,38	17,78
40	28	25,96	20,98
40	30	27,09	21,78
40	49	37,72	29,23
40	50	38,29	29,63
40	56	41,61	31,95
40	98	64,51	47,98
40	100	65,60	48,74

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Clofibrinsäurederivate und Strukturanaloga

Faktor: 0,7

feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten, magensaftresistente Kapseln

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Bezafibrat	0,5
Clofibrat	1,5
Etofibrat	0,5
Etofyllinclofibrat	0,5
Fenofibrat	0,275
Gemfibrocil	0,9

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
363,64	50	14,84	13,21
363,64	100	19,96	16,80
400	30	13,11	12,02
400	50	15,45	13,64
400	100	21,18	17,64
500	30	14,19	12,75
500	50	17,23	14,88
500	100	24,60	20,04
666,67	30	16,07	14,07
666,67	50	20,28	17,02
666,67	100	30,55	24,21
800	30	17,62	15,15
800	50	22,82	18,79

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Clofibrinsäurederivate und Strukturanaloga

Faktor: 0,7

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
800	100	35,47	27,65
909,09	30	18,92	16,07
909,09	100	39,60	30,54
1000	30	20,02	16,83
1000	50	26,74	21,53
1000	100	43,09	32,98
1090,91	28	20,39	17,09
1090,91	30	21,12	17,61
1090,91	50	28,55	22,81
1090,91	98	45,91	34,95
1090,91	100	46,62	35,45

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Diuretika, weitere

Gruppe: 2

Faktor: 0,7

weitere Diuretika, stark und schnell wirksam, feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Retardkapseln

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Bumetanid	0,01
Etacrynsäure	1
Piretanid	0,06

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
50	20	12,52	11,58
50	50	16,73	14,53
50	100	23,39	19,20
100	20	15,76	13,85
100	50	24,36	19,86
100	100	37,93	29,37
200	20	22,40	18,50
200	100	67,59	50,14
500	20	42,75	32,75
500	100	158,72	113,92

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Diuretika, weitere

Gruppe: 3

Faktor: 0,65

weitere Diuretika, stark und langsam wirksam, feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Azosemid

0,4

Etozolin

2

Torasemid

0,01875

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
133,333	20	11,34	10,66
133,333	30	12,16	11,19
133,333	50	13,65	12,16
133,333	100	17,08	14,40
266,667	30	13,42	12,02
266,667	50	15,63	13,44
266,667	100	20,62	16,69
533,333	28	14,94	13,00
533,333	30	15,28	13,22
533,333	49	18,33	15,21
533,333	50	18,49	15,31
533,333	98	25,54	19,89
533,333	100	25,81	20,07
1066,667	30	18,00	14,99
1066,667	50	22,68	18,04
1066,667	100	33,38	24,99

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Diuretika, weitere

Gruppe: 3

Faktor: 0,65

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2666,667	30	23,61	18,63
2666,667	50	31,34	23,66
2666,667	100	49,03	35,16
5333,333	30	30,16	22,90
5333,333	50	41,48	30,24
5333,333	100	67,31	47,05
10666,667	30	39,74	29,13
10666,667	50	56,29	39,88
10666,667	100	94,05	64,41

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glucocorticoide, inhalativ, nasal

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemswegserkrankungen, nasale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Nasenspray, Nasendosierspray, Nasenpumpspray, Dosierspray, Spray, Nasentropfen

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Beclometason	0,08
Beclometason dipropionat	
Budesonid	0,06
Dexamethason	0,03
Dexamethason 21-isonicotinat	
Flunisolid	0,06
Fluticason	0,04
Fluticason 17-propionat	
Mometason	0,04
Mometason furoat-1-Wasser	
Triamcinolon	0,05
Triamcinolon acetonid	

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,4	100	13,73	12,02
0,4	200	17,19	14,07
0,4	400	23,39	17,79
0,5	140	16,75	13,82
0,5	200	19,35	15,37
0,5	400	27,27	20,13
0,8	200	26,08	19,41
0,8	400	39,34	27,36
1	30	13,69	11,96
1	60	17,10	14,02
1	80	19,23	15,30
1	120	23,25	17,70

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glucocorticoide, inhalativ, nasal

Gruppe: 1

Faktor: 0,6

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1	140	25,17	18,86
1	250	35,12	24,85
1,1	120	24,77	18,62
1,1	150	27,96	20,53

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glucocorticoide, inhalativ, oral

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemwegserkrankungen, orale Darreichungsformen, ggf. mit apparativen Zusätzen auf Antrag des Herstellers

verschreibungspflichtig

Aerolizer, Autohaler (Lösung), Diskuspulver (mit Diskus), Dosieraerosol (Lösung, Suspension, mit Inhalierhilfe), Easyhaler (Startset = mit Schutzbox), Easylizer, Inhalationskapseln, -pulver, -tabletten (Nachfüllpackung), Kombipackung, Novolizer, Pulverinhalator, Refill Nachfüllpackung, Rotadisk mit Diskhaler, Rotadiskpulver, Startset, Set, Turbohaler, Twisthaler

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Beclometason	0,09
Beclometason dipropionat	
Budesonid	0,17
Fluticason	0,15
Fluticason 17-propionat	
Mometason	0,13
Mometason furoat	

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,3	60	13,42	12,21
0,3	120	16,53	14,40
0,4	100	16,85	14,62
0,4	200	22,63	18,66
0,4	400	32,90	25,84
0,6	60	15,82	13,90
0,6	120	20,82	17,39
0,6	200	26,83	21,60
0,7	120	22,07	18,27
0,7	240	31,89	25,15
0,9	60	17,86	15,32
0,9	100	22,32	18,43
0,9	200	32,34	25,45
0,9	400	50,11	37,91

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glucocorticoide, inhalativ, oral

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,2	50	18,24	15,60
1,2	60	19,69	16,60
1,2	100	25,09	20,39
1,2	180	34,94	27,28
1,2	200	37,27	28,91
1,2	250	42,92	32,87
1,2	400	58,87	44,03
1,2	500	68,90	51,06
1,2	600	78,61	57,85
1,3	30	15,51	13,68
1,3	60	20,25	16,99
1,5	60	21,37	17,77
1,5	120	30,64	24,27
1,5	240	47,11	35,80
1,7	60	22,42	18,51
1,7	120	32,51	25,59
1,7	200	44,69	34,10
1,7	400	72,05	53,26
2,1	200	50,12	37,91
2,1	400	81,71	60,01
2,4	50	23,55	19,30
2,4	60	25,84	20,91

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glucocorticoide, inhalativ, oral

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2,4	100	34,52		26,98
2,4	180	50,26		38,00
2,4	200	53,99		40,60
2,4	300	71,78	1.8.06	53,07
2,5	14	14,47		12,95
2,5	30	18,93		16,08
2,5	60	26,31		21,24
3	60	28,54		22,79
3	120	43,37		33,19
3,5	60	30,65		24,27
3,5	100	41,83		32,11
3,5	200	66,98		49,69

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 3

Faktor: 0,7

weitere Glucocorticoide, zur Substitutionstherapie geeignet, orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Tabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Cortisonacetat

2,5

Hydrocortison

2

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	20	17,77	15,27
5	50	31,48	24,86
5	100	55,88	41,93
10	20	17,81	15,29
10	100	56,00	42,03

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 4

Faktor: 0,7

weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (\leq Wirkstärkenäquivalenzfaktor 40)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Cloprednol	0,25
Deflazacort	0,75
Methylprednisolon	0,4
Prednyliden	0,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	30	14,28	12,82
8	20	14,44	12,93
8	100	31,01	24,52
10	10	12,63	11,67
10	20	15,46	13,65
10	50	23,34	19,17
10	100	35,50	27,67
20	10	15,24	13,48
20	20	20,32	17,05
20	30	25,17	20,44
20	50	34,43	26,92
20	100	56,26	42,19
40	10	19,89	16,74
40	20	29,03	23,15
40	30	37,72	29,23

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 4

Faktor: 0,7

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
40	50	54,36	40,87
40	100	93,55	68,31

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 5

Faktor: 0,7

weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (\geq Wirkstärkenäquivalenzfaktor 80)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Methylprednisolon

0,4

Prednyliden

0,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	10	38,00	29,42
100	30	93,25	68,09
100	50	147,66	106,16
250	20	150,35	108,07
250	30	219,03	156,14

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 7

Faktor: 0,65

weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (\leq Wirkstärkenäquivalenzfaktor 40)

verschreibungspflichtig

Tabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Betamethason	0,075
Fluocortolon	0,5
Triamcinolon	0,4

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	20	13,76	12,23
5	100	28,73	21,97
6,67	20	14,88	12,96
6,67	50	22,18	17,71
10	20	16,94	14,29
10	100	42,83	31,13
20	20	22,45	17,88
20	100	67,21	46,97
40	10	21,29	17,12
40	14	25,62	19,94
40	50	62,07	43,64

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

H2-Antagonisten

Gruppe: 1A

Faktor: 0,65

weitere H2-Antagonisten, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten, Brausetabletten, Retardkapseln, Plättchen, Tabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Famotidin	0,4
Nizatidin	3
Ranitidin	3
Roxatidin	1,5

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
50	10	11,11	10,52
50	20	12,79	11,61
50	30	14,43	12,67
50	50	17,68	14,78
50	100	25,68	19,99
100	6	11,46	10,73
100	10	12,79	11,61
100	20	16,08	13,73
100	30	19,30	15,83
100	50	25,72	20,01
100	100	41,49	30,25

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Heparine, niedermolekular

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Niedermolekulare Heparine, parenterale Darreichungsformen, unitdose

verschreibungspflichtig

Ampullen, Fertigspritzen

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Certoparin	3099
Certoparin natrium	
Dalteparin	3627
Dalteparin natrium	
Enoxaparin	4136
Enoxaparin natrium	
Nadroparin	3956
Nadroparin calcium	
Reviparin	1750
Reviparin natrium	
Tinzaparin	4432
Tinzaparin natrium	

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,5	10	38,48	29,74
0,5	20	67,64	50,17
0,5	50	155,29	111,52
0,5	100	301,59	213,94
0,7	2	17,39	14,99
0,7	5	29,41	23,41
0,7	10	49,49	37,46
0,7	20	89,68	65,59
0,7	35	150,05	107,85
0,7	50	210,47	150,14
0,7	100	412,09	291,29
0,8	2	18,48	15,75
0,8	6	36,69	28,50

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Heparine, niedermolekular

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,8	10	54,93		41,27
0,8	30	146,30		105,24
0,8	100	466,76	1.1.06	329,56
1	2	20,62		17,26
1	5	37,53		29,08
1	10	65,71		48,82
1	20	122,19		88,36
1	50	291,90		207,16
1	100	575,21		405,45
1,4	5	48,15		36,53
1,4	10	87,02		63,73
1,4	20	164,86		118,22
1,4	35	281,76		200,05
1,4	50	398,76		281,95
1,4	100	789,19		555,26
1,5	10	92,30		67,43
1,5	20	175,43	1.2.06	125,62
1,9	10	113,26		82,10
1,9	20	217,40		155,00
1,9	50	530,34		374,07
2,3	6	84,09		61,68
2,3	10	134,00	1.10.06	96,62

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Heparine, niedermolekular

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2,3	30	384,04		271,64
2,4	10	139,17		100,24
2,4	20	269,29	1.2.06	191,32
2,6	10	149,44		107,43
2,6	25	360,18		254,94
2,8	10	159,71		114,63
2,9	6	102,56		74,61
3,2	6	111,73		81,04
3,2	10	180,12	1.10.06	128,90
3,2	30	522,67		368,68
3,8	6	129,94		93,77
4,1	6	138,99		100,12
4,1	10	225,62	1.10.06	160,75
4,1	30	659,47		464,45
4,8	6	160,01		114,84

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

HMG-CoA-Reduktasehemmer

Faktor: 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten, Retardtabletten, Tabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Atorvastatin	16,7
Fluvastatin	42,2
Lovastatin	23,2
Pravastatin	21,3
Simvastatin	20,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,24	30	14,99	13,32
0,24	50	18,85	16,02
0,24	100	28,65	22,88
0,43	30	17,27	14,91
0,43	50	22,70	18,71
0,43	100	36,53	28,40
0,45	20	14,72	13,12
0,45	30	17,48	15.9.06 15,06
0,45	50	23,06	18,97
0,45	100	37,27	28,91
0,47	28	17,12	14,82
0,47	30	17,69	15,21
0,47	49	23,12	19,00
0,47	50	23,42	19,22

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

HMG-CoA-Reduktasehemmer

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,47	98	37,40		29,00
0,47	100	37,99		29,41
0,48	20	14,93		13,27
0,48	30	17,79		15,28
0,48	50	23,59		19,34
0,48	100	38,36		29,67
0,6	30	18,97		16,10
0,6	50	25,58		20,72
0,6	100	42,40		32,49
0,86	30	21,22		17,67
0,86	50	29,38		23,39
0,86	100	50,15		37,93
0,89	20	17,34		14,96
0,89	30	21,46	1.8.06	17,84
0,89	50	29,79		23,68
0,89	100	50,98		38,51
0,95	28	21,07		17,57
0,95	30	21,92		18,17
0,95	49	30,15		23,92
0,95	50	30,59		24,23
0,95	98	51,72		39,02
0,95	100	52,62		39,65

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

HMG-CoA-Reduktasehemmer

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,97	28	21,22	17,67
0,97	30	22,09	18,27
0,97	50	30,84	24,42
0,97	84	45,96	34,99
0,97	100	53,14	40,02
1,2	30	23,77	19,46
1,2	50	33,70	26,41
1,2	100	58,95	44,09
1,34	20	19,50	16,47
1,34	50	35,32	27,55
1,34	100	62,28	46,41
1,45	30	25,45	20,64
1,45	50	36,55	28,41
1,45	100	64,77	48,16
1,72	30	27,16	21,82
1,72	50	39,41	30,40
1,72	100	70,61	52,25
1,79	20	21,38	17,78
1,79	30	27,58	22,12
1,79	50	40,12	30,90
1,79	100	72,06	53,27
1,9	30	28,21	22,57

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

HMG-CoA-Reduktasehemmer

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,9	50	41,23	31,68
1,9	100	74,31	54,83
1,93	30	28,40	22,69
1,93	50	41,52	31,88
1,93	100	74,89	55,24
2,4	30	30,98	24,51
2,4	50	45,90	34,95
2,4	100	83,83	61,50
2,9	30	33,52	26,27
2,9	50	50,18	37,96
2,9	100	92,57	67,62
3,86	30	37,93	29,37
3,86	50	57,64	43,18
3,86	100	107,76	78,25
4,8	30	41,82	32,10
4,8	50	64,22	47,77
4,8	100	121,19	87,64

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Insuline

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Insuline (40 I.E./ml)

verschreibungspflichtig

Durchstechflaschen

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Insuline (40 I.E. / ml)

1

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
40	10	19,82	16,69
40	50	58,13	43,51

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Insuline

Gruppe: 2

Faktor: 0,7

Insuline (100 I.E./ml)

verschreibungspflichtig

Durchstechflaschen, Kartuschen, Fertigspritzen

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Insuline (100 I.E. / ml)

1

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	7,5	30,29	Kartuschen	24,02
100	15	51,19	Kartuschen	38,65
100	15	52,58	Fertigspritzen	39,64
100	30	94,75	Fertigspritzen	69,15
100	30	88,18	Kartuschen	64,54
100	50	132,68	Durchstechfl	95,70

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Faktoren für Kartuschen: 5 x 1,5 ml f1 = 0,970371
 5 x 3,0 ml f2 = 1,000000
 20 x 1,5 ml bzw. 10 x 3,0 ml f3 = 0,971317

Faktoren für Fertigspritzen: 5 x 3,0 ml f1 = 1,033549
 20 x 1,5 ml bzw. 10 x 3,0 ml f2 = 1,052334

Faktoren für Durchstechflaschen: 5 x 10 ml f1 = 0,932363

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 2

Faktor: 0,55

Arylessigsäurederivate, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Aceclofenac	200
Acemetacin	55
Lonazolac	258
Lonazolac calcium	
Proglumetacin	222
Proglumetacin dimaleat	
Tolmetin	zur Zeit nicht besetzt

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,5	10	11,10	10,34
0,5	20	12,57	11,14
0,5	50	16,69	13,41
0,5	100	23,05	16,91
0,6	20	13,07	11,41
0,6	50	17,84	14,05
0,6	100	25,22	18,10
0,7	20	13,56	11,69
0,7	50	18,95	14,65
0,7	100	27,29	19,24
1,1	20	15,39	12,69
1,1	50	23,14	16,96
1,1	100	35,14	23,56

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 3

Faktor: 0,7

Arylessigsäurederivate, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Acemetacin

0,09

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1000	20	21,90	18,14
1000	50	40,94	31,47
1000	100	72,88	53,85

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 4A

Faktor: 0,6

Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten, Tabs, Beutel, Saft, Tabletten
magensaftresistent

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Fenbufen	0,6
Fenoprofen	1,8
Flurbiprofen	0,15
Ketoprofen	0,15
Nabumeton	1
Naproxen	0,5
Tiaprofensäure	0,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
166,67	20	10,97	10,34
333,33	20	12,41	11,21
333,33	50	16,94	13,92
333,33	100	24,49	18,46
500	10	11,60	10,71
500	20	13,79	12,04
500	50	20,40	16,01
500	100	31,42	22,61
666,67	20	15,15	12,85
666,67	50	23,79	18,04
666,67	100	38,21	26,68
1000	10	13,60	11,92

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 4A

Faktor: 0,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1000	20	17,79	14,44
1000	50	30,42	22,01
1000	100	51,48	34,64
1500	10	15,52	13,07
1500	20	21,66	16,75
1500	50	40,09	27,81

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 5

Faktor: 0,6

Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, SR-Retardkapseln, SL-Retardtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Ketoprofen

0,15

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1000	20	20,07	15,80
1000	50	33,90	24,09
1333,33	20	20,13	15,83
1333,33	50	34,02	24,17
1333,33	100	55,55	37,10

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 6

Faktor: 0,5

Arylpropionsäurederivate, rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Flurbiprofen	0,15
Ketoprofen	0,15
Naproxen	0,5
Tiaprofensäure	0,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
500	10	13,56	11,48
500	50	29,29	19,35
666,67	10	13,73	11,57
666,67	50	30,08	19,75
1000	10	13,97	11,69
1000	50	31,24	20,32

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 10

Faktor: 0,55

Keto-Enolsäuren II (Oxicame), rektale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Lornoxicam

zur Zeit nicht besetzt

Meloxicam

13

Meloxicam meglumin

Piroxicam

20

Tenoxicam

zur Zeit nicht besetzt

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,6	10	14,12	11,99
1	10	15,24	12,61
1	20	21,48	16,05
1	50	40,98	26,77
1,2	10	15,71	12,86
1,2	20	22,45	16,58

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Protonenpumpenhemmer

Faktor: 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Kapseln magensaftresistent, Hartkapseln magensaftresistent, magensaftresistente Pellets in Kapseln, Tabletten magensaftresistent

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Esomeprazol	28,9
Lansoprazol	21,7
Omeprazol	21,1
Pantoprazol	28,9
Rabeprazol	14,8

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,47	7	13,28	12,12
0,47	14	17,39	14,99
0,47	15	17,99	15,40
0,47	28	25,80	20,88
0,47	30	27,03	21,74
0,47	50	39,35	30,37
0,47	56	43,08	32,97
0,47	60	45,59	34,73
0,47	90	64,51	47,98
0,47	100	70,88	52,43
0,64	7	14,07	12,67
0,64	14	18,98	16,10
0,64	28	29,07	23,18
0,64	56	49,78	37,67

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Protonenpumpenhemmer

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,64	98	81,58	59,93
0,69	7	14,27	12,82
0,69	14	19,41	16,41
0,69	15	20,16	16,94
0,69	28	29,96	23,79
0,69	30	31,48	24,86
0,69	56	51,61	38,94
0,69	60	54,74	41,15
0,69	90	78,46	57,74
0,69	98	84,84	62,22
0,69	100	86,44	63,31
0,95	7	15,29	13,51
0,95	14	21,48	17,85
0,95	15	22,39	18,49
0,95	28	34,21	26,77
0,95	30	36,05	28,06
0,95	50	54,69	41,11
0,95	56	60,34	45,07
0,95	60	64,11	47,71
0,95	90	92,74	67,73
0,95	98	100,44	73,13
0,95	100	102,38	74,48

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Protonenpumpenhemmer

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,27	7	16,38	14,28
1,27	14	23,73	19,43
1,27	28	38,83	30,00
1,27	56	69,82	51,69
1,27	98	117,38	84,99
1,38	7	16,73	14,53
1,38	14	24,45	19,93
1,38	15	25,58	20,72
1,38	28	40,30	31,02
1,38	30	42,58	32,63
1,38	56	72,84	53,81
1,38	60	77,55	57,11
1,38	90	113,20	82,06
1,38	98	122,79	88,76
1,38	100	125,19	90,46
1,9	7	18,25	15,60
1,9	15	28,91	23,05
1,9	30	49,46	37,43
1,9	50	77,45	57,04
1,9	60	91,63	66,97
1,9	100	149,13	107,22

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Selektive Serotonin-5HT1-Agonisten

Faktor: 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Schmelztabletten, Sublingualtabletten, Tabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Almotriptan	12,5
Eletriptan	36,6
Frovatriptan	2,5
Naratriptan	2,5
Rizatriptan	9,4
Sumatriptan	85,1
Zolmitriptan	2,8

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,53	3	31,20	24,66
0,53	6	52,92	39,87
0,55	3	31,24	24,68
0,55	6	53,01	39,93
0,59	2	24,04	19,65
0,59	3	31,33	1.9.06 24,75
0,59	6	53,19	40,05
0,59	12	96,83	70,60
0,89	2	24,37	19,87
0,89	3	31,83	25,10
0,89	6	54,21	40,76
0,89	12	98,84	72,00

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Selektive Serotonin-5HT1-Agonisten

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1	2	24,45	19,93
1	3	31,98	25,21
1	6	54,49	40,96
1	7	61,98	46,20
1	12	99,41	72,41
1	14	114,39	82,89
1,06	3	32,05	25,25
1,06	6	54,64	41,06
1,06	12	99,71	72,63
1,06	18	144,74	104,14
1,09	3	32,09	25,28
1,09	6	54,71	41,11
1,18	2	24,60	20,04
1,18	3	32,19	25,36
1,18	6	54,90	41,25
1,18	12	100,27	73,01
1,79	2	24,96	20,29
1,79	3	32,74	25,73
1,79	6	55,97	42,00

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Serotonin-5HT3-Antagonisten

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Kapseln, Tabletten, Lingualetabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Dolasetron	550,6
Dolasetron mesilat	
Granisetron	9,3
Granisetron hydrochlorid	
Ondansetron	63,5
Ondansetron hydrochlorid	
Tropisetron	25
Tropisetron hydrochlorid	

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,1	1	30,80 15.8.06	24,38
0,2	1	46,32	35,25
0,4	1	73,09	53,99
0,5	1	85,33 15.6.06	62,55
0,6	1	97,03	70,75
0,8	1	119,31	86,34
1	1	140,41	101,12
1,1	1	150,61	108,24
1,3	1	170,45	122,14
1,6	1	199,03	142,13

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Triazole

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

orale, abgeteilte Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln

Einzelwirkstoff

Vergleichsgröße

Fluconazol

1085

Itraconazol

2144

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,1	1	16,29	14,22
0,2	1	22,72	18,73
0,3	1	29,01	23,12
0,5	1	41,32	31,74
0,6	1	47,36	35,98
0,7	1	53,37	40,18
0,9	1	65,27	48,51
1,3	1	88,72	64,91
1,4	1	94,53	69,00
1,8	1	117,55	85,10
1,9	1	123,26	89,10
2,3	1	146,00	105,01
2,6	1	162,91	116,86
2,8	1	174,16	124,73
3,7	1	224,25	159,80
4,6	1	273,78	194,47

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Triazole

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5,2	1	306,53	217,38
5,5	1	322,84	228,82
9,2	1	521,08	367,57
18,4	1	999,73	702,64

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

**Zuzahlungsbefreiungsgrenzen
gemäß § 31 Abs. 3 SGB V
Beschluß des Gremiums nach § 213 SGB V
vom 28.08.2006
Inkrafttreten: 01.11.2006**

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen für bekannte Wirkstärken -
Packungsgrößen - Kombinationen der 130 Festbetragsgruppen, für
die ab 01.11.2006 Zuzahlungsbefreiungsgrenzen wirksam werden.

Gruppen der Stufe 3 (§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB V)

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



Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antidepressiva

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten, Tabs

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Amitriptylinoxid	2
Clomipramin-hydrochlorid	1
Desipramin-hydrochlorid	1
Dibenzepin-hydrochlorid	3
Dosulepin-hydrochlorid	1
Doxepin	1
Imipramin-hydrochlorid	1
Lofepramin	1,4
Nortriptylin-hydrochlorid	1
Noxiptilin	1
Opipramol	2
Trimipramin	1

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	20	10,37	9,88
5	100	13,62	11,51
10	20	11,10	10,25
10	50	13,28	11,34
10	100	16,67	13,04
15	20	11,74	10,57
15	50	14,73	12,08
15	100	19,40	14,41

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antidepressiva

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
25	20	12,88	11,14
25	25	13,65	11,52
25	30	14,42	11,90
25	50	17,37	13,39
25	100	24,34	16,87
30	20	13,40	11,40
30	50	18,59	14,00
30	100	26,63	18,03
45	20	14,91	12,16
45	50	22,04	15,72
45	100	33,11	21,25
50	20	15,38	12,40
50	25	16,72	13,06
50	50	23,14	16,26
50	100	35,15	22,27
60	20	16,30	12,85
60	50	25,25	17,33
60	100	39,12	24,26
75	20	17,63	13,51
75	50	28,28	18,85
75	100	44,81	27,10
100	20	19,72	14,56

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antidepressiva

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
100	50	33,07	21,24
100	100	53,78	31,60

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antidepressiva

Gruppe: 2

Faktor: 0,65

weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Clomipramin-hydrochlorid

1

Dibenzepin-hydrochlorid

3

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
75	20	19,73	16,11
75	50	36,24	26,85
75	100	64,67	45,32
80	20	20,43	16,56
80	50	38,04	28,01
80	100	68,35	47,71

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antidepressiva

Gruppe: 3

Faktor: 0,65

weitere klassische Antidepressiva, flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Saft, Tropfen, Lösung

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Doxepin

1

Imipramin-hydrochlorid

1

Trimipramin

1

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
10	30	20,44	16,58
10	90	46,40	33,44
40	30	20,44	16,58
40	50	28,57	21,85
40	90	46,41	33,45

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antidepressiva

Gruppe: 5

Faktor: 0,7

andere Antidepressiva (2. Generation), feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Mianserin-hydrochlorid

0,6

Trazodon

2

Viloxazin

2

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
12,5	50	15,10	13,40
16,7	20	12,63	11,67
16,7	50	16,98	14,71
16,7	100	23,80	19,48
25	20	14,22	12,77
25	50	20,66	17,28
50	20	18,91	16,05
50	50	31,61	24,94
50	100	51,61	38,94
100	20	28,15	22,53
100	50	53,21	40,07
100	100	92,65	67,67

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antidepressiva

Gruppe: 7

Faktor: 0,6

selektive Serotonin-Rückaufnahme-Inhibitoren, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Fluoxetin	0,13
Fluvoxaminhydrogenmaleat	0,98
Paroxetin	0,13

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
25,5	20	15,38	12,99
25,5	50	24,37	18,39
25,5	100	39,34	27,36
51	20	18,43	14,82
51	50	32,03	22,97
51	100	54,66	36,55
76,9	20	20,95	16,32
76,9	50	38,30	26,74
76,9	100	67,20	44,08
102	20	23,07	17,61
102	50	43,59	29,92
102	100	77,80	50,44
153,9	20	26,88	19,89
153,9	50	53,09	35,61
153,9	100	96,80	61,86
230,8	20	31,64	22,75

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antidepressiva

Gruppe: 7

Faktor: 0,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
230,8	50	65,03	42,78
230,8	100	120,69	76,18
307,7	20	35,80	25,24
307,7	50	75,43	49,01
307,7	100	141,50	88,67

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Antihypertensiva, direkte Vasodilantien

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Dihydralazin

0,1

Diisopropylamin

1

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
164,9	30	15,89	13,94
164,9	50	19,57	16,52
164,9	100	28,06	22,46
329,9	100	43,35	33,16

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Gestagene, weitere

Faktor: 0,5

weitere Gestagene, feste orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Dydrogesteron

2

Lynestrenol

1

Medrogeston

1

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5	20	14,36	11,88
5	24	15,38	12,40
5	28	16,40	12,90
5	30	16,90	13,14
5	60	24,57	16,98
5	84	30,75	20,08
5	100	34,88	22,14

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

H1-Antagonisten

Gruppe: 7

Faktor: 0,6

Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfreisetzung, abgeteilte orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Trinktabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Ketotifen

1

Oxatomid

30

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1	20	13,75	12,02
1	50	18,64	14,94
1	100	25,78	19,23

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

H1-Antagonisten

Gruppe: 8

Faktor: 0,7

Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfreisetzung, flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Sirup, Suspension, Tropfen

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Ketotifen

1

Oxatomid

30

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,2	100	14,01	12,62
0,2	200	17,54	15,09
1	50	12,02	11,23

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern mit Diuretika und Vasodilantien

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Filmtabletten, Retardkapseln

Einzelwirkstoff

Vergleichsfaktor

Atenolol 25 mg + Chlortalidon 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	41,67
Atenolol 50 mg + Chlortalidon 25 mg + Hydralazin-HCl 50 mg	41,67
Metipranolol 20 mg + Butizid 2,5 mg + Dihydralazinsulfat 25 mg	40
Metipranolol 40 mg + Butizid 5 mg + Dihydralazinsulfat 50 mg	40
Metoprololtartrat 100 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	68,75
Metoprololtartrat 50 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	58,33
Oxprenolol-HCl 80 mg + Chlortalidon 10 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	82,14
Propranolol-HCl 60 mg + Bendroflumethiazid 2,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	63,64

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,2	100	61,24	45,68
1,4	20	21,09	17,59
1,4	50	37,46	29,03
1,4	60	42,80	32,78
1,4	100	63,80	47,48
1,5	30	27,00	21,73
1,5	50	38,07	29,46
1,5	100	64,99	48,31
2	30	28,65	22,88
2	50	40,79	31,37
2	100	70,23	51,98
3	30	31,27	24,71

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern mit Diuretika und Vasodilantien

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
3	50	45,02	34,34
3	100	78,45	57,73

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern und Thiazid-Diuretika mit kaliumsparenden Diuretika

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsfaktor

Bupranolol-HCl 100 mg + Bemetizid 10 mg + Triamteren 20 mg	88,44
Propranolol-HCl 80 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Triamteren 25 mg	78,33
Timololhydrogenmaleat 10 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg + Amilorid-HCl 2,5 mg	18,75

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,5	20	15,63	13,76
1,5	50	23,42	19,22
1,5	100	35,32	27,55
2	30	21,29	17,72
2	50	28,10	22,49
2	100	43,96	33,58

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Cromoglicinsäure mit Beta2-Sympathomimetika

Faktor: 0,7

inhalative Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dosieraerosol

Einzelwirkstoff

Vergleichsfaktor

Cromoglicinsäure + Fenoterol

5,6

Cromoglicinsäure + Reproterol

6

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,25	200	40,58	31,24
0,25	400	68,66	50,88
0,25	600	95,67	69,79

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Furosemid mit kaliumsparenden Diuretika

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Retardkapseln

Einzelwirkstoff

Vergleichsfaktor

Furosemid 15 mg + Triamteren 25 mg	29,09
Furosemid 30 mg + Triamteren 50 mg	29,09
Furosemid 40 mg + Amilorid-HCl 5 mg	22,5
Furosemid 40 mg + Triamteren 50 mg	30

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,38	20	14,08	12,67
1,38	50	21,47	17,85
1,38	100	34,12	26,69
2	20	14,20	12,75
2	50	21,78	18,07
2	100	34,77	27,16
2,75	20	14,30	12,84
2,75	50	22,06	18,26
2,75	100	35,32	27,55
3	30	16,91	14,65
3	50	22,13	18,30
3	100	35,47	27,65

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Hydrochlorothiazid mit ACE-Hemmern

Faktor: 0,55

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsfaktor

Benazepril 10 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg	10,65
Benazepril 20 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg	10,65
Captopril 25 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg	41,78
Captopril 25 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg	35,78
Captopril 50 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg	41,78
Cilazapril 5 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg	8,28
Enalapril 10 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg	17,5
Enalapril 20 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg	13
Lisinopril 10 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg	16,79
Lisinopril 20 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg	14,9
Quinapril 10 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg	21,19
Quinapril 20 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg	20,02
Quinapril 20 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg	21,19
Ramipril 2,5 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg	11,48
Ramipril 5 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg	11,48

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,9	20	16,14	13,11
0,9	25	17,57	13,89
0,9	30	19,56	14,99
0,9	42	23,63	17,23
0,9	50	26,39	18,73
0,9	98	42,37	27,54

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Hydrochlorothiazid mit ACE-Hemmern

Faktor: 0,55

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,9	100	43,18		27,98
1,06	28	19,21		14,80
1,06	30	19,85		15,15
1,06	50	26,85		19,00
1,06	56	28,79		20,07
1,06	98	43,57		28,19
1,06	100	44,44		28,65
1,31	18	15,90	15.5.04	12,98
1,31	20	16,53		13,32
1,31	30	20,22	1.7.06	15,35
1,31	45	25,81	15.5.04	18,43
1,31	50	27,49		19,35
1,31	98	45,24		29,12
1,31	99	45,68	15.5.04	29,35
1,31	100	46,13		29,60
1,34	30	20,27		15,38
1,34	50	27,56		19,38
1,34	100	46,33		29,71
1,4	20	16,60		13,36
1,4	25	18,50		14,41
1,4	30	20,36		15,42
1,4	42	24,96		17,97

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Hydrochlorothiazid mit ACE-Hemmern

Faktor: 0,55

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,4	50	27,69	19,46
1,4	98	45,76	29,38
1,4	100	46,69	29,92
1,62	28	19,93	15,20
1,62	30	20,62	15,58
1,62	50	28,15	19,72
1,62	56	30,22	20,86
1,62	98	46,98	30,07
1,62	100	47,91	30,58
1,8	20	16,88	13,50
1,8	25	19,06	14,71
1,8	30	20,82	15,68
1,8	42	25,65	18,33
1,8	49	28,13	19,70
1,8	50	28,49	19,89
1,8	98	47,86	30,54
1,8	100	48,81	31,06
2	30	21,02	15,79
2	50	28,83	20,08
2	100	49,54	31,47
2,11	28	20,42	15,45
2,11	30	21,12	15,85

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Hydrochlorothiazid mit ACE-Hemmern

Faktor: 0,55

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
2,11	42	26,08		18,57
2,11	50	28,99		20,18
2,11	98	49,17		31,27
2,11	100	49,91		31,68
2,12	30	21,14		15,86
2,12	50	29,01		20,18
2,12	100	49,95		31,70
2,18	25	19,37	1.9.06	14,88
2,18	30	21,19		15,88
2,18	50	29,12		20,24
2,18	98	49,37		31,38
2,18	100	50,14		31,81
2,5	30	21,47	1.7.05	16,04
2,5	50	29,57	1.7.05	20,49
2,5	100	51,10	1.7.05	32,34
2,61	18	16,65	15.5.04	13,39
2,61	20	17,32		13,76
2,61	30	21,58	1.7.06	16,09
2,61	45	27,84	15.5.04	19,53
2,61	50	29,72		20,58
2,61	99	50,99	15.5.04	32,27
2,61	100	51,39		32,49

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Hydrochlorothiazid mit ACE-Hemmern

Faktor: 0,55

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *		Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
4,23	28	21,80		16,22
4,23	42	28,16		19,72
4,23	50	31,63	15.8.05	21,63
4,23	98	54,10		33,99
4,23	100	54,95	15.8.05	34,45

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Nifedipin mit Beta-Rezeptorenblockern

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Retardkapseln, Filmtabletten, Lacktabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsfaktor

Nifedipin 10 mg + Acebutolol 100 mg	18,87
Nifedipin 10 mg + Atenolol 25 mg	4,77
Nifedipin 15 mg + Metoprolol 50 mg	6,5
Nifedipin 20 mg + Atenolol 50 mg	4,77

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
5,8	50	24,51	19,99
5,8	100	36,90	28,64
7,3	30	21,18	17,64
7,3	50	27,71	22,21
7,3	98	42,17	32,34
7,3	100	42,76	32,75
10	30	24,72	20,13
10	50	33,22	26,08
10	100	52,80	39,78
14,7	30	30,57	24,21
14,7	50	42,32	32,45
14,7	98	68,30	50,63
14,7	100	69,34	51,35

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Reserpin mit Thiazid-Diuretika und Analoga

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Kapseln, Tabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsfaktor

Reserpin 0,05 mg + Clopamid 2,5 mg	3,4
Reserpin 0,07 mg + Butizid 2,5 mg	2,14
Reserpin 0,075 mg + Mefrusid 7,5 mg	6,06
Reserpin 0,1 mg + Clopamid 5 mg	3,4
Reserpin 0,1 mg + Xipamid 4 mg	2,93
Reserpin 0,125 mg + Chlortalidon 25 mg	11,17
Reserpin 0,125 mg + Hydrochlorothiazid 20 mg	9,82
Reserpin 0,15 mg + Mefrusid 15 mg	6,06
Reserpin 0,25 mg + Chlortalidon 50 mg	11,17
Reserpin 0,25 mg + Hydrochlorothiazid 10 mg	3,53

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,75	30	15,66	13,78
0,75	60	21,34	17,76
0,75	100	28,63	22,86
1,25	50	22,81	18,78
1,25	100	34,99	27,31
1,5	30	18,61	15,85
1,5	60	26,99	21,72
1,5	100	37,73	29,23
2,5	50	29,15	23,22
2,5	100	47,11	35,80

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Reserpin mit Thiazid-Diuretika und Analoga

Faktor: 0,7

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungs- größe	Festbetrag *	Zuzahlungs- befreiungsgrenzen *
------------------------------------	----------------------------	---------------------	--

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Kombinationen von Thiazid-Diuretika und Analoga mit kaliumsparenden Diuretika

Faktor: 0,7

orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Einzelwirkstoff

Vergleichsfaktor

Bendroflumethiazid 2,5 mg + Amilorid-HCl 4,4 mg

5

Trichlormethiazid 2 mg + Amilorid-HCl 2 mg

4,44

Xipamid 10 mg + Triamteren 30 mg

18,18

Xipamid 5 mg + Triamteren 15 mg

18,18

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,9	30	14,42	12,91
0,9	100	21,80	18,08
1,38	20	15,07	13,36
1,38	50	20,68	17,31
1,38	100	28,41	22,70
2,2	30	21,66	17,98
2,2	50	27,40	22,01
2,2	100	39,71	30,61

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Myotonolytika

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

zentral wirksame Myotonolytika, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Tabletten, Filmtabletten, Tropfen

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Baclofen	50
Tetrazepam	150
Tizanidin	12

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,1	20	11,03	10,22
0,1	50	13,33	11,38
0,1	100	17,05	13,24
0,17	10	10,73	10,07
0,17	20	11,97	10,68
0,17	50	15,63	12,52
0,17	100	21,52	15,46
0,2	20	12,39	10,89
0,2	50	16,56	12,98
0,2	100	23,35	16,38
0,33	10	11,75	10,58
0,33	20	13,97	11,69
0,33	50	20,45	14,93
0,33	100	30,91	20,16
0,5	20	15,95	12,68
0,5	50	25,23	17,32

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Myotonolytika

Gruppe: 1

Faktor: 0,5

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,5	100	40,22	24,81
0,67	10	13,73	11,57
0,67	20	17,84	13,63
0,67	50	29,78	19,59
0,67	100	49,10	29,26

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

hochpotente Neuroleptika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Benperidol	0,0144
Bromperidol	0,02
Flupentixol	0,0168
Fluphenazin	0,0168
Perphenazin	0,0585
Pimozid	0,0126
Tiotixen	0,0503
Trifluoperazin	0,0503

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
29,762	50	15,35	13,56
59,524	20	13,62	12,34
59,524	50	18,70	15,90
59,524	100	26,37	21,27
68,376	20	14,01	12,62
68,376	50	19,58	16,52
79,365	75	25,33	20,56
119,048	50	23,99	19,62
119,048	100	35,98	28,01
136,752	20	16,61	14,45
136,752	50	25,35	20,57
136,752	100	38,47	29,74

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
138,889	20	16,68	14,50
138,889	50	25,51	20,67
138,889	100	38,77	29,96
238,095	20	19,73	16,63
238,095	50	32,24	25,38
238,095	100	51,03	38,54
250	20	20,07	16,87
250	50	32,97	25,89
250	100	52,36	39,47
277,778	20	20,82	17,39
277,778	50	34,63	27,05
297,619	20	21,33	17,75
297,619	50	35,80	27,87
297,619	100	57,49	43,07
317,46	20	21,84	18,11
317,46	50	36,91	28,65
347,222	50	38,56	29,81
694,444	20	30,06	23,85
694,444	50	55,08	41,37

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 3

Faktor: 0,7

hochpotente Neuroleptika, flüssige orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Lösung, Tropfen

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Benperidol	0,0144
Bromperidol	0,02
Fluphenazin	0,0168
Perphenazin	0,0585
Trifluoperidol	0,0101

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
68,376	15	13,75	12,45
68,376	100	38,40	29,70
100	30	22,12	18,30
100	100	51,79	39,08
138,889	30	27,06	21,76
138,889	100	68,29	50,62
148,81	30	28,33	22,64
148,81	100	72,49	53,57

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 5

Faktor: 0,6

mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Chlorphenethazin	1,2505
Chlorpromazin	1
Chlorprothixen	0,8373
Clopenthixol	0,3346
Dixyrazin	0,2011
Levomepromazin	1,0055
Melperon	0,6709
Metofenazat	0,1
Perazin	0,6709
Promazin	1,2578
Prothipendyl	0,9141
Thioridazin	1,0055
Triflupromazin	0,3346
Zotepin	0,5027
Zuclopenthixol	0,1437

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
9,945	20	10,50	10,06
9,945	50	11,92	10,92
9,945	100	14,11	12,21
13,918	50	12,66	11,36
13,918	100	15,49	13,05
14,905	20	10,89	10,29

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 5

Faktor: 0,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
14,905	50	12,84	11,46
14,905	100	15,82	13,26
15,526	20	10,95	10,32
15,526	50	12,95	11,52
15,526	100	16,02	13,36
17,915	20	11,12	10,44
17,915	50	13,35	11,77
17,915	100	16,79	13,83
22,42	20	11,46	10,64
22,42	50	14,09	12,21
22,42	100	18,14	14,64
24,863	20	11,62	10,73
24,863	50	14,49	12,46
24,863	100	18,88	15,08
25	20	11,63	10,73
25	50	14,50	12,46
25	100	18,92	15,10
37,263	20	12,42	11,22
37,263	50	16,30	13,54
37,263	100	22,30	17,13
43,759	20	12,82	11,46
43,759	50	17,21	14,08

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 5

Faktor: 0,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
49,727	20	13,17	11,67
49,727	50	18,01	14,57
49,727	100	25,47	19,05
49,731	20	13,17	11,67
49,731	50	18,01	14,57
49,731	100	25,47	19,05
53,744	20	13,40	11,80
53,744	50	18,54	14,88
53,744	100	26,46	19,64
59,716	20	13,73	12,02
59,716	50	19,29	15,34
59,716	100	27,87	20,49
69,589	50	20,52	16,08
69,589	100	30,17	21,85
74,527	20	14,53	12,48
74,527	50	21,11	16,44
74,527	100	31,29	22,53
87,518	20	15,21	12,89
87,518	50	22,64	17,34
99,453	20	15,79	13,24
99,453	50	24,00	18,14
99,453	100	36,67	25,76

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 5

Faktor: 0,6

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
99,463	20	15,79	13,24
99,463	50	24,00	18,14
99,463	100	36,67	25,76
107,488	20	16,18	13,48
107,488	50	24,89	18,69
107,488	100	38,34	26,76
149,054	20	18,11	14,62
149,054	50	29,28	21,32
149,054	100	46,53	31,68
173,974	50	31,77	22,83
173,974	100	51,18	34,46
198,906	20	20,24	15,90
198,906	50	34,16	24,26
198,906	100	55,67	37,17
198,926	20	20,24	15,90
198,926	50	34,17	24,26
198,926	100	55,67	37,17
298,107	20	24,16	18,26
298,107	50	43,13	29,64
298,107	100	72,38	47,19

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 6

Faktor: 0,7

mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

verschreibungspflichtig

Retardtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Thioridazin

1,0055

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
29,836	20	13,50	12,28
29,836	50	19,53	16,50
29,836	100	29,48	23,46
198,906	20	26,87	21,62
198,906	50	52,51	39,58
198,906	100	94,81	69,18

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 8

Faktor: 0,55

mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Chlorpromazin	1
Chlorprothixen	0,8373
Levomepromazin	1,0055
Melperon	0,6709
Perazin	0,6709
Promazin	1,2578
Prothipendyl	0,9141
Triflupromazin	0,3346

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
24,863	5	13,43	11,62
43,759	5	16,51	13,31
50	10	25,64	18,32
59,716	5	19,09	14,73
74,527	5	21,49	16,05

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 9

Faktor: 0,7

Depotneuroleptika, parenterale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Depotampullen, Durchstechflaschen, Injektionsflaschen, Injektionslösungen

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Flupentixol	1,6628
Fluphenazin	1,3023
Fluspirilen	0,5
Perphenazin	6,2326
Zuclopenthixol	8,3023

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
1,92	1	11,01	10,53
3	3	16,44	14,31
3	5	20,98	17,50
6,014	5	31,22	24,66
9,598	1	16,32	14,24
9,598	5	42,78	32,77
12,028	1	17,90	15,35
12,028	5	50,39	38,09
16,045	1	20,45	17,13
16,045	5	62,67	46,69
19,197	1	22,41	18,50
19,197	5	72,13	53,30
24	1	25,33	20,56
24	5	86,25	63,19

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Neuroleptika

Gruppe: 9

Faktor: 0,7

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
24,056	1	25,38	20,59
24,056	5	86,41	63,30
24,09	1	25,39	20,59
24,09	5	86,51	63,38
36,084	1	32,49	25,58
38,394	1	33,84	26,51
38,394	5	127,24	91,88
60,14	1	46,16	35,14
60,14	5	186,67	133,49
76,787	1	55,31	41,54
76,787	5	230,81	164,38
120,279	1	78,46	57,74
160,447	1	99,17	72,24
191,968	1	115,08	83,39

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Parkinsontherapeutika

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Dopaminagonisten, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Kapseln, Tabletten, Oblongtabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Alpha-Dihydroergocriptin	50
Bromocriptin	20
Lisurid	1,5
Pergolid	1,5

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,033	30	13,21	12,06
0,033	50	15,65	13,77
0,033	100	21,61	17,93
0,1	30	22,23	18,39
0,1	60	34,48	26,95
0,125	10	15,06	13,36
0,125	30	25,78	20,87
0,125	100	61,86	46,12
0,133	10	15,45	13,64
0,133	30	26,92	21,67
0,133	90	60,10	44,89
0,133	100	65,54	48,70
0,167	20	24,59	20,04
0,167	100	81,42	59,82
0,25	30	44,38	33,90

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Parkinsontherapeutika

Gruppe: 1

Faktor: 0,7

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,25	100	121,42	87,82
0,333	20	41,74	32,04
0,333	50	87,85	64,31
0,333	60	102,96	74,89
0,333	100	162,71	116,71
0,4	30	67,91	50,36
0,4	60	123,75	89,45
0,4	100	196,79	140,57
0,5	30	84,10	61,68
0,5	100	248,63	176,85
0,667	20	78,59	57,85
0,667	100	337,35	238,96
0,8	100	409,58	1.7.06 289,52

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung

Zuzahlungsbefreiungsgrenzen ab 01.11.2006

Parkinsontherapeutika

Gruppe: 2A

Faktor: 0,55

Anticholinergika, orale Darreichungsformen

verschreibungspflichtig

Dragees, Tabletten, Bitabs, Retardkapseln, Manteltabletten

Einzelwirkstoff

Äquivalenzfaktor

Benzatropin	3,5
Bornaprin	9
Pridinol	10
Procyclidin	15
Trihexyphenidyl	8

Wirkstärkenäquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag *	Zuzahlungsbefreiungsgrenzen *
0,25	50	18,22	14,24
0,25	100	25,43	18,21
0,333	100	28,61	19,96
0,444	30	17,55	13,89
0,444	60	24,22	17,55
0,444	100	32,42	22,06
0,5	30	18,19	14,23
0,5	100	34,21	23,04
0,625	50	25,10	18,04
0,625	100	37,96	25,10

* umgerechnet auf die Arzneimittelpreisverordnung in der ab 1.1.2004 geltenden Fassung