

**Festbetragsumrechnung auf die ab 01.07.2020
geltende Mehrwertsteuer von 16 %
Beschlüsse des GKV–Spitzenverbandes vom 08.06.2020
Gültigkeit: 01.07.2020 bis 31.12.2020**

**Festbetragslinien für bekannte Wirkstärken–Packungsgrößen–
Kombinationen zu sämtlichen Festbetragsgruppen.**

Gruppen der Stufen 1, 2 und 3 (§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1, 2 und 3 SGB V)



Die in Festbetragsgruppen der Stufen 2 und 3 (§ 35 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 und 3 SGB V) ausgewiesenen Wirkstärkenvergleichsgrößen bzw. Wirkstärkenäquivalenzfaktoren bzw. Wirkstärkenvergleichsfaktoren ergeben sich gruppenspezifisch aus den Beschlüssen des GKV–Spitzenverbandes.

Angaben auf Ebene der Apothekenverkaufspreise inkl. Mehrwertsteuer in Euro

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

5-Fluorouracil

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektions- und Infusionslösung, Injektionslösung, Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	1	12,30	11,77
250	5	18,21	15,60
250	10	25,60	20,42
500	1	13,54	12,57
500	5	24,71	19,82
500	10	37,84	28,36
1000	1	15,98	14,18
1000	5	36,24	27,33
1000	6	41,26	30,59
1000	10	60,67	43,21
5000	1	32,90	25,15
5000	5	114,81	78,39
5000	6	134,62	91,27
5000	10	212,59	141,94
10000	1	51,56	37,29
10000	5	200,68	134,22

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

ACE-Hemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste, abgeteilte orale Darreichungsformen

Hartkapseln, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Benazepril Benazepril hydrochlorid	BEPL	9,9
Captopril	CAPL	73,4
Cilazapril Cilazapril-1-Wasser	CIPL	3,1
Enalapril Enalapril maleat	ENPL	8,9
Fosinopril Fosinopril natrium	FOPL	13,5
Imidapril Imidapril hydrochlorid	IMPL	zurzeit nicht besetzt
Lisinopril Lisinopril-2-Wasser	LIPL	12,4
Moexipril Moexipril hydrochlorid	MXPL	11,8
Perindopril Perindopril arginin Perindopril erbumin	PEPL	3,3
Quinapril Quinapril hydrochlorid	QUPL	13
Ramipril	RAPL	8,9
Spirapril Spirapril hydrochlorid Spirapril hydrochlorid-1-Wasser	SPPL	5,6
Trandolapril	TRPL	1,7
Zofenopril Zofenopril calcium	ZOPL	40,5

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

0,1

20

11,15

11,04

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	30	11,30	11,15
0,1	50	11,55	11,31
0,1	100	12,13	11,73
0,2	20	11,30	11,15
0,2	28	11,47	11,25
0,2	30	11,52	11,29
0,2	50	11,88	11,54
0,2	98	12,66	12,08
0,2	100	12,69	12,10
0,3	18	11,39	11,19
0,3	20	11,44	11,23
0,3	28	11,62	11,38
0,3	30	11,67	11,41
0,3	45	12,02	11,63
0,3	50	12,11	11,70
0,3	98	13,07	12,38
0,3	99	13,10	12,39
0,3	100	13,11	12,40
0,4	30	11,82	11,51
0,4	50	12,33	11,87
0,4	60	12,57	12,02
0,4	90	13,24	12,49
0,4	98	13,42	12,63
0,4	100	13,46	12,66
0,5	28	11,88	11,54
0,5	30	11,94	11,59
0,5	42	12,30	11,84
0,5	98	13,72	12,82
0,5	100	13,78	12,86
0,6	18	11,61	11,37
0,6	20	11,69	11,43
0,6	28	11,97	11,61

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	30	12,04	11,66
0,6	35	12,21	11,79
0,6	45	12,54	11,99
0,6	50	12,68	12,10
0,6	98	13,99	13,03
0,6	99	14,01	13,05
0,6	100	14,04	13,06
0,7	20	11,77	11,47
0,7	30	12,13	11,73
0,7	50	12,81	12,20
0,7	98	14,24	13,19
0,7	100	14,29	13,22
0,8	20	11,84	11,52
0,8	30	12,24	11,80
0,8	50	12,96	12,30
0,8	60	13,28	12,55
0,8	90	14,24	13,19
0,8	98	14,47	13,37
0,8	100	14,55	13,41
0,9	28	12,24	11,80
0,9	30	12,32	11,86
0,9	42	12,78	12,19
0,9	50	13,08	12,39
0,9	90	14,43	13,35
0,9	98	14,72	13,54
0,9	100	14,79	13,58
1	20	11,96	11,60
1	30	12,40	11,91
1	50	13,20	12,47
1	100	15,05	13,77
1,1	18	11,91	11,57
1,1	20	12,01	11,63

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,1	28	12,38	11,90
1,1	30	12,47	11,96
1,1	45	13,12	12,41
1,1	50	13,33	12,56
1,1	98	15,18	13,86
1,1	99	15,22	13,89
1,1	100	15,25	13,92
1,2	20	12,05	11,67
1,2	30	12,56	12,02
1,2	50	13,44	12,64
1,2	100	15,47	14,05
1,4	20	12,18	11,76
1,4	28	12,60	12,04
1,4	30	12,70	12,11
1,4	50	13,63	12,77
1,4	100	15,85	14,31
1,5	30	12,76	12,17
1,5	50	13,75	12,84
1,5	100	16,01	14,43
1,6	30	12,82	12,21
1,6	50	13,84	12,90
1,6	60	14,30	13,24
1,6	90	15,76	14,27
1,6	98	16,09	14,49
1,6	100	16,18	14,56
1,7	30	12,86	12,25
1,7	50	13,93	12,99
1,7	98	16,26	14,62
1,7	100	16,34	14,67
1,9	28	12,86	12,25
1,9	42	13,66	12,79
1,9	98	16,58	14,82

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,1	30	13,11	12,40
2,1	100	16,96	15,09
2,4	30	13,26	12,50
2,4	50	14,50	13,39
2,4	100	17,41	15,42
2,6	30	13,37	12,60
2,6	50	14,67	13,50
2,6	100	17,71	15,61
3,2	30	13,63	12,77
3,2	50	15,14	13,84
3,2	100	18,53	16,19
3,4	30	13,75	12,84
3,4	50	15,29	13,93
3,4	100	18,77	16,37

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Acetazolamid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	10	14,19	12,99
250	20	17,41	15,08
250	30	20,57	17,13
250	40	23,63	19,13
250	100	40,68	30,22

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Acetylcystein

Gruppe: 1A

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Granulat, Beutel, Brause-, Film-, Lutsch-, Trink-, Retardtabletten, Retardkapseln, Tabs, Lösung, Saft, Pulver, Trockensaft, Sirup

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	75	12,86	11,83
20	100	13,50	12,13
20	150	14,73	12,75
100	20	12,38	11,58
100	50	14,42	12,61
100	100	17,85	14,31
200	20	13,15	11,96
200	24	13,58	12,19
200	40	15,34	13,05
200	48	16,15	13,46
200	50	16,33	13,55
200	54	16,73	13,76
200	100	21,40	16,09
300	20	13,78	12,27
300	50	17,88	14,33
300	100	24,36	17,56
400	10	12,68	11,73
400	20	14,31	12,55
400	40	17,59	14,19
400	50	19,24	15,01
400	100	26,81	18,79
600	10	13,17	11,97
600	20	15,35	13,06

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
600	24	16,16	13,47
600	30	17,40	14,07
600	40	19,50	15,14
600	48	21,05	15,92
600	50	21,44	16,11
600	54	22,23	16,51
600	60	23,47	17,12
600	100	30,96	20,86

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Acetylcystein

Gruppe: 1B

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Granulat, Beutel, Brause-, Film-, Lutsch-, Trink-, Retardtabletten, Retardkapseln, Tabs, Lösung, Saft, Pulver, Trockensaft, Sirup

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	50	2,45	
20	100	4,30	
20	200	7,57	
100	20	2,93	
100	50	6,21	
100	100	10,93	
200	10	2,49	
200	20	4,40	
200	24	5,09	
200	40	7,73	
200	50	9,26	
600	6	3,09	
600	10	4,72	
600	12	5,45	
600	20	8,28	
600	40	14,60	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt
Acetylsalicylsäure und Kombinationen von Acetylsalicylsäure mit Antacida bzw. Puffersubstanzen

Gruppe: 1 Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Brausetabletten, Granulat, Kapseln, Kautabletten, Pastillen, Pulver zum Einnehmen, Tabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Acetylsalicylsäure	_ASS	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	100	2,20	
50	100	2,60	
75	50	1,93	
75	100	3,00	
100	14	0,97	
100	20	1,21	
100	50	2,15	
100	98	3,25	
100	100	3,29	
250	20	1,66	
250	50	2,91	
300	50	3,09	
300	98	4,72	
300	100	4,79	
324	24	2,01	
324	40	2,75	
400	10	1,23	
400	14	1,54	
400	30	2,48	
400	42	3,06	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	50	3,42	
500	2	0,49	
500	8	1,18	
500	10	1,35	
500	12	1,50	
500	20	2,06	
500	24	2,32	
500	30	2,67	
500	40	3,19	
500	50	3,69	
500	100	5,67	
600	20	2,20	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt
Acetylsalicylsäure und Kombinationen von Acetylsalicylsäure mit Antacida bzw. Puffersubstanzen

Gruppe: 2 Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

magensaftresistente Kapseln, magensaftresistente Tabletten, mikroverkapselte Tabletten, Retardtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Acetylsalicylsäure	_ASS	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	20	1,83	
75	50	4,00	
75	100	7,25	
100	20	1,83	
100	40	3,34	
100	42	3,48	
100	50	4,04	
100	90	6,67	
100	98	7,18	
100	100	7,31	
300	42	3,57	
300	50	4,15	
300	98	7,40	
300	100	7,53	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Aciclovir

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	62,5	12,79	11,98
200	25	13,75	12,56
200	100	24,26	18,86
400	35	18,55	15,44
400	70	27,34	20,71
800	35	24,85	19,22

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Aciclovir

Gruppe: 2A Stufe 1

verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	2	12,21	
50	5	13,93	
50	7	15,10	
50	10	16,70	
50	20	21,90	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Aciclovir

Gruppe: 2B

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	2	4,98	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Aciclovir

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augensalbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	4,5	22,14	17,03

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Aciclovir

Gruppe: 4

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Konzentrat / Pulver zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	1	33,03	25,23
250	5	61,41	43,70
250	10	82,65	57,48
500	1	68,03	48,00
500	5	139,91	94,71
500	10	194,08	129,92

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Allopurinol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, überzogene Tabletten, Granulat, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	30	11,24	
100	50	11,54	
100	100	12,27	
200	50	12,27	
200	100	13,65	
300	20	11,68	
300	28	12,03	
300	30	12,11	
300	50	12,98	
300	98	14,95	
300	100	15,03	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Alpha-Liponsäure

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	30	7,30	
100	100	21,81	
200	30	12,62	
200	60	23,70	
200	100	37,72	
250	30	15,03	
250	60	28,27	
250	100	45,01	
300	30	17,38	
300	60	32,64	
300	100	51,98	
600	30	30,04	
600	60	56,46	
600	100	89,89	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Alpha-Liponsäure

Gruppe: 2

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionsflaschen, Injektionslösung, Infusionslösungen, Set, Start, ggf. mit Applikationshilfen auf Antrag des Herstellers

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	10	25,04	
100	20	46,39	
150	5	18,11	
150	10	33,52	
150	20	62,08	
250	10	48,40	
250	20	89,61	
300	5	29,79	
300	10	55,16	
300	20	102,15	
600	3	31,13	
600	5	49,02	
600	10	90,77	
600	20	168,11	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Alpha-Rezeptorenblocker

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

weitere Alpha-Rezeptorenblocker, alpha1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen

retardierte Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten, Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Bunazosin
Bunazosin hydrochlorid

BNZN

zurzeit nicht besetzt

Indoramin
Indoramin hydrochlorid

IDAN

zurzeit nicht besetzt

Urapidil

URPL

107

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

0,3	50	23,46	19,65
0,3	100	37,03	29,15
0,6	50	29,65	23,98
0,6	100	49,85	38,13
0,8	50	33,04	26,36
0,8	100	56,86	43,02

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Alpha-Rezeptorenblocker

Gruppe: 2

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

weitere Alpha-Rezeptorenblocker, alpha1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung, Retard-Filmtabletten, retardierte Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Alfuzosin Alfuzosin hydrochlorid	ALZN	8,51
Doxazosin Doxazosin mesilat	DXZN	3,79
Silodosin	SISN	6,81
Tamsulosin Tamsulosin hydrochlorid	TASN	0,37
Terazosin Terazosin hydrochlorid-2-Wasser	TRZN	3,61

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	7	11,66	11,40
0,3	10	12,04	11,66
0,3	14	12,55	12,01
0,3	20	13,26	12,50
0,3	30	14,47	13,37
0,3	50	16,87	15,05
0,3	100	22,75	19,14
0,5	20	13,61	12,76
0,5	21	13,77	12,85
0,5	30	15,00	13,73
0,5	50	17,72	15,63
0,5	98	24,14	20,14
0,5	100	24,39	20,30
0,6	14	12,86	12,25

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	20	13,76	12,84
0,6	25	14,47	13,37
0,6	28	14,92	13,65
0,6	30	15,18	13,86
0,6	50	18,04	15,86
0,6	84	22,82	19,21
0,6	96	24,49	20,37
0,6	98	24,77	20,57
0,6	100	25,03	20,76
1	18	13,84	12,90
1	20	14,18	13,14
1	30	15,81	14,29
1	45	18,25	16,00
1	50	19,05	16,56
1	90	25,43	21,03
1	98	26,70	21,92
1	100	27,03	22,14
1,1	20	14,26	13,20
1,1	28	15,59	14,15
1,1	30	15,93	14,37
1,1	50	19,26	16,70
1,1	56	20,24	17,40
1,1	98	27,10	22,20
1,1	100	27,42	22,42
1,2	20	14,33	13,25
1,2	30	16,03	14,45
1,2	50	19,44	16,84
1,2	100	27,79	22,68
1,4	20	14,45	13,36
1,4	25	15,37	13,98
1,4	28	15,90	14,36
1,4	30	16,26	14,62

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,4	50	19,79	17,08
1,4	84	25,71	21,22
1,4	96	27,77	22,67
1,4	98	28,12	22,92
1,4	100	28,47	23,15
2,1	20	14,86	13,63
2,1	30	16,85	15,03
2,1	50	20,76	17,77
2,1	100	30,38	24,50
2,8	28	16,89	15,06
2,8	30	17,32	15,36
2,8	50	21,52	18,29
2,8	84	28,58	23,23
2,8	96	31,05	24,96
2,8	98	31,46	25,24
2,8	100	31,87	25,53

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Amantadin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	13,08	12,39
100	30	14,04	13,06
100	100	20,56	17,62
150	100	24,80	20,59
200	20	15,01	13,75
200	30	16,82	15,01
200	100	28,70	23,33

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Ambroxol

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Brause-, Kau-, Film-, Lutsch-, Trink-, Retardtabletten, Retardkapseln, Pastillen, Beutel, Lösung, Tropfen, Saft, Sirup, Pulver

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3	100	2,41	
3	200	4,08	
3	250	4,81	
6	100	3,89	
6	105	4,03	
6	250	7,73	
7,5	20	1,35	
7,5	50	2,69	
7,5	100	4,51	
15	20	2,18	
15	24	2,48	
15	25	2,55	
15	40	3,64	
15	50	4,30	
15	100	7,25	
20	18	2,42	
20	20	2,63	
20	50	5,22	
30	20	3,46	
30	40	5,82	
30	50	6,90	
30	100	11,62	
60	10	3,29	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
60	20	5,57	
60	40	9,36	
60	50	11,08	
60	100	18,64	
75	10	3,85	
75	20	6,48	
75	50	12,88	
75	100	21,70	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Ambroxol

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

inhalative Darreichungsformen

Inhalationsampullen, Inhalationslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
7,5	50	3,57	
7,5	100	7,18	
7,5	250	17,95	
15	20	2,89	
15	50	7,18	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Ambroxol

Gruppe: 3 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen, Infusionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	5	13,60	
15	10	16,60	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Amilorid + Hydrochlorothiazid

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
27,5	25	12,09	
27,5	30	12,30	
27,5	50	13,04	
27,5	100	14,66	
55	20	12,04	
55	25	12,30	
55	30	12,54	
55	50	13,39	
55	100	15,35	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Aminochinoline

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Chloroquindiphosphat

CHLD

1,25

Hydroxychloroquinsulfat

HCHL

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

64,8	30	15,17	13,86
200	20	15,13	13,83
200	30	16,87	15,05
200	50	20,07	17,28
200	100	27,26	22,32

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Amiodaron

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	100	34,09	27,09
200	20	17,55	15,52
200	50	28,59	23,23
200	100	47,75	36,64

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Amisulprid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	50	22,45	18,95
50	100	32,69	26,11
100	20	18,65	16,29
100	50	28,88	23,44
100	60	32,14	25,73
100	100	44,74	34,56
200	20	22,99	19,33
200	50	38,85	30,42
200	60	43,89	33,95
200	100	63,42	47,62
400	20	29,72	24,04
400	50	54,26	41,23
400	60	62,09	46,70
400	100	92,37	67,89

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Amitriptylin

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten, Tabs, Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten, Lösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8,8	20	11,40	
8,8	50	12,20	
8,8	100	13,39	
10	20	11,48	
10	50	12,35	
10	100	13,72	
12,5	20	11,63	
12,5	50	12,73	
12,5	100	14,36	
22,1	20	12,25	
22,1	50	14,07	
22,1	100	17,03	
25	20	12,42	
25	50	14,47	
25	100	17,86	
40	30	14,42	
40	50	16,63	
44,2	20	13,57	
44,2	50	17,23	
44,2	100	23,00	
50	20	13,91	
50	50	18,12	
50	100	24,59	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
66,3	20	14,89	
66,3	50	20,33	
66,3	100	28,72	
75	20	15,45	
75	50	21,51	
75	100	30,88	
88,4	20	16,22	
88,4	50	23,39	
88,4	100	34,15	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Ammoniumbituminosulfonat

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Einreibung, Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	15	7,76	
100	40	13,39	
200	15	8,53	
200	25	11,33	
200	40	14,73	
200	100	24,53	
500	15	9,69	
500	25	12,88	
500	40	16,73	
500	100	27,86	
850	40	17,99	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Amoxicillin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Kautabletten, Lacktabletten, Oblongtabletten, Granulat, Tabs, Liquitabs

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	10	11,79	
250	20	13,06	
250	30	14,45	
500	8	11,92	
500	10	12,28	
500	20	14,20	
500	24	15,10	
500	30	16,46	
750	8	12,24	
750	10	12,68	
750	16	14,09	
750	20	15,20	
750	30	18,08	
1000	8	12,49	
1000	10	13,04	
1000	12	13,57	
1000	14	14,14	
1000	16	14,74	
1000	20	16,03	
1000	24	17,35	
1000	30	19,50	
1000	50	27,06	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Amoxicillin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Granulat / Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen, Lösung zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	100	11,81	11,50
50	100	13,03	12,34
50	200	15,50	14,07
50	250	16,72	14,94
100	100	15,78	14,27
150	40	13,76	12,84
150	75	16,62	14,86
150	150	23,19	19,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Amoxicillin + Clavulansäure

Gruppe: 1 Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, im Verhältnis 4:1

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
625	10	23,86	
625	12	26,59	
625	15	30,69	
625	20	37,60	
625	21	38,99	
625	24	43,16	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Amoxicillin + Clavulansäure

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, im Verhältnis 7:1

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1000	10	30,69	24,72
1000	12	34,85	27,61
1000	14	39,00	30,54
1000	20	51,60	39,35
1000	24	60,08	45,29

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Anastrozol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	28	26,47	21,76
1	30	27,39	22,40
1	60	40,28	31,44
1	98	55,08	41,78
1	100	55,83	42,32
1	120	63,19	47,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Angiotensin-II-Antagonisten

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmdoublets, Kapseln, Doublets

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Azilsartan
Azilsartan medoxomil Kalium-Salze

AZSN

38,9

Candesartan
Candesartan cilexetil

CNSN

10,9

Eprosartan
Eprosartan mesilat

EPSN

600

Irbesartan
Irbesartan hydrochlorid

IRSN

204,4

Losartan
Losartan kalium

LOSN

58,2

Olmesartan
Olmesartan medoxomil

OLSN

16,4

Telmisartan

TLSN

58,3

Valsartan

VLSN

210,3

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

0,2

14

11,84

11,52

0,2

21

12,38

11,90

0,2

28

12,93

12,28

0,3

28

13,27

12,54

0,3

56

15,82

14,30

0,3

98

19,63

16,97

0,4

28

13,57

12,74

0,4

56

16,40

14,72

0,4

98

20,66

17,70

0,5

28

13,84

12,90

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	56	16,92	15,07
0,5	98	21,55	18,32
0,6	28	14,05	13,07
0,6	56	17,37	15,39
0,6	98	22,34	18,86
0,7	28	14,26	13,20
0,7	56	17,77	15,67
0,7	98	23,04	19,36
0,7	100	23,29	19,52
0,8	28	14,43	13,35
0,8	56	18,14	15,93
0,8	98	23,69	19,81
1	28	14,77	13,57
1	56	18,79	16,38
1	98	24,84	20,61
1,1	28	14,93	13,66
1,1	56	19,08	16,60
1,1	98	25,37	21,00
1,2	28	15,06	13,78
1,2	56	19,37	16,79
1,2	98	25,87	21,34
1,4	28	15,32	13,94
1,4	56	19,89	17,16
1,4	98	26,78	21,98
1,4	100	27,12	22,21
1,5	28	15,44	14,02
1,5	56	20,15	17,34
1,5	98	27,21	22,28
1,6	28	15,56	14,13
1,6	56	20,38	17,49
1,6	98	27,63	22,57
1,7	28	15,67	14,21

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,7	56	20,61	17,66
1,7	98	28,03	22,85
1,9	28	15,88	14,35
1,9	56	21,04	17,96
1,9	98	28,78	23,37
2,1	28	16,09	14,49
2,1	56	21,44	18,24
2,1	98	29,50	23,88

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Anionenaustauscherharze

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Anionenaustauscherharze, orale Darreichungsformen

Beutel, Granulat, Pulver

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Colestipol

COPL

1,25

Colestyramin

COYR

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

200

1

39,10

30,61

296

1

51,77

39,46

400

1

64,80

48,59

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Antianämika, andere

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung, Trockensubstanz, Lyophilisat zur Herstellung einer Injektionslösung

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Darbepoetin Darbepoetin alfa	DPON	195
Erythropoetin Epoetin alfa Epoetin beta Epoetin delta Epoetin theta Epoetin zeta	EPON	57458
PEG-Erythropoetin Methoxy-Polyethylenglycol-Epoetin beta PEG-Epoetin beta	PPON	123

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,05	1	31,56	25,33
0,1	1	53,26	40,51
0,17	1	84,17	62,14
0,19	1	93,08	68,38
0,2	1	97,54	71,51
0,21	1	102,01	74,63
0,28	1	133,50	96,69
0,3	1	142,54	103,01
0,34	1	160,68	115,71
0,35	1	165,23	118,89
0,38	1	178,88	128,46
0,41	1	192,58	138,03
0,51	1	238,43	170,11
0,53	1	247,63	176,56

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,57	1	266,07	189,49
0,61	1	284,55	202,41
0,63	1	293,79	208,89
0,68	1	316,97	225,11
0,7	1	326,24	231,61
0,75	1	349,50	247,87
0,81	1	377,44	267,44
0,85	1	396,12	280,50
0,94	1	438,21	309,98
1,02	1	475,74	336,25
1,06	1	494,53	349,40
1,13	1	527,50	372,46
1,35	1	631,41	445,22
1,41	1	659,87	465,14
1,42	1	664,61	468,45
1,51	1	707,33	498,36
1,58	1	740,64	521,68
1,76	1	826,44	581,74
1,89	1	888,59	625,25
2,03	1	955,67	672,20
2,36	1	1.114,30	783,23
2,45	1	1.157,67	813,60
2,54	1	1.201,10	844,00
2,71	1	1.283,26	901,53
2,83	1	1.341,37	942,20
3,05	1	1.448,06	1.016,87
4,06	1	1.926,90	1.361,70

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Antidepressiva

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Kapseln, Hartkapseln, Tabletten, Filmtabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Amitriptylinoxid	AMIT	2
Clomipramin-hydrochlorid	CLPR	1
Desipramin-hydrochlorid	DSPR	1
Dibenzepin-hydrochlorid	DBEP	3
Dosulepin-hydrochlorid	DSLPR	1
Doxepin	DXEP	1
Imipramin-hydrochlorid	IMIP	1
Lofepramin	LFPR	1,4
Nortriptylin-hydrochlorid	NTTL	1
Noxiptilin	NXPL	1
Opipramol	OPPM	2
Trimipramin	TMPPM	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	100	12,09	11,69
10	20	11,21	11,08
10	50	11,91	11,57
10	100	13,13	12,41
11,38	50	12,04	11,66

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	20	11,39	11,19
15	50	12,38	11,90
15	100	14,09	13,10
25	20	11,70	11,44
25	30	12,21	11,79
25	40	12,73	12,13
25	50	13,24	12,49
25	90	15,45	14,04
25	100	15,98	14,42
28,46	24	12,04	11,66
28,46	50	13,53	12,70
28,46	100	16,59	14,82
30	20	11,88	11,54
30	50	13,63	12,77
30	100	16,85	15,03
45	20	12,32	11,86
45	50	14,84	13,62
45	100	19,52	16,91
50	20	12,45	11,95
50	50	15,28	13,92
50	90	19,34	16,76
50	98	20,15	17,34
50	100	20,32	17,46
60	20	12,74	12,16
60	50	16,02	14,44
60	100	21,90	18,57
75	20	13,13	12,41
75	50	17,12	15,21
75	100	24,39	20,30
100	20	13,78	12,86
100	50	19,05	16,56
100	98	27,77	22,67

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	100	28,13	22,92

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Antidepressiva

Gruppe: 2

Stufe 3

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Clomipramin-hydrochlorid	CLPR	1
Dibenzepin-hydrochlorid	DBEP	3

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	20	20,56	17,12
75	50	36,64	27,58
75	100	64,54	45,73
80	20	21,20	17,55
80	50	38,37	28,71
80	100	68,15	48,06

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Antidepressiva

Gruppe: 3

Stufe 3

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

weitere klassische Antidepressiva, flüssige orale Darreichungsformen

Saft, Tropfen, Lösung

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Doxepin	DXEP	1
Imipramin-hydrochlorid	IMIP	1
Trimipramin	TMPM	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	30	12,37	11,82
10	90	16,26	14,34
40	30	17,43	15,10
40	50	22,71	18,54
40	60	25,52	20,36
40	90	33,74	25,71

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Antidepressiva

Gruppe: 5

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

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

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Mianserin-hydrochlorid	MANS	0,6
Trazodon	TRZD	2
Viloxazin	VLXZ	2

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
12,5	50	16,02	14,44
16,7	20	13,66	12,79
16,7	50	17,85	15,74
16,7	100	24,63	20,47
25	20	15,18	13,86
25	50	21,43	18,24
50	20	19,77	17,06
50	50	32,18	25,75
50	100	51,84	39,51
100	20	28,84	23,42
100	50	53,39	40,60
100	100	91,79	67,49

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Antidepressiva

Gruppe: 7

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

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

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Fluoxetin	FXET	0,13
Fluvoxaminhydrogenmaleat	FVAM	0,98
Paroxetin	PRXT	0,13

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
51	20	11,70	11,44
51	50	13,44	12,64
51	100	16,60	14,84
76,9	20	12,16	11,73
76,9	50	14,63	13,47
76,9	100	19,16	16,65
102	20	12,55	12,01
102	50	15,74	14,24
102	100	21,59	18,34
153,9	20	13,34	12,57
153,9	28	14,52	13,40
153,9	50	17,93	15,79
153,9	90	24,66	20,50
153,9	98	26,07	21,47
153,9	100	26,40	21,72
230,8	20	14,44	13,35
230,8	50	21,08	17,98

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
230,8	100	33,23	26,49
307,7	20	15,52	14,09
307,7	50	24,10	20,10
307,7	90	36,57	28,83
307,7	100	39,82	31,11

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

weitere Antidiabetika vom Sulfonylharnstofftyp, feste, abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten, Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Carbutamid	CABD	zurzeit nicht besetzt
Glibornurid	GLBD	zurzeit nicht besetzt
Gliclazid	GLCD	30
Glimepirid	GMPD	2,6
Glipizid	GLPD	zurzeit nicht besetzt
Gliquidon	GLQN	30
Glisoxepid	GLSD	zurzeit nicht besetzt
Tolbutamid	TOBD	zurzeit nicht besetzt

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	28	11,38	11,18
0,4	30	11,41	11,21
0,4	112	13,92	12,98
0,4	118	14,13	13,11
0,4	120	14,20	13,17
0,4	180	16,51	14,78
0,4	195	17,09	15,18
0,8	28	12,34	11,88
0,8	30	12,46	11,96
0,8	112	19,53	16,91

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	118	20,11	17,32
0,8	120	20,29	17,43
0,8	180	26,55	21,82
0,8	195	28,15	22,94
0,8	200	28,69	23,32
1	28	12,90	12,27
1	30	13,11	12,40
1	56	15,85	14,31
1	120	23,95	20,00
1,2	28	13,53	12,70
1,2	30	13,78	12,86
1,2	112	26,52	21,80
1,2	118	27,53	22,50
1,2	120	27,87	22,75
1,2	180	38,59	30,25
1,2	195	41,56	32,32
1,2	200	42,57	33,04
1,5	28	14,57	13,43
1,5	30	14,95	13,68
1,5	60	20,73	17,75
1,5	112	32,27	25,82
1,5	118	33,65	26,78
1,5	120	34,13	27,12
1,5	180	49,14	37,64
1,5	195	53,01	40,34
2	30	17,09	15,18
2	120	46,01	35,43
2,3	28	17,93	15,79
2,3	30	18,62	16,26
2,3	60	29,22	23,70
2,3	112	50,20	38,37
2,3	118	52,77	40,17

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,3	120	53,60	40,75
2,3	180	80,50	59,59

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Antikoagulantien, orale

Stufe 2

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Phenprocoumon	PHPC	3
Warfarin-Natrium	WARF	5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	20	11,52	11,22
0,5	100	14,21	12,82
1	14	11,83	11,41
1	20	12,26	11,66
1	49	14,26	12,85
1	50	14,31	12,89
1	56	14,72	13,14
1	92	17,11	14,58
1	98	17,49	14,80
1	100	17,63	14,88

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Antipsychotika, andere

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Lösung zum Einnehmen, Retardtabletten, Schmelzfilme, Schmelztabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Paliperidon	PALP	6
Risperidon	RISP	2,6

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	20	11,22	11,09
0,1	50	11,95	11,59
0,1	100	13,21	12,47
0,2	14	11,31	11,16
0,2	20	11,58	11,33
0,2	28	11,92	11,58
0,2	30	12,01	11,63
0,2	49	12,85	12,24
0,2	50	12,89	12,26
0,2	56	13,17	12,45
0,2	98	15,10	13,80
0,2	100	15,20	13,87
0,4	14	11,79	11,47
0,4	20	12,24	11,80
0,4	28	12,85	12,24
0,4	30	13,03	12,34
0,4	49	14,55	13,41
0,4	50	14,62	13,46

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	56	15,10	13,80
0,4	60	15,44	14,02
0,4	98	18,58	16,24
0,4	100	18,75	16,36
0,5	28	13,28	12,55
0,5	49	15,34	13,95
0,5	98	20,22	17,39
0,8	14	12,59	12,03
0,8	20	13,42	12,63
0,8	28	14,55	13,41
0,8	30	14,81	13,60
0,8	49	17,55	15,52
0,8	50	17,71	15,61
0,8	56	18,58	16,24
0,8	98	24,85	20,62
0,8	100	25,16	20,85
1	28	15,34	13,95
1	49	18,98	16,52
1	98	27,81	22,68
1,2	14	13,34	12,57
1,2	20	14,50	13,39
1,2	28	16,09	14,49
1,2	49	20,36	17,48
1,2	50	20,57	17,63
1,2	56	21,80	18,50
1,2	98	30,66	24,70
1,2	100	31,08	24,99
1,5	20	15,28	13,92
1,5	28	17,19	15,25
1,5	30	17,68	15,60
1,5	50	22,61	19,06
1,5	56	24,10	20,10

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,5	100	35,33	27,96
2,3	20	17,26	15,32
2,3	30	20,71	17,74
2,3	50	27,81	22,68
2,3	100	46,09	35,48
3,1	20	19,13	16,62
3,1	50	32,71	26,13
3,1	100	56,27	42,62

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Antirheumatika, topisch, nicht steroidal

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

topische nicht steroidale Antirheumatika, topische Darreichungsformen

Creme, Emulsion, Gel, Lösung, Lotion, Salbe, Spray

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Etofenamat	ETFM	1
Felbinac	FELB	1
Flufenaminsäure	FFAS	1
Ketoprofen	KTPN	1
Nifluminsäure	NFMS	1
Piroxicam	POXM	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	50	3,40	
5	100	5,71	
5	150	7,69	
22,1	100	25,18	
25	50	16,99	
25	60	19,45	
25	100	28,48	
25	120	32,61	
25	150	38,51	
30	50	20,39	
30	100	34,16	
30	150	46,20	
50	50	34,00	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	100	56,96	
100	40	57,61	
100	50	68,00	
100	100	113,90	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Antitussiva

Gruppe: 1A

Stufe 3

verschreibungspflichtig

Antitussiva, Opiumalkaloide und Derivate, orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Flüssigkeit / Lösung / Suspension zum Einnehmen, Hartkapseln, Pastillen, retardierte Hartkapseln, Retardtabletten, Sirup, Tabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung), überzogene Tabletten, Weichkapseln

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Codein	CDPT	100
Dextromethorphan	DMNB	90
Dihydrocodein	DCHT	60
Levopropoxyphen	LVPD	200
Noscapin	NSCP	150

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,01	100	12,70	
0,03	100	13,93	
0,04	50	13,11	
0,04	100	14,37	
0,17	10	12,38	
0,17	20	13,26	
0,17	30	13,99	
0,18	30	14,07	
0,21	15	13,06	
0,21	30	14,31	
0,21	50	15,80	
0,23	15	13,15	
0,23	30	14,45	
0,27	15	13,34	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,27	30	14,79	
0,3	10	12,84	
0,3	15	13,46	
0,3	20	13,99	
0,3	30	15,01	
0,33	30	15,20	
0,34	15	13,60	
0,34	30	15,28	
0,38	10	13,08	
0,38	20	14,35	
0,5	10	13,39	
0,5	20	14,86	
0,54	10	13,48	
0,54	20	15,03	
0,58	10	13,56	
0,58	20	15,18	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Antitussiva

Gruppe: 1B

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

Antitussiva, Opiumalkaloide und Derivate, orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Pastillen, Tabletten, Filmtabletten, Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten, Saft, Sirup, Tropfen, Suspension, Lutschpastillen

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Dextromethorphan

DMNB

90

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,01	100	2,47	
0,01	180	4,45	
0,02	100	4,94	
0,11	18	4,92	
0,12	20	5,92	
0,32	10	7,90	
0,32	12	9,49	
0,32	20	15,80	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Antitussiva

Gruppe: 2B

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

andere Antitussiva, orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Kapseln, Lösung zum Einnehmen, Lutschpastillen, Pastillen, Sirup, Tabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung), überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Benproperin	BNPN	75
Clobutinol	COBH	120
Dropropizin	DPPC	100
Pentoxyverin	PXVH	100
Pipazetat	PPZT	80

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,02	100	4,42	
0,2	24	10,60	
0,3	30	19,88	
0,44	30	29,15	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Aripiprazol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Lösung zum Einnehmen, Schmelztabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	150	137,92	
5	14	32,71	
5	28	52,84	
5	42	72,31	
5	49	81,91	
5	50	83,25	
5	56	91,40	
5	84	128,74	
5	91	137,94	
5	98	147,09	
5	100	149,71	
10	14	37,64	
10	28	62,26	
10	42	86,11	
10	49	97,83	
10	50	99,49	
10	56	109,45	
10	84	155,16	
10	91	166,43	
10	98	177,64	
10	100	180,83	
15	14	40,99	
15	28	68,72	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	42	95,56	
15	49	108,75	
15	50	110,63	
15	56	121,83	
15	84	173,27	
15	91	185,96	
15	98	198,58	
15	100	202,18	
20	14	43,65	
20	42	102,98	
20	49	117,32	
20	91	201,28	
20	98	215,01	
30	14	47,78	
30	28	81,69	
30	42	114,54	
30	49	130,70	
30	50	132,99	
30	84	209,67	
30	91	225,20	
30	98	240,64	
30	100	245,04	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Atenolol

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	20	12,10	
25	30	12,67	
25	50	13,69	
25	100	16,22	
50	20	12,95	
50	30	13,82	
50	50	15,61	
50	100	19,79	
100	30	15,81	
100	50	18,77	
100	100	25,58	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Atenolol + Chlortalidon

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
62,5	30	17,43	15,44
62,5	50	21,49	18,28
62,5	60	23,52	19,71
62,5	100	31,05	24,96
125	30	23,72	19,84
125	50	31,35	25,17
125	60	34,99	27,72
125	100	49,36	37,78

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Azathioprin

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	50	19,50	16,88
25	100	28,76	23,36
50	50	24,67	20,51
50	90	36,42	28,72
50	100	39,38	30,79
75	20	17,79	15,68
75	50	29,02	23,55
75	100	48,30	37,04
100	20	19,30	16,73
100	50	32,90	26,26
100	100	56,28	42,63

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Azol-Antimykotika

Gruppe: 1B

Stufe 2

nicht verschreibungspflichtig

Azol-Antimykotika

Creme, Gel, Paste

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Bifonazol	BIFO	1
Croconazol	CROC	1
Econazolnitrat	ECON	1
Fenticonazolnitrat	FECN	2
Isoconazol	ISOC	zurzeit nicht besetzt
Ketoconazol	KCON	2
Miconazolnitrat	MICN	2
Omoconazol	OMOC	zurzeit nicht besetzt
Oxiconazol	OXIC	1
Sertaconazol	SCON	2
Tioconazol	TIOC	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	15	3,61	
10	20	4,58	
10	25	5,54	
10	30	6,48	
10	35	7,39	
10	40	8,27	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	50	10,00	
10	60	11,67	
10	70	13,31	
10	100	18,01	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Azol-Antimykotika

Gruppe: 2

Stufe 2

nicht verschreibungspflichtig

Azol-Antimykotika

Beutel, Lösung, Lotion, Spray, Pumpspray

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Bifonazol	BIFO	1
Econazolnitrat	ECON	1
Fenticonazolnitrat	FECN	2
Isoconazol	ISOC	1
Ketoconazol	KCON	2
Miconazolnitrat	MICN	2
Oxiconazol	OXIC	1
Tioconazol	TIOC	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	10	5,82	
10	15	7,73	
10	20	9,45	
10	22	10,10	
10	25	11,05	
10	30	12,53	
10	35	13,97	
10	50	17,91	
10	100	29,03	
11,5	10	6,69	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
11,5	20	10,87	
11,5	50	20,59	
11,5	100	33,37	
11,65	30	14,63	
11,65	60	23,68	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Azol-Antimykotika

Gruppe: 4A

Stufe 2

verschreibungspflichtig

Azol-Antimykotika, vaginale topische Darreichungsformen

Vaginalcreme, Ovula, Depotovula, Tampons, Vaginaltabletten, Ovula-, Depotovula-, Tampons-, Vaginaltabletten/Vaginalcreme-Kombipackungen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>	
		Creme/ Vaginalcreme	Vaginalovula/ Vaginaltabletten
Econazolnitrat	ECON	1	15
Fenticonazolnitrat	FECN		60
Miconazolnitrat	MICN	2	10
Oxiconazol	OXIC	1	60

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	1	15,28	
20	1	15,66	
30	1	15,89	
70	1	16,40	
100	1	16,66	
170	1	17,03	
180	1	17,06	
210	1	17,18	
220	1	17,24	
350	1	17,62	
400	1	17,76	
500	1	17,93	
800	1	18,36	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Benzodiazepine

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

weitere Benzodiazepine, vorwiegend anxiolytisch wirksam, orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, überzogene Tabletten, Tropfen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Alprazolam	APZM	0,1
Chlordiazepoxid	CDZD	2
Clobazam	CBZM	2
Clorazepat	CRZT	1,5
Clotiazepam	CTZM	1
Ketazolam	KTZM	3
Medazepam	MEZM	2
Metaclozepam	MCZM	1,5
Nordazepam	NDZM	1
Oxazolam	OXZM	4
Prazepam	PRZM	2

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	10	11,91	11,40
2,5	20	12,89	11,94
2,5	50	15,58	13,42
3,33	10	12,17	11,53
3,33	20	13,36	12,20
3,33	50	16,61	13,98

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	10	12,61	11,79
5	20	14,18	12,64
5	50	18,46	15,00
6,67	10	13,00	11,99
6,67	20	14,89	13,04
6,67	50	20,11	15,90
10	10	13,69	12,38
10	20	16,21	13,77
10	50	23,05	17,52
12,5	10	14,18	12,64
12,5	20	17,08	14,24
12,5	50	25,06	18,62
13,33	10	14,33	12,73
13,33	20	17,37	14,38
13,33	50	25,69	18,98
33,33	10	17,38	14,40

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Benzodiazepine

Gruppe: 2

Stufe 2

verschreibungspflichtig

weitere Benzodiazepine, vorwiegend sedativ-hypnotisch wirksam, orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten, Tabs

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Brotizolam	BTZM	0,025
Flunitrazepam	FNZM	0,1
Flurazepam	FRZM	3
Loprazolam	LPZM	0,15
Lormetazepam	LMZM	0,1
Temazepam	TMZM	2
Triazolam	TRZM	0,025

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	10	12,03	
5	14	12,44	
5	20	13,03	
6,67	20	13,35	
10	7	12,08	
10	10	12,55	
10	14	13,10	
10	20	13,89	
20	10	13,20	
20	20	15,18	
20	30	16,99	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2011, umgerechnet auf 16% MwSt

Benzodiazepin-verwandte Mittel

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Sublingualtabletten, Hartkapseln, Kapseln

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Zaleplon	ZLPN	8,6
Zolpidem Zolpidem tartrat	ZLPD	7,9
Zopiclon	郑CL	7,2

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	10	12,28	
0,5	20	13,53	
0,6	14	13,00	
1	10	12,96	
1	20	14,78	
1,2	14	13,97	
6	6	14,34	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Benzoylperoxid

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Emulsion / Suspension zur Anwendung auf der Haut, Gel

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	25	5,22	
30	30	5,88	
30	50	8,18	
30	100	12,78	
40	100	13,32	
50	15	4,06	
50	25	5,64	
50	30	6,33	
50	40	7,63	
50	50	8,79	
50	80	11,91	
50	100	13,75	
50	200	21,49	
100	15	4,49	
100	25	6,24	
100	30	6,99	
100	50	9,72	
100	60	10,95	
100	100	15,23	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Beta2-Sympathomimetika, inhalativ oral

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

inhalative Darreichungsformen

Druckgasinhalation (Lösung / Suspension), einzeldosiertes Pulver zur Inhalation, Hartkapseln mit Pulver zur Inhalation, Lösung zur Inhalation, Pulver zur Inhalation

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Formoterol Formoterol hemifumarat-(x)-Wasser	FMTL	19,2
Indacaterol Indacaterol maleat	INTL	200,5
Olodaterol Olodaterol hydrochlorid	ODTL	5
Salmeterol Salmeterol xinafoat	SMTL	86,1

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	60	28,50	23,18
0,3	100	39,85	31,12
0,3	120	45,47	35,06
0,3	180	62,15	46,74
0,3	240	78,69	58,32
0,5	60	35,19	27,87
0,5	100	50,85	38,84
0,5	120	58,59	44,25
0,5	180	81,62	60,37
0,6	60	38,18	29,95
0,6	120	64,41	48,31
0,7	30	26,19	21,56
0,7	90	55,48	42,07
1,5	30	35,68	28,21
1,5	90	82,96	61,31

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Bambuterol Bambuterol hydrochlorid	BMTL	9,1
Carbuterol	CATL	zurzeit nicht besetzt
Clenbuterol Clenbuterol hydrochlorid	CLTL	0,036
Fenoterol	FETL	zurzeit nicht besetzt
Pirbuterol	PITL	zurzeit nicht besetzt
Procaterol	PRTL	zurzeit nicht besetzt
Reproterol	RETL	zurzeit nicht besetzt
Salbutamol	SATL	zurzeit nicht besetzt
Terbutalin Terbutalin sulfat	TBLN	4,1
Tulobuterol	TUTL	zurzeit nicht besetzt

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	20	13,36	12,59
0,3	50	17,57	15,53
0,5	20	15,18	13,86
0,5	50	22,36	18,90
0,5	100	34,54	27,41
1	20	19,88	17,14
1	50	34,31	27,26

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	100	58,78	44,37

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 2

Stufe 2

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln, Depottabletten, Retardtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Isoetarin	ISTN	3,75
Salbutamol	SATL	1
Terbutalin	TBLN	1,9

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3,947	20	15,20	13,64
3,947	50	20,30	16,97
3,947	100	27,72	21,78
4	20	15,20	13,64
4	50	20,30	16,97
4	100	27,72	21,78
8	20	15,25	13,68
8	50	20,45	17,06
8	100	27,94	21,94

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 5

Stufe 2

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

flüssige inhalative Darreichungsformen

Inhalationslösungen, Inhalationsampullen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Fenoterol	FETL	1
Salbutamol	SATL	1
Terbutalin	TBLN	2,5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,25	50	12,98	12,08
1,25	100	15,10	13,37
2,5	40	14,34	12,90
5	10	12,69	11,92
5	15	13,58	12,45
5	20	14,47	13,00
5	30	16,36	14,13
5	45	19,20	15,82
5	50	20,09	16,36
5	100	29,07	21,75

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2013, umgerechnet auf 16% MwSt

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatica

Gruppe: 6

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

kurzwirksame Beta2-Sympathomimetika, inhalativ orale Darreichungsformen

Druckgasinhalation, Lösung / Suspension; Hartkapseln mit Pulver zur Inhalation, Pulver zur Inhalation, Tablette zur Herstellung eines Pulvers zur Inhalation

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Fenoterol Fenoterol hydrobromid	FETL	0,08
Salbutamol Salbutamol sulfat	SATL	0,1
Terbutalin Terbutalin sulfat	TBLN	0,41

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	100	13,07	12,38
1	120	13,50	12,68
1	200	15,21	13,89
1	400	19,37	16,79
1	600	23,42	19,63
2	60	13,12	12,41
2	200	18,19	15,95
4	60	14,70	13,51
4	100	17,14	14,60
4	200	23,13	19,42

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Betahistin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Lösung zum Einnehmen, Retardtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	20	12,17	
2,5	50	13,60	
2,5	100	15,78	
5	20	12,67	
5	50	14,67	
5	100	17,68	
5,2	20	12,70	
5,2	30	13,42	
5,2	50	14,74	
5,2	100	17,82	
6,5	60	15,93	
10,4	20	13,40	
10,4	50	16,29	
10,4	100	20,52	
15,6	20	13,92	
15,6	50	17,45	
15,6	100	22,52	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

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

Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Alprenolol	APNL	zurzeit nicht besetzt
Bopindolol	BPDL	zurzeit nicht besetzt
Bupranolol Bupranolol hydrochlorid	BPNL	zurzeit nicht besetzt
Carazolol	CRZL	zurzeit nicht besetzt
Carteolol Carteolol hydrochlorid	CRTL	6,1
Carvedilol	CVDL	29,1
Mepindolol Mepindolol sulfat	MPDL	zurzeit nicht besetzt
Metipranolol	MPNL	zurzeit nicht besetzt
Nadolol	NADL	zurzeit nicht besetzt
Oxprenolol Oxprenolol hydrochlorid	OPNL	zurzeit nicht besetzt
Penbutolol Penbutolol sulfat	PBTL	34,2
Tertatolol	TETL	zurzeit nicht besetzt
Timolol	TIML	zurzeit nicht besetzt

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	28	12,10	11,69
0,1	30	12,20	11,77
0,1	50	13,10	12,39

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	100	15,29	13,93
0,2	14	11,68	11,43
0,2	28	12,56	12,02
0,2	30	12,68	12,10
0,2	50	13,89	12,96
0,2	98	16,70	14,93
0,2	100	16,81	15,01
0,4	28	13,15	12,44
0,4	30	13,34	12,57
0,4	50	14,94	13,68
0,4	98	18,70	16,32
0,4	100	18,86	16,43
0,7	100	21,01	17,93
0,9	28	14,14	13,12
0,9	30	14,36	13,27
0,9	50	16,63	14,86
0,9	98	21,92	18,58
0,9	100	22,14	18,72
1	20	13,33	12,56
1	50	16,89	15,06
1	100	22,65	19,09
1,5	100	24,87	20,64
1,7	30	15,46	14,05
1,7	50	18,42	16,14
1,7	100	25,61	21,17

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 3

Stufe 2

verschreibungspflichtig

weitere Beta-Rezeptorenblocker, beta1-selektiv, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Filmtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Acebutolol Acebutolol hydrochlorid	ABTL	401
Betaxolol Betaxolol hydrochlorid	BTXL	15,5
Bisoprolol Bisoprolol hemifumarat	BSPL	4,5
Celiprolol Celiprolol hydrochlorid	CLPL	182,5
Metoprolol Metoprolol fumarat Metoprolol succinat Metoprolol tartrat	MTPL	83,9
Nebivolol Nebivolol hydrochlorid	NBVL	5
Talinolol	TNOL	75,2

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	20	11,05	
0,2	30	11,15	
0,2	100	11,66	
0,5	20	11,31	
0,5	30	11,51	
0,5	50	11,84	
0,5	98	12,49	
0,5	100	12,54	
0,6	30	11,61	
0,6	50	11,98	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	100	12,77	
0,7	30	11,70	
0,7	50	12,13	
0,7	100	13,03	
0,9	20	11,62	
0,9	30	11,91	
0,9	50	12,41	
0,9	98	13,44	
0,9	100	13,48	
1	28	11,95	
1	30	12,01	
1	50	12,56	
1	98	13,64	
1	100	13,69	
1,2	30	12,19	
1,2	50	12,81	
1,2	100	14,13	
1,3	50	12,95	
1,3	100	14,31	
1,4	30	12,35	
1,4	50	13,06	
1,4	100	14,53	
1,9	30	12,75	
1,9	50	13,62	
1,9	98	15,40	
1,9	100	15,46	
2	100	15,64	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 4

Stufe 2

verschreibungspflichtig

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

Retardtabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Metoprolol

MTPL

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	30	12,24	
25	50	12,95	
25	100	14,45	
50	30	12,66	
50	50	13,56	
50	98	15,47	
50	100	15,54	
100	25	12,88	
100	30	13,20	
100	50	14,38	
100	98	16,85	
100	100	16,95	
150	30	13,61	
150	50	14,99	
150	100	17,95	
200	20	13,08	
200	30	13,92	
200	50	15,45	
200	98	18,63	
200	100	18,75	

**Wirkstärken-
äquivalenzfaktor**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Beta-Rezeptorenblocker

Gruppe: 5

Stufe 2

verschreibungspflichtig

weitere Beta-Rezeptorenblocker, Ophthalmika

Augengel, Augentropfen, Eindosispipetten, gelbildende Lösung, Augentropfen + Autodrop, gegebenenfalls mit apparativen Zusätzen auf Antrag des Herstellers

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Befunolol	BFNL	1
Betaxolol	BTXL	1
Bupranolol	BPNL	1
Carteolol	CRTL	1
Levobunolol	LBNL	1
Metipranolol	MPNL	1
Timolol	TIML	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	5	11,23	
1	10	11,61	
1	12	11,79	
1	15	11,97	
1	20	12,32	
1	30	12,98	
1	36	13,36	
1	60	14,82	
2,5	5	11,95	
2,5	10	12,90	
2,5	12	13,27	
2,5	15	13,82	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	20	14,69	
2,5	24	15,45	
2,5	30	16,43	
2,5	48	19,50	
2,5	60	21,36	
3	5	12,19	
3	15	14,41	
3	30	17,64	
3	60	23,62	
5	5	13,12	
5	10	15,14	
5	12	15,92	
5	15	17,02	
5	20	18,99	
5	24	20,38	
5	30	22,46	
5	36	24,63	
5	48	28,56	
5	60	32,33	
5,6	5	13,41	
5,6	15	17,85	
6	5	13,60	
6	15	18,41	
10	3	13,80	
10	15	23,75	
20	3	17,02	
20	15	36,90	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Gelbildende Lösung: Packungsgröße mit Faktor 2

PK 12 ml = 30 Eindosispipetten zu 0,4 ml

PK 24 ml = 60 Eindosispipetten zu 0,4 ml

PK 48 ml = 120 Eindosispipetten zu 0,4 ml

PK 36 ml = 90 Eindosispipetten zu 0,4 ml

PK 30 ml = 60 Eindosispipetten zu 0,5 ml

**Wirkstärken-
äquivalenzfaktor**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

PK 60 ml = 120 Eindosispipetten zu 0,5 ml

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Bicalutamid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	30	60,42	45,52
50	50	91,63	67,37
50	60	107,00	78,13
50	90	152,46	109,96
150	30	196,61	140,85
150	50	313,36	222,58
150	60	370,86	262,83
150	90	541,02	381,95

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Biperiden

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten, Dragees

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	20	12,39	11,66
2	30	13,02	11,99
2	50	14,13	12,62
2	60	14,66	12,90
2	100	16,72	14,04
2	200	21,36	16,59
4	30	15,25	13,24
4	60	18,76	15,16
4	100	22,84	17,41

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Biperiden

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4	30	14,96	13,69
4	50	18,11	15,90
4	60	19,72	17,03
4	100	26,40	21,72

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Bisoprolol + Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmdoublets

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
16,7	30	14,31	13,07
16,7	50	16,60	14,56
16,7	98	21,89	17,99
16,7	100	22,13	18,15
33,5	30	16,55	14,53
33,5	50	20,28	16,96
33,5	98	28,78	22,48
33,5	100	29,13	22,71

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Bisphosphonate und Kombinationen von Bisphosphonaten mit Additiva

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Brausetabletten, Filmtabletten, Lösung zum Einnehmen, magensaftresistente Tabletten, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Alendronsäure	ALDS	1024
Alendronsäure Natrium-Salze		
Alendronsäure Natrium-Salze und Additiva (Alfacalcidol)		
Alendronsäure Natrium-Salze und Additiva (Calcium, Colecalciferol)		
Alendronsäure Natrium-Salze und Additiva (Colecalciferol)		
Etidronsäure	ETDS	8929
Etidronsäure Natrium-Salze		
Etidronsäure Natrium-Salze und Additiva (Calcium)		
Ibandronsäure	IBDS	444
Ibandronsäure Natrium-Salze		
Risedronsäure	RIDS	404
Risedronsäure Natrium-Salze		
Risedronsäure Natrium-Salze und Additiva (Calcium)		
Risedronsäure Natrium-Salze und Additiva (Calcium, Colecalciferol)		
Risedronsäure Natrium-Salze und Additiva (Colecalciferol)		

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	1	16,45	14,74
0,3	1	26,40	21,72
0,3	4	26,40	21,72
0,5	1	35,80	28,29
0,8	1	49,37	37,78
1	1	58,16	43,94
1	12	58,16	43,94
1,1	1	62,51	46,99
1,9	1	96,37	70,69

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Bromazepam

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3	10	11,50	
3	20	12,21	
3	50	14,36	
6	10	11,61	
6	20	12,45	
6	50	15,01	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Bromhexin

Gruppe: 1 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8	20	2,30	
8	50	5,17	
8	100	9,49	
12	20	3,14	
12	50	7,03	
16	20	3,91	
16	50	8,76	
20	20	4,63	
20	50	10,38	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Bromhexin

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Lösung, Saft, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	100	2,67	
0,8	250	3,36	
1,6	100	3,42	
1,6	250	4,30	
2	20	2,45	
2	40	2,93	
2	50	3,09	
2	100	3,70	
2	250	4,64	
8	20	4,00	
8	30	4,42	
8	50	5,03	
8	100	6,03	
12	30	5,12	
12	50	5,82	
12	100	6,94	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.02.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Buprenorphin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Sublingualtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	20	15,23	
0,2	28	17,39	
0,2	50	23,77	
0,2	70	30,01	
0,4	7	12,81	
0,4	20	17,71	
0,4	28	21,04	
0,4	49	30,48	
0,4	50	30,96	
0,4	70	40,65	
2	7	16,43	
2	28	39,30	
2	49	65,53	
4	7	19,58	
4	28	55,04	
4	49	95,77	
8	7	24,43	
8	28	79,52	
8	49	142,70	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Buprenorphin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

transdermale Darreichungsformen

transdermale Pflaster

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,84	4	34,29	27,23
0,84	8	57,71	43,63
0,84	12	81,07	59,98
1,68	4	46,30	35,65
1,68	8	81,63	60,38
1,68	12	116,90	85,06
2,52	4	55,98	42,42
2,52	5	67,22	50,29
2,52	8	100,94	73,89
2,52	10	123,40	89,61
2,52	12	145,82	105,30
2,52	16	190,66	136,68
2,52	20	235,42	168,03
3,36	4	64,40	48,30
3,36	5	77,75	57,66
3,36	8	117,75	85,65
3,36	10	144,40	104,30
3,36	12	171,01	122,94
3,36	16	224,18	160,16
3,36	20	277,31	197,36
3,78	4	68,30	51,04
3,78	5	82,63	61,06
3,78	8	125,51	91,09

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3,78	10	154,08	111,08
3,78	16	239,67	171,00
3,78	20	296,65	210,88
5,04	4	79,01	58,55
5,04	5	96,01	70,45
5,04	8	146,91	106,07
5,04	10	180,81	129,79
5,04	12	214,67	153,51
5,04	16	282,33	200,87
5,04	20	349,95	248,19
6,72	4	91,74	67,45
6,72	5	111,89	81,56
6,72	8	172,29	123,83
6,72	10	212,51	151,98
6,72	12	252,68	180,10
6,72	16	332,98	236,30
6,72	20	413,19	292,45

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Buspiron

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,57	20	14,12	13,11
4,57	50	19,66	16,99
4,57	100	29,00	23,52
9,14	20	18,22	15,98
9,14	50	30,06	24,28
9,14	100	49,93	38,19

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Butylscopolamin

Gruppe: 1 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	20	6,22	
10	30	8,70	
10	50	13,28	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.11.2009, umgerechnet auf 16% MwSt

Butylscopolamin

Gruppe: 3 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionsampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
16,37	5	12,84	
16,37	10	15,00	
163,71	5	25,90	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2015, umgerechnet auf 16% MwSt

Cabergolin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	2	20,61	
0,5	8	40,48	
0,5	30	95,97	
0,5	32	100,46	
1	40	117,91	
1	60	158,78	
1	100	233,14	
2	20	72,44	
2	40	117,91	
2	60	158,78	
2	100	233,14	
3	32	100,46	
3	64	166,59	
3	96	226,04	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Calcium zur Substitution und Therapie

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Beutel, Dragees, Dragees magensaftresistent, Granulat, Pulver, Tabletten, Tabletten magensaftresistent, Brause-, Film-, Kautabletten, Pastillen, Trinkampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15,78	50	1,38	
43,8	20	1,21	
43,8	50	2,67	
43,8	100	4,85	
43,81	20	1,21	
43,81	50	2,67	
43,81	100	4,85	
46,1	20	1,25	
46,1	50	2,75	
46,1	100	5,00	
53,3	100	5,51	
53,3	250	12,17	
53,6	50	3,03	
53,6	100	5,52	
78,3	20	1,77	
78,3	50	3,89	
78,3	100	7,09	
80	80	5,92	
80	100	7,18	
82	50	4,00	
82	100	7,30	
89,4	20	1,93	
90,2	20	1,93	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
90,2	100	7,77	
109	20	2,18	
109	100	8,79	
116	50	5,03	
116	100	9,18	
120,4	50	5,17	
120,4	100	9,42	
120,4	200	17,13	
126,7	100	9,72	
126,7	200	17,70	
140	100	10,38	
160	80	9,34	
167	200	21,24	
167,2	200	21,25	
177,4	100	12,13	
177,4	200	22,11	
200	50	7,19	
200	100	13,13	
200	200	23,91	
200,2	50	7,19	
200,2	100	13,13	
200,2	200	23,92	
240,7	50	8,14	
240,7	100	14,81	
240,7	200	27,00	
240,8	50	8,14	
240,8	100	14,81	
240,8	200	27,00	
250	50	8,32	
250	180	25,28	
500	16	4,92	
500	20	5,96	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	30	8,43	
500	40	10,83	
500	50	13,15	
500	60	15,40	
500	76	18,88	
500	90	21,88	
500	100	23,95	
500,5	16	4,92	
500,5	20	5,96	
500,5	30	8,47	
500,5	40	10,83	
500,5	50	13,15	
500,5	60	15,40	
500,5	76	18,90	
500,5	90	21,89	
500,5	100	23,99	
600	20	6,69	
600	40	12,21	
600	50	14,81	
600	100	27,00	
600,7	20	6,69	
600,7	40	12,21	
600,7	50	14,81	
600,7	100	27,04	
1000	20	9,38	
1000	40	17,09	
1000	50	20,72	
1000	100	37,77	
1001,1	20	9,38	
1001,1	40	17,09	
1001,1	50	20,74	
1001,1	100	37,79	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Calcium-Antagonisten

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

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

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Amlodipin	AMDN	6,8
Amlodipin besilat		
Amlodipin maleat		
Amlodipinmesilat-(x)-wasser		
Isradipin	IRDN	zurzeit nicht besetzt
Lacidipin	LCDN	zurzeit nicht besetzt
Lercanidipin	LRDN	14
Lercanidipin hydrochlorid		
Manidipin	MNDN	13,3
Manidipin dihydrochlorid		
Nicardipin	NCDN	zurzeit nicht besetzt
Nicardipin hydrochlorid		
Nisoldipin	NSDN	13,6
Nitrendipin	NTDN	16,3

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	30	11,60	
0,4	50	12,04	
0,4	100	13,07	
0,6	20	11,47	
0,6	28	11,69	
0,6	30	11,76	
0,6	42	12,08	
0,6	50	12,30	
0,6	60	12,56	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	98	13,47	
0,6	100	13,51	
0,7	20	11,52	
0,7	28	11,77	
0,7	30	11,83	
0,7	50	12,39	
0,7	56	12,57	
0,7	60	12,68	
0,7	98	13,64	
0,7	100	13,69	
1,1	20	11,67	
1,1	50	12,75	
1,1	100	14,33	
1,2	20	11,70	
1,2	28	12,02	
1,2	30	12,10	
1,2	42	12,55	
1,2	50	12,82	
1,2	60	13,17	
1,2	98	14,40	
1,2	100	14,45	
1,3	28	12,06	
1,3	30	12,16	
1,3	50	12,89	
1,3	56	13,11	
1,3	98	14,55	
1,3	100	14,60	
1,5	20	11,82	
1,5	30	12,25	
1,5	50	13,04	
1,5	98	14,77	
1,5	100	14,84	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Calcium-Antagonisten

Gruppe: 2

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

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

Retardkapseln, Manteltabletten, Retardtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Felodipin	FEDN	0,25
Isradipin	IRDN	0,25
Nilvadipin	NLDP	0,4
Nisoldipin	NSDN	0,75

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	20	14,45	13,36
10	50	19,73	17,04
10	100	28,27	23,01
13,33	30	17,17	15,24
13,33	50	21,26	18,12
13,33	100	31,27	25,13
20	20	16,19	14,57
20	30	18,79	16,38
20	50	23,91	19,95
20	98	35,93	28,37
20	100	36,44	28,72
26,67	30	20,17	17,35
26,67	50	26,17	21,55
26,67	100	40,86	31,83
40	20	18,71	16,33
40	30	22,53	19,00

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	50	30,02	24,24
40	98	47,66	36,60
40	100	48,40	37,10

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Capecitabin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
150	60	33,45	
150	100	46,32	
150	120	52,51	
300	30	35,18	
300	60	55,73	
300	120	93,50	
500	60	85,20	
500	100	127,45	
500	120	147,75	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Carbamazepin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

festе orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
200	50	13,82	12,89
200	100	16,87	15,05
200	200	22,98	19,33
400	50	17,91	15,78
400	100	25,07	20,78
400	200	39,39	30,80

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Carbamazepin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
150	50	14,33	13,25
150	100	17,81	15,69
150	200	24,68	20,51
200	30	13,49	12,68
200	50	15,28	13,92
200	100	19,70	17,02
200	200	28,40	23,12
300	50	17,06	15,17
300	80	20,76	17,77
300	90	21,99	18,63
300	100	23,21	19,48
300	160	30,54	24,60
300	180	32,97	26,31
300	200	35,39	28,00
400	20	14,00	13,04
400	30	15,59	14,15
400	50	18,75	16,36
400	100	26,55	21,82
400	200	41,97	32,61
600	50	21,90	18,57
600	80	28,47	23,15
600	90	30,64	24,67
600	100	32,79	26,19

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
600	160	45,75	35,26
600	180	50,05	38,27
600	200	54,35	41,27

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Carbimazol

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	50	13,48	
5	100	15,64	
10	20	13,10	
10	50	15,78	
10	100	19,78	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Carboanhydrasehemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augentropfen, Augentropfen (Lösung), Augentropfensuspension

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Brinzolamid

BRZD

10

Dorzolamid
Dorzolamid hydrochlorid

DOZD

20

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

1	5	20,76	
1	6	22,90	
1	15	42,76	
1	24	63,39	
1	30	77,41	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Cefalosporine

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten, Kapseln, Trinktabletten, Brausetabletten, Tabs, Sirup, Saft, Trockensaft, Pulver, Suspension, Granulat, Granulat im Dosierbrief/Beutel

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Cefadroxil Cefadroxil-1-Wasser	CFDX	8618
Cefalexin Cefalexin-1-Wasser	CFLX	12173

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	1	14,27	13,21
0,4	1	15,59	14,15
0,5	1	16,85	15,03
0,6	1	18,27	16,01
0,7	1	19,64	16,98
0,8	1	20,96	17,90
1,2	1	26,59	21,84
1,4	1	29,34	23,77
1,6	1	32,12	25,71
2,3	1	42,07	32,68
2,5	1	45,01	34,73

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Cefalosporine

Gruppe: 2

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, Brausetabletten, Sirup, Granulat/Pulver zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen, Pulver/Suspension zum Einnehmen, überzogene Tabletten (z. B. Beutel, Dosierbrief)

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Cefaclor
Cefaclor-1-Wasser

CFCL

6743

Cefuroxim
Cefuroxim axetil

CFRX

5236

Loracarbef
Loracarbef-1-Wasser

LRCB

zurzeit nicht besetzt

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	1	13,02	12,33
0,3	1	13,92	12,98
0,4	1	14,84	13,62
0,5	1	15,78	14,27
0,6	1	16,61	14,85
0,7	1	17,48	15,47
1	1	20,03	17,25
1,1	1	20,82	17,81
1,3	1	22,40	18,92
1,5	1	24,02	20,04
1,6	1	24,84	20,61
1,9	1	27,06	22,17
2,2	1	29,22	23,70
2,3	1	29,94	24,19
3	1	34,79	27,58
7,4	1	63,07	47,39

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Cefalosporine

Gruppe: 3

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten, Kapseln, Suspension zum Einnehmen, Granulat/Pulver/Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Cefixim Cefixim-(x)-Wasser	CFXM	2340
Cefpodoxim Cefpodoxim proxetil	CFPX	1924
Ceftibuten Ceftibuten-(x)-Wasser	CFBN	2398

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	1	15,00	13,73
0,4	1	17,99	15,83
0,5	1	19,37	16,79
0,8	1	23,15	19,44
0,9	1	24,34	20,27
1	1	25,49	21,07
1,2	1	27,71	22,63
1,6	1	31,95	25,59
1,7	1	32,98	26,31
2,1	1	36,92	29,07

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2015, umgerechnet auf 16% MwSt

Cholinesterasehemmer

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

feste, orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, retardierte Hartkapseln, Schmelzfilm, Schmelztabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Donepezil	DOPE	7,1
Donepezil hydrochlorid		
Donepezil hydrochlorid-x-Wasser		
Galantamin	GATA	14,7
Galantamin hydrobromid		
Rivastigmin	RITI	6,2
Rivastigmin (R,R)-tartrat		

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	28	23,79	
0,2	56	37,12	
0,2	112	64,08	
0,3	56	37,92	
0,5	14	17,67	
0,5	28	24,72	
0,5	56	38,99	
0,5	84	53,39	
0,5	112	67,86	
0,6	28	24,92	
0,6	56	39,38	
0,6	98	61,31	
0,6	100	62,36	
0,7	28	25,08	
0,7	56	39,72	
0,7	112	69,32	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	56	40,01	
1	28	25,46	
1	56	40,50	
1	112	70,91	
1,1	14	18,08	
1,1	28	25,57	
1,1	56	40,72	
1,1	84	55,99	
1,3	28	25,75	
1,3	56	41,08	
1,3	98	64,32	
1,3	100	65,42	
1,6	14	18,29	
1,6	28	25,98	
1,6	56	41,56	
1,6	84	57,27	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Choriongonadotropin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1500	3	30,88	20,82
5000	1	38,48	24,62
5000	3	93,89	52,33

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Ciclopirox

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Gel, Lösung, Lösung zum Auftropfen, Lösung/Pulver zur Anwendung auf der Haut

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
7,72	20	14,27	
7,72	30	16,12	
7,72	50	19,89	
7,72	100	29,60	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Ciclosporin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Lösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	30	46,93	36,10
25	50	71,05	52,97
25	60	83,11	61,40
25	90	119,28	86,73
25	100	131,32	95,15
50	30	79,78	59,09
50	50	125,81	91,30
50	60	148,83	107,40
50	90	217,86	155,74
50	100	240,86	171,84
100	30	142,52	103,00
100	50	230,33	164,46
100	60	274,25	195,19
100	90	406,01	287,44
100	100	449,91	318,16

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Ciclosporin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, auf Mikro-/Nanoemulsionsbasis oder kolloidal dispergiert

Lösung zum Einnehmen, Kapseln, Weichkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	100	47,43	36,45
25	30	36,09	28,49
25	50	54,62	41,46
25	60	64,14	48,14
25	90	93,33	68,57
25	100	103,24	75,50
50	30	61,75	46,46
50	50	99,11	72,60
50	60	118,25	86,00
50	90	177,04	127,15
50	100	197,00	141,13
100	30	113,42	82,64
100	50	188,66	135,29
100	60	227,21	162,27
100	90	345,60	245,15
100	100	385,79	273,27

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Cimetidin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
200	5	15,59	13,65
200	10	21,01	16,92
200	25	37,97	27,09
400	5	20,42	16,56
1000	10	60,12	40,38

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Clindamycin

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	12	12,83	11,90
150	12	13,68	12,37
150	20	16,18	13,75
150	30	19,66	15,66
150	60	30,97	21,87
150	120	56,20	35,76
300	12	14,98	13,08
300	15	16,26	13,79
300	16	16,68	14,01
300	18	17,63	14,55
300	20	18,62	15,08
300	25	20,96	16,37
300	30	23,49	17,77
300	32	24,56	18,34
300	36	26,60	19,48
300	60	39,36	26,49
300	120	75,05	46,12
450	12	15,96	13,62
450	30	26,48	19,41
600	7	13,91	12,48
600	8	14,42	12,77
600	12	16,77	14,06
600	14	18,07	14,78

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
600	15	18,73	15,15
600	16	19,38	15,50
600	18	20,64	16,21
600	25	25,47	18,85
600	28	27,53	19,99
600	30	28,91	20,75
600	32	30,31	21,51
600	36	33,16	23,10
600	42	37,53	25,50

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Clodronsäure

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	50	136,71	98,91
400	60	162,25	116,80
400	100	264,92	188,67
400	120	316,47	224,76
520	60	212,95	152,30
520	120	418,78	296,37
800	10	63,65	47,79
800	60	335,55	238,11
800	120	666,15	469,54

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Clofibrinsäurederivate und Strukturanaloga

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Kapseln, magensaftresistente Kapseln, Retardkapseln, Tabletten, Filmtabletten, Retardtabletten, Retardfilmtabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Bezafibrat	BZFT	0,5
Clofibrat	CLFT	1,5
Etofibrat	ETFT	0,5
Etofillinclofibrat	ECFT	0,5
Fenofibrat	FNFT	0,275
Gemfibrocil	GMFL	0,9

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
363,64	50	14,28	13,22
363,64	100	17,78	15,67
400	30	13,12	12,41
400	50	14,69	13,51
400	100	18,61	16,25
500	100	20,91	17,86
666,67	30	15,01	13,75
666,67	100	24,92	20,67
800	30	16,00	14,43
800	50	19,50	16,88
800	100	28,25	23,00
909,09	30	16,84	15,02
909,09	100	31,03	24,95

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1000	30	17,55	15,52
1000	50	22,09	18,69
1000	100	33,40	26,60
1090,91	28	17,78	15,67
1090,91	30	18,27	16,01
1090,91	50	23,28	19,52
1090,91	98	35,30	27,93
1090,91	100	35,80	28,29

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

für Kapseln mit mikronisiertem Wirkstoff: $w_{\text{äf}} = w \times 1,5 / \text{äf}$

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Clomifen

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	31,87	21,32

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Clonidin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,075	20	12,88	12,03
0,075	30	13,80	12,60
0,075	50	15,63	13,68
0,075	100	19,92	16,26
0,1	50	16,14	13,98
0,15	20	13,46	12,38
0,15	30	14,60	13,07
0,15	50	16,92	14,44
0,15	100	22,39	17,75
0,3	20	14,18	12,81
0,3	50	18,72	15,54
0,3	100	25,68	19,72

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Clonidin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Perlongetten, Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,25	20	13,82	12,75
0,25	50	18,24	15,61
0,25	100	25,35	20,24

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Clopidogrel

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	20	15,96	14,40
75	28	17,82	15,69
75	30	18,27	16,01
75	50	22,71	19,12
75	56	24,01	20,04
75	98	32,78	26,18
75	100	33,19	26,47
300	30	36,90	29,06

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Clotrimazol

Gruppe: 1 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Creme/Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	15	2,69	
10	20	3,40	
10	25	4,08	
10	30	4,73	
10	35	5,37	
10	50	7,19	
10	60	8,36	
10	100	12,68	
20	50	7,31	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Clotrimazol

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Liquidum, Lösung, Pumpspray, Spray, Tropflösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	10	2,73	
10	15	3,70	
10	20	4,58	
10	25	5,42	
10	30	6,22	
10	40	7,73	
10	50	9,13	
10	100	15,40	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Clotrimazol

Gruppe: 4A Stufe 1

verschreibungspflichtig

vaginale topische Darreichungsformen

Vaginalcreme, Vaginaltabletten, Vaginalcreme/Vaginaltabletten-Kombipackung, Vaginalsuppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
350	1	14,05	
600	1	14,40	
800	1	14,62	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Wirkstärkeneinheit

800 = 20 g Creme 1% + 6 Tabl. à 100 mg

800 = 20 g Creme 1% + 3 Tabl. à 200 mg

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Clotrimazol

Gruppe: 4B Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

vaginale topische Darreichungsformen

Vaginalcreme, Vaginaltabletten, Vaginalcreme/Vaginaltabletten-Kombi, Vaginalsuppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	1	6,12	
500	1	6,52	
600	1	6,86	
700	1	7,16	
800	1	7,44	
850	1	7,57	
1000	1	7,90	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Wirkstärkeneinheit

700 = 20 g Creme 1% + 1 Tabl. à 500 mg

800 = 20 g Creme 1% + 3 Tabl. à 200 mg

850 = 25 g Creme 1% + 3 Tabl. à 200 mg

1000 = 20 g Creme 1% + 3 Tabl. à 200 mg

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Clozapin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	20	12,98	12,31
25	50	15,92	14,37
25	100	20,56	17,62
50	20	15,01	13,75
50	50	20,67	17,71
50	100	29,59	23,95
100	20	18,94	16,48
100	48	29,13	23,62
100	50	29,85	24,13
100	90	43,64	33,78
100	100	47,00	36,13
200	20	26,48	21,77
200	50	47,47	36,47
200	100	80,49	59,59

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Colecalciferol

Gruppe: 1B

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen (400 I.E. - 1.000 I.E.)

Tabletten, Dragees

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	100	7,18	
500	30	2,70	
500	50	4,13	
500	90	6,69	
500	100	7,30	
1000	20	2,03	
1000	30	2,84	
1000	50	4,34	
1000	90	7,03	
1000	100	7,67	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Colecalciferol + Fluorid

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen (500 I.E. - 1.000 I.E. Colecalciferol + 0,25 mg Fluorid)

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2625	30	2,30	
0,2625	90	6,01	
0,275	30	2,75	
0,275	90	7,18	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Co-Trimoxazol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Tabs

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
120	20	11,52	
480	10	11,50	
480	20	12,21	
480	30	12,95	
480	50	14,36	
960	10	11,79	
960	20	12,77	
960	30	13,77	
960	50	15,86	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Co-Trimoxazol

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Saft, Sirup, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
48	100	12,77	12,18
96	100	14,58	13,43

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Coxibe

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmdoublets, Hartkapseln

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Celecoxib

CCXB

255,5

Etoricoxib

ECXB

85,6

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

0,4	7	12,73
0,4	10	13,53
0,4	20	16,16
0,4	28	18,22
0,4	30	18,72
0,4	49	23,55
0,4	50	23,79
0,4	98	35,68
0,4	100	36,17
0,7	7	13,15
0,7	10	14,14
0,7	20	17,34
0,7	50	26,65
0,7	100	41,71
0,8	10	14,29
0,8	20	17,66
0,8	30	20,94
0,8	50	27,41

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	100	43,22	
1,1	7	13,56	
1,1	10	14,72	
1,1	20	18,47	
1,1	50	29,39	
1,1	100	47,07	
1,4	7	13,83	
1,4	10	15,07	
1,4	14	16,72	
1,4	20	19,15	
1,4	28	22,36	
1,4	30	23,17	
1,4	50	31,04	
1,4	100	50,30	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Cromoglicinsäure

Gruppe: 1 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augentropfen, Augentropfen (Lösung)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	10	5,22	
20	25	14,01	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Cromoglicinsäure

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

nasale Darreichungsformen

Nasenspray, Nasenspray (Lösung), Nasentropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	15	7,30	
20	30	13,24	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Cromoglicinsäure

Gruppe: 3 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Ophthalmika und nasale Darreichungsformen in Kombipackungen

Augentropfen, Nasenspray (Lösung)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	25	11,67	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Cromoglicinsäure

Gruppe: 4 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

inhalative Darreichungsformen

Dosieraerosol, Inhalationsampullen, Inhalationskapseln/Inhalationslösungen, nasale Inhalationskapseln, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	200	14,84	
1	400	26,97	
1	600	38,26	
20	50	21,40	
20	100	38,88	
20	150	55,16	
20	200	70,68	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Cromoglicinsäure

Gruppe: 5 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Beutel

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	13,32	
100	30	19,64	
100	50	31,95	
100	100	61,89	
200	50	62,08	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Cyanocobalamin

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionsflaschen, Injektionslösungen, Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	5	2,32	
0,1	6	2,67	
0,1	10	3,85	
1	3	3,00	
1	5	4,37	
1	6	4,98	
1	10	7,22	
1	50	23,18	
2,5	3	3,87	
3	5	5,90	
3	10	9,77	
3	20	16,10	
5	1	2,12	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Cyclophosphamid

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
46,8	50	28,88	23,44
50	30	22,57	19,04
50	50	30,11	24,31
50	100	48,27	37,02

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Cyproteron-Acetat

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	15	16,48	14,77
10	45	27,84	22,72
50	20	25,71	21,22
50	50	46,88	36,05
50	100	80,71	59,73
100	20	30,43	24,53
100	50	58,35	44,07
100	100	102,89	75,26

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Dexamethason

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (≤ 2 mg)

Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	10	11,96	
0,5	20	12,84	
0,5	50	15,18	
0,5	100	18,70	
1,5	20	15,31	
1,5	50	20,51	
1,5	100	28,06	
2	20	16,31	
2	50	22,71	
2	100	31,84	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Dexamethason

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (≥ 4 mg)

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4	20	23,72	19,84
4	50	43,87	33,93
4	100	77,27	57,32
8	10	21,24	18,11
8	20	32,19	25,76
8	50	65,16	48,84
8	100	120,03	87,24
20	10	31,33	25,16
20	20	52,46	39,94
20	50	115,62	84,17
40	10	44,86	34,63
40	20	79,26	58,73
40	50	183,02	131,35

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Dexamethason

Gruppe: 3 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3	6	13,93	
3	12	16,77	
3,32	1	11,46	
3,32	3	12,60	
3,32	5	13,63	
3,32	10	16,23	
3,8	5	13,90	
3,8	10	16,73	
4	1	11,54	
4	3	12,82	
4	6	14,60	
4	10	16,94	
4	12	18,15	
6	6	15,86	
6	12	20,47	
6,65	1	11,86	
6,65	3	13,63	
6,65	5	15,40	
6,65	10	19,60	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Dexamethason

Gruppe: 4

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, hochdosiert (≥ 40 mg)

Ampullen, Fertigspritzen, Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
33,23	1	27,27	22,32
83,06	1	49,35	37,77
83,07	1	49,35	37,77

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Dexpanthenol

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

lokale Darreichungsformen

Balsam, Creme, Emulsion, Lotio, Lösung, Salbe, Spray, Tuch

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
46,3	130	8,07	
50	3,5	0,55	
50	5	0,74	
50	20	2,01	
50	25	2,38	
50	30	2,70	
50	35	3,04	
50	40	3,36	
50	50	3,98	
50	75	5,37	
50	100	6,64	
50	250	13,13	
50	500	21,97	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Dexpanthenol

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Ophthalmika und Rhinologika

Augengel, Augensalbe, Augentropfen, Augen- und Nasensalbe, Nasencreme, Nasensalbe, Nasenspray (Lösung)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	5	3,63	
50	6	4,19	
50	10	6,31	
50	18	10,10	
50	20	11,00	
50	30	15,23	
50	36	17,64	
50	72	30,79	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Diazepam

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	10	10,95	
2	20	11,11	
2	50	11,52	
5	10	11,07	
5	20	11,31	
5	50	12,01	
10	10	11,21	
10	20	11,58	
10	25	11,76	
10	50	12,59	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Diazepam

Gruppe: 3 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

alkoholische wässrige Lösungen, Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	5	12,30	
10	10	13,64	
10	25	17,70	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Diclofenac

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Brausetabletten, Filmtabletten, Hartkapseln, Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung, Kapseln, magensaftresistente Hartkapseln, magensaftresistente Tabletten, retardierte Hartkapseln, Tabletten, Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
23,8	10	11,07	
23,8	100	14,19	
25	10	11,07	
25	20	11,40	
25	50	12,44	
25	100	14,27	
47,59	6	11,01	
47,59	10	11,17	
47,59	12	11,25	
47,59	100	15,67	
50	10	11,18	
50	20	11,63	
50	30	12,10	
50	45	12,85	
50	50	13,11	
50	90	15,23	
50	100	15,80	
75	10	11,28	
75	20	11,84	
75	50	13,60	
75	100	16,88	
100	10	11,37	
100	20	11,99	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	50	14,02	
100	100	17,90	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Diclofenac

Gruppe: 2 Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	10	11,40	
75	20	11,98	
75	30	12,56	
75	50	13,72	
75	100	16,67	
100	10	11,79	
100	20	12,73	
100	50	15,59	
100	100	20,44	
150	10	12,70	
150	20	14,56	
150	50	20,37	
150	100	29,80	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Diclofenac

Gruppe: 3 Stufe 1

verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	10	11,39	
25	50	13,98	
50	10	11,83	
50	30	14,04	
50	50	16,47	
100	10	12,61	
100	30	16,60	
100	50	20,87	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Diclofenac

Gruppe: 4 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	1	11,18	
75	5	12,26	
75	10	13,35	
75	30	17,09	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Diclofenac

Gruppe: 5B

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen (Konzentrationsbereich ca. 1 - 5 %)

Gel, Creme

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	50	4,57	
0	60	5,15	
0	100	7,27	
0	120	8,21	
0	150	9,55	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Digitoxin

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,05	30	12,03	
0,05	50	12,61	
0,05	100	13,82	
0,07	30	12,48	
0,07	50	13,26	
0,07	100	14,96	
0,1	30	13,14	
0,1	50	14,22	
0,1	100	16,63	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Digoxin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,125	100	15,09	
0,25	50	13,76	
0,25	84	15,67	
0,25	100	16,53	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Diltiazem

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
60	30	14,85	13,21
60	50	17,45	14,77
60	100	23,84	18,62

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Diltiazem

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
60	50	15,35	13,51
60	100	18,82	15,59
90	20	14,27	12,85
90	30	15,72	13,75
90	50	18,26	15,25
90	100	23,85	18,62
120	20	15,81	13,79
120	30	17,76	14,96
120	50	21,31	17,09
120	100	29,16	21,81
180	20	19,05	15,74
180	30	22,16	17,59
180	50	27,97	21,09
180	100	40,33	28,50
240	30	26,94	20,46
240	50	34,80	25,20
240	100	52,36	35,73

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Dimenhydrinat

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Filmtabletten, Kapseln, Sublingualtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten, wirkstoffhaltige Kaugummis

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	10	0,60	
20	10	1,21	
20	20	1,87	
25	10	1,50	
50	4	1,69	
50	10	3,00	
50	20	4,61	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Dimenhydrinat

Gruppe: 2

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	5	3,34	
40	10	4,76	
70	5	4,06	
70	10	5,81	
80	10	6,09	
150	10	7,61	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Dimeticon und Simeticon

Gruppe: 1 Stufe 2

nicht verschreibungspflichtig

Dimeticon und Simeticon, feste orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Kautabletten, Granulat, Pastillen, Lutschpastillen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Dimeticon und Simeticon	_DMT	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
39	25	4,64	
39	50	7,80	
39	100	13,06	
40	20	3,94	
40	50	7,80	
40	100	13,06	
41	20	3,94	
41	50	7,80	
41	100	13,07	
80	20	4,03	
80	50	7,95	
80	100	13,31	
100	20	4,04	
100	50	7,99	
100	100	13,40	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Dimeticon und Simeticon

Gruppe: 2 Stufe 2

nicht verschreibungspflichtig

Dimeticon und Simeticon, flüssige orale Darreichungsformen

Emulsion / Suspension zum Einnehmen, Tropfen zum Einnehmen (Suspension)

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Dimeticon und Simeticon	_DMT	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	180	3,51	
39	30	4,87	
39	96	14,45	
40	30	4,98	
40	50	8,05	
40	100	15,40	
64	30	7,89	
64	100	24,34	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Diphenhydramin

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	10	2,15	
25	20	3,61	
50	10	2,52	
50	20	4,27	
50	50	8,53	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Diuretika, weitere

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

weitere Diuretika (Thiazide und Analoga), feste orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Bendroflumethiazid	BFTD	0,2
Butizid	BUTD	0,2
Chlortalidon	CTDN	1
Clopamid	CLPD	0,4
Hydrochlorothiazid	HCTD	1
Mebutizid	MBTD	2
Mefrusid	MFSD	0,6
Metolazon	MLZN	0,15
Polythiazid	POTD	0,04
Trichlormethiazid	TCTD	0,12
Xipamid	XIPD	0,4

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
12,5	30	11,91	
12,5	50	12,66	
12,5	100	14,44	
25	20	11,80	
25	30	12,30	
25	50	13,26	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	100	15,67	
50	30	12,78	
50	50	14,09	
50	100	17,28	
100	30	13,47	
100	50	15,18	
100	100	19,44	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Diuretika, weitere

Gruppe: 2

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

weitere Diuretika, stark und schnell wirksam, feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Retardkapseln

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Bumetanid	BMTD	0,01
Etacrynsäure	ETCS	1
Piretanid	PITD	0,06

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	20	12,48	11,97
50	50	15,11	13,82
50	100	19,70	17,02
100	20	14,41	13,33
100	50	20,27	17,42
100	100	29,96	24,21
200	20	18,87	16,45
200	100	51,70	39,42
500	20	32,98	26,31
500	100	120,72	87,73

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Diuretika, weitere

Gruppe: 3

Stufe 2

verschreibungspflichtig

weitere Diuretika, stark und langsam wirksam, feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Azosemid	AZSD	0,4
Etozolin	ETZN	2
Torasemid	TOSD	0,01875

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
133,333	20	11,30	
133,333	50	11,97	
133,333	100	12,99	
266,667	20	11,60	
266,667	30	11,96	
266,667	50	12,63	
266,667	100	14,18	
533,333	20	12,04	
533,333	30	12,60	
533,333	50	13,61	
533,333	100	15,98	
1066,667	30	13,56	
1066,667	50	15,14	
1066,667	100	18,79	
2666,667	30	15,72	
2666,667	50	18,48	
2666,667	100	24,91	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5333,333	30	18,34	
5333,333	50	22,61	
5333,333	100	32,46	
10666,667	30	22,40	
10666,667	50	28,94	
10666,667	100	44,07	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Domperidon

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	20	14,19	13,15
10	50	19,82	17,11
10	100	29,31	23,76

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Doxorubicin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Infusionslösung, Injektions- und Infusionslösung, Injektionslösung, Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	1	39,03	30,57
10	5	147,61	106,56
10	6	174,19	125,15
20	1	66,75	49,94
20	6	331,31	235,13
50	1	147,18	106,26
50	5	664,69	468,51
50	6	791,77	557,47
100	1	278,32	198,05
100	5	1.293,42	908,64
150	1	407,54	288,53
200	1	535,55	378,11

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Doxycyclin

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten, Tabs, Granulat, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	20	11,61	
50	50	14,21	
50	100	21,15	
100	10	11,28	
100	20	12,24	
100	50	16,82	
114,3	7	11,10	
200	8	11,40	
200	10	11,63	
200	20	13,28	
200	50	21,47	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

für Kapseln 100 + 200 mg: pk = 7 und w = 114,3

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Doxylamin

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	10	3,00	
25	20	5,15	
30	10	3,06	
30	20	5,28	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Duloxetin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

magensaftresistente Hartkapseln / Kapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	28	27,26	
20	30	28,58	
20	56	46,50	
20	98	77,52	
20	100	79,02	
30	7	14,35	
30	14	18,54	
30	28	27,58	
30	30	28,94	
30	42	37,22	
30	56	47,24	
30	84	68,10	
30	98	78,86	
30	100	80,41	
40	28	27,84	
40	30	29,20	
40	56	47,76	
40	98	79,84	
40	100	81,41	
45	28	27,93	
45	42	37,76	
45	56	47,98	
45	84	69,25	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
45	98	80,25	
60	14	18,80	
60	28	28,19	
60	30	29,57	
60	42	38,14	
60	56	48,50	
60	84	70,10	
60	98	81,22	
60	100	82,82	
90	30	29,95	
90	100	84,29	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Efavirenz

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
600	30	221,65	
600	90	662,84	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Eisen-II-haltige Antianämika mit dem Wirkungskriterium Eisenmangelanämie

Gruppe: 1

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, magensaftresistente Hartkapseln, magensaftresistente Pellets in Hartkapseln, Retardkapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Retardtabletten, überzogene Tabletten, Flüssigkeit/Pulver zum Einnehmen, Sirup, Tropfen zum Einnehmen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Eisen-II	_FE2	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,7	200	6,28	
5	200	6,55	
22	50	5,22	
22	100	9,52	
25	20	2,58	
30	30	4,13	
31,25	20	2,97	
31,25	50	6,58	
31,25	100	11,95	
35	20	3,24	
35	50	7,09	
35	100	12,88	
40	20	3,51	
40	50	7,74	
40	100	14,07	
50	20	4,06	
50	50	8,96	
50	100	16,27	
55	20	4,34	
55	50	9,55	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
55	100	17,34	
60	20	4,58	
60	50	10,10	
60	100	18,35	
65	20	4,83	
65	50	10,64	
65	100	19,35	
80	20	5,52	
80	50	12,20	
80	100	22,17	
80,5	20	5,57	
80,5	50	12,24	
80,5	100	22,26	
95,2	20	6,21	
95,2	50	13,66	
95,2	100	24,84	
100	20	6,39	
100	50	14,12	
100	100	25,66	
102	20	6,48	
102	50	14,30	
102	100	26,00	
105	20	6,61	
105	50	14,57	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2019, umgerechnet auf 16% MwSt

Endothelin-Rezeptor-Antagonisten

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Ambrisentan	AMBN	8,2
Bosentan Bosentan-(x)-Wasser	BOSN	222,8
Macitentan	MACI	10

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	7	489,52	
0,6	28	1.882,87	
0,6	30	2.011,79	
1	30	2.039,44	
1,1	7	497,55	
1,1	28	1.913,55	
1,1	60	4.001,55	
1,2	30	2.049,41	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Eplerenon

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	20	46,41	35,72
25	50	97,50	71,48
25	100	180,70	129,72
50	20	46,41	35,72
50	50	97,50	71,48
50	100	180,70	129,72

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Erythromycin

Gruppe: 3

Stufe 1

verschreibungspflichtig

lokale Darreichungsformen

Lösung, Salbe, Gel

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	25	13,11	
10	50	15,17	
10	60	15,97	
20	25	14,04	
20	30	14,65	
20	50	17,01	
40	25	15,49	
40	30	16,32	
40	50	19,74	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Estradiol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,76	21	12,78	
0,76	28	13,24	
0,76	63	15,32	
0,76	84	16,36	
0,968	20	13,11	
0,968	60	16,08	
0,968	100	18,62	
0,97	20	13,12	
0,97	60	16,09	
0,97	100	18,63	
1	28	13,84	
1	84	17,82	
1,53	21	14,26	
1,53	28	15,13	
1,53	30	15,38	
1,53	60	18,54	
1,53	63	18,83	
1,53	84	20,69	
1,53	90	21,20	
1,53	100	22,04	
1,936	20	14,85	
1,936	60	20,15	
1,936	100	24,52	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,94	20	14,85	
1,94	60	20,15	
1,94	100	24,55	
2	28	16,19	
2	30	16,46	
2	60	20,39	
2	84	23,12	
2	100	24,91	
3,06	10	14,27	
3,06	30	18,91	
3,06	60	24,37	
3,06	100	30,46	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Estradiol

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

transdermale Darreichungsformen

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,025	21	14,45	12,99
0,025	28	15,53	13,62
0,025	63	20,03	16,32
0,025	84	22,43	17,77
0,025	91	23,25	18,26
0,038	21	15,42	13,55
0,038	28	16,60	14,27
0,038	63	22,12	17,57
0,038	84	25,23	19,44
0,038	91	26,17	20,01
0,05	21	16,07	13,94
0,05	28	17,46	14,78
0,05	63	23,85	18,62
0,05	84	27,28	20,67
0,05	91	28,34	21,32
0,05	112	31,46	23,18
0,075	21	17,23	14,64
0,075	28	19,05	15,74
0,075	63	26,75	20,36
0,075	84	30,81	22,79
0,075	91	32,13	23,58
0,075	112	35,90	25,86
0,1	21	18,29	15,29

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	28	20,28	16,47
0,1	63	29,12	21,77
0,1	84	33,78	24,57
0,1	91	35,29	25,47
0,1	112	39,70	28,12

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Estriol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	30	15,20	12,99
1	60	19,62	15,18
1	90	23,95	17,37
2	30	15,22	13,00
2	60	19,64	15,20
2	90	23,99	17,39
2	100	25,47	18,13

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Estriol

Gruppe: 2 Stufe 1

verschreibungspflichtig

vaginale topische Darreichungsformen

Vaginalcreme, -gel, -ovula, -salbe, -suppositorien, Ovula, Vaginalcreme/-zäpfchen-Kombipackung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	1	13,41	
0,6	1	13,63	
3,5	1	14,29	
5	1	14,43	
7,5	1	14,64	
8	1	14,66	
10	1	14,79	
15,3	1	15,03	
20	1	15,17	
25	1	15,32	
35	1	15,52	
50	1	15,72	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Wirkstärkeneinheit

15,3 = 15 g Creme 0,1% + 10 Vaginalzäpfchen à 0,03 mg

20 = 15 g Creme 0,1% + 10 Vaginalzäpfchen à 0,5 mg

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2019, umgerechnet auf 16% MwSt

Etanercept

Gruppe: 1 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen (> 10 mg)

Injektionslösung, Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	4	705,35	
25	8	1.411,33	
25	24	4.182,28	
50	4	1.391,80	
50	12	4.124,74	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Etilefrin

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Kapseln, Lösung zum Einnehmen, Tabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	50	8,12	
7,5	15	5,12	
7,5	30	8,28	
7,5	50	11,82	
7,5	100	19,13	
10	50	15,42	
10	100	24,95	
15	20	11,86	
15	50	22,41	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Exemestan

Gruppe: 1 Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	28	42,82	
25	30	45,09	
25	60	79,01	
25	98	121,80	
25	100	124,05	
25	120	146,50	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Ezetimib

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	30	22,06	
10	50	28,70	
10	100	44,29	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Fentanyl

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

transdermale Darreichungsformen

transdermale Pflaster

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,0125	4	21,96	17,48
0,0125	5	24,80	19,19
0,0125	9	36,25	26,07
0,0125	10	39,14	27,79
0,0125	15	53,58	36,46
0,0125	19	65,19	43,42
0,0125	20	68,10	45,16
0,025	4	31,80	23,39
0,025	5	37,13	26,59
0,025	9	58,65	39,50
0,025	10	64,07	42,75
0,025	15	91,21	59,02
0,025	19	113,02	72,12
0,025	20	118,48	75,39
0,0375	5	48,91	33,65
0,0375	10	87,86	57,01
0,0375	20	166,54	104,24
0,05	4	50,27	34,49
0,05	5	60,33	40,51
0,05	9	100,76	64,76
0,05	10	110,92	70,86
0,05	15	161,91	101,45
0,05	19	202,90	126,05

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,05	20	213,15	132,19
0,075	4	67,92	45,05
0,075	5	82,43	53,77
0,075	9	140,92	88,86
0,075	10	155,60	97,66
0,075	15	229,34	141,90
0,075	19	288,61	177,47
0,075	20	303,46	186,38
0,1	4	85,02	55,31
0,1	5	103,88	66,63
0,1	9	179,86	112,22
0,1	10	198,94	123,68
0,1	15	294,74	181,15
0,1	19	371,75	227,36
0,1	20	391,04	238,93
0,15	5	145,42	91,57
0,15	10	282,90	174,05
0,15	20	560,71	340,73

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Filgrastim

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung, Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Injektions- / Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
120	5	253,89	
300	1	131,94	
300	5	593,27	
300	7	819,59	
480	1	200,45	
480	5	922,65	
480	7	1.276,95	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Filmbildner

Gruppe: 1 Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

Filmbildner mit Konservierungsmittel

Augengel, Augentropfen

Einzelwirkstoff

Kürzel

Filmbildner

_FIL

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	10	4,37	
0	30	8,91	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Filmbildner

Gruppe: 2

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

Filmbildner ohne Konservierungsmittel

Augengel, Augensalbe, Augentropfen

Einzelwirkstoff

Kürzel

Filmbildner

_FIL

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	3,5	4,28	
0	6	6,31	
0	10	9,11	
0	12	10,36	
0	15	12,17	
0	18	13,86	
0	20	14,95	
0	24	17,03	
0	30	20,00	
0	36	22,81	
0	40	24,58	
0	48	28,05	
0	54	30,51	
0	60	32,90	
0	72	37,50	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Flecainid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
43,7	20	16,45	14,74
43,7	50	23,58	19,74
43,7	100	34,00	27,04
87,3	20	20,43	17,53
87,3	50	32,18	25,75
87,3	100	49,66	37,99

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Flunarizin

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	15,53	13,87
5	30	17,70	15,25
5	50	21,85	17,97
5	100	31,73	24,38
10	20	20,11	16,84
10	30	24,37	19,62
10	50	32,29	24,77
10	100	51,06	36,97

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Fluorchinolone

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

orale, abgeteilte Darreichungsformen

Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Enoxacin

ENXC

2529

Enoxacin-1,5-Wasser

Norfloxacin

NFXC

4450

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

0,5	1	13,12
0,8	1	14,55
0,9	1	15,08
1,6	1	18,65
1,8	1	19,67
4,5	1	33,36

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Fluorchinolone

Gruppe: 2

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale, abgeteilte Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Ciprofloxacin
Ciprofloxacin hydrochlorid-1-Wasser
Ciprofloxacin lactat

CFXC

5008

Levofloxacin
Levofloxacin-0,5-Wasser

LFXC

3215

Ofloxacin

OFXC

2031

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

0,1	1	11,19	11,08
0,2	1	11,59	11,34
0,3	1	11,98	11,61
0,4	1	12,37	11,89
0,5	1	12,74	12,16
0,6	1	13,11	12,40
0,7	1	13,48	12,67
0,8	1	13,84	12,90
1	1	14,57	13,43
1,1	1	14,93	13,66
1,4	1	15,97	14,41
1,5	1	16,32	14,66
1,6	1	16,67	14,89
2	1	18,06	15,87
2,8	1	20,79	17,78
3	1	21,45	18,25

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3,9	1	24,45	20,36
4,2	1	25,45	21,04
4,9	1	27,75	22,65

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Flutamid

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	21	16,37	14,70
250	30	19,20	16,67
250	84	36,45	28,73
250	100	41,84	32,53

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Folinsäure

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektions- und Infusionslösung, Injektionslösung, Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	1	15,67	14,21
30	1	24,35	20,27
30	5	79,67	59,00
50	1	32,60	26,04
50	5	121,45	88,25
50	10	233,51	166,70
100	1	52,28	39,82
100	5	221,35	158,18
100	10	434,55	307,41
200	1	89,76	66,06
200	4	330,66	234,68
200	5	411,42	291,22
200	10	817,03	575,15
300	1	125,85	91,33
300	5	594,45	419,34
300	10	1.185,32	832,96
350	1	143,53	103,70
350	10	1.365,95	959,39
400	1	161,05	115,98
400	5	773,02	544,35
500	1	195,63	140,17
500	2	382,78	271,18
500	5	948,38	667,10

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	10	1.885,14	1.331,55
800	1	296,70	210,93
800	5	1.461,00	1.025,93
900	1	329,72	234,04
900	5	1.624,24	1.143,16
1000	1	362,48	256,96
1000	5	1.785,32	1.259,47
1000	10	3.536,06	2.492,02

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Folsäure

Gruppe: 1 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	3,79	
5	30	5,31	
5	50	8,14	
5	100	14,53	
15	20	11,37	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Folsäure

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	5	4,37	
5	10	7,83	
5	20	14,04	
20	5	7,16	
20	10	12,84	
20	20	22,98	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Furosemid

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

Tabletten (<= 80 mg)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	50	11,50	
40	20	11,38	
40	30	11,66	
40	50	12,23	
40	98	13,54	
40	100	13,58	
80	20	11,97	
80	50	13,66	
80	100	16,38	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Furosemid

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Tabletten (≥ 125 mg)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	20	15,64	14,19
125	30	18,41	16,12
125	50	24,10	20,10
125	100	38,59	30,25
250	20	19,60	16,96
250	50	34,39	27,32
250	100	60,24	45,41
500	20	26,63	21,87
500	30	35,06	27,77
500	50	52,78	40,17
500	98	96,11	70,52
500	100	97,95	71,79

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Furosemid

Gruppe: 3 Stufe 1

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen (20 mg, 40 mg)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	4	12,04	
20	5	12,35	
20	10	13,86	
20	25	18,65	
40	4	13,03	
40	5	13,56	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Furosemid

Gruppe: 4

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Ampullen, Infusionslösungen (250 mg)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	4	26,42	21,74
250	5	30,35	24,48
250	6	34,27	27,21

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Furosemid

Gruppe: 5

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	20	13,64	12,78
30	50	18,12	15,90
30	100	25,58	21,12
60	20	16,72	14,94
60	50	25,96	21,40
60	100	40,68	31,73
120	20	23,19	19,46
120	50	41,50	32,28
120	100	71,37	53,20

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Furosemid + Spironolacton

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten, Tablinen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
70	20	15,22	13,89
70	50	21,29	18,13
70	100	30,89	24,85
120	20	18,39	16,11
120	50	28,76	23,36
120	100	45,19	34,87

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Fusidinsäure

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Gel, Salbe, Puder

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
19,18	5	12,42	11,60
19,18	15	15,89	13,34
19,18	30	21,32	16,03
19,18	100	47,07	28,92
20	5	12,48	11,62
20	15	16,09	13,43
20	30	21,74	16,25
20	100	48,51	29,65

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Gabapentin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Hartkapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	11,81	11,50
100	50	13,56	12,73
100	60	14,18	13,14
100	100	16,66	14,89
100	200	23,21	19,48
300	50	19,92	17,17
300	60	21,90	18,57
300	100	30,08	24,29
300	120	34,27	27,21
300	180	47,14	36,23
300	200	51,52	39,30
400	50	23,25	19,50
400	60	25,96	21,40
400	100	37,11	29,21
400	200	66,38	49,68
600	50	30,11	24,31
600	60	34,31	27,26
600	100	51,60	39,35
600	200	96,92	71,08
800	50	37,15	29,23
800	60	42,90	33,26
800	100	66,47	49,76
800	200	128,31	93,06

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Gentamicin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Infusionslösung, Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	5	12,97	12,31
40	5	17,53	15,50
40	10	23,79	19,88
80	5	22,71	19,12
80	10	33,36	26,58
120	1	14,40	13,33
120	5	27,39	22,40
160	5	31,62	25,37
240	10	64,84	48,63

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Gentamicin

Gruppe: 2 Stufe 1

verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augensalbe, Augentropfen, Augensalbe/Augentropfen-Kombipackung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3	2,5	12,01	
3	3	12,20	
3	5	12,84	
3	7,5	13,57	
3	8	13,72	
3	10	14,24	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

PK 7,5 = 2,5 g Augensalbe + 5 ml Augentropfen

PK 8 = 3 g Augensalbe + 5 ml Augentropfen

PK 10 = 5 g Augensalbe + 5 ml Augentropfen

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Gentamicin

Gruppe: 3 Stufe 1

verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Salbe, Puder

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	5	12,16	
1	15	14,33	
1	20	15,45	
1	30	17,45	
1	50	21,31	
1	100	30,23	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Gestagene, weitere

Stufe 3

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

weitere Gestagene, feste orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Dydrogesteron

DYGS

2

Lynestrenol

LYST

1

Medrogeston

MDGS

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

5	20	15,35	13,06
5	24	16,27	13,53
5	28	17,25	14,00
5	30	17,77	14,27
5	60	25,40	18,08
5	84	31,35	21,05
5	100	35,33	23,05

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Ginkgo biloba-Trockenextrakt

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, standardisiert auf Flavonglykoside in 50:1 angereichertem Trockenextrakt

Dragees, Kapseln, Filmtabletten, Brausetabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,8	30	4,49	
4,8	50	7,03	
4,8	100	12,88	
4,9	30	4,57	
4,9	50	7,16	
4,9	100	13,15	
7,35	40	8,60	
7,35	100	19,21	
7,5	40	8,78	
7,5	100	19,57	
9,6	20	6,03	
9,6	30	8,60	
9,6	50	13,43	
9,6	60	15,76	
9,6	100	24,65	
9,6	120	28,91	
9,6	200	45,24	
9,6	300	64,54	
9,8	20	6,12	
9,8	25	7,46	
9,8	30	8,76	
9,8	50	13,70	
9,8	60	16,07	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
9,8	100	25,13	
9,8	120	29,48	
9,8	200	46,13	
9,8	300	65,80	
10	100	25,61	
10	200	47,01	
12,25	50	16,89	
12,25	100	30,98	
12,5	50	17,20	
12,5	100	31,56	
14,4	25	10,71	
14,4	30	12,56	
14,4	50	19,64	
14,4	100	36,03	
14,7	25	10,89	
14,7	30	12,78	
14,7	50	20,02	
14,7	100	36,74	
19,2	30	16,43	
19,2	60	30,14	
19,2	120	55,33	
19,6	20	11,75	
19,6	30	16,74	
19,6	60	30,74	
19,6	120	56,40	
28,8	20	16,81	
28,8	30	24,00	
28,8	60	44,06	
28,8	120	80,86	
29,4	20	17,16	
29,4	30	24,45	
29,4	60	44,92	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
29,4	120	82,43	
58,8	20	32,82	
58,8	30	46,81	
58,8	40	60,23	
58,8	60	85,91	
58,8	80	110,54	
58,8	120	157,69	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Glibenclamid

Gruppe: 1 Stufe 1

verschreibungspflichtig

Tabletten (≥ 1 mg bis $\leq 3,5$ mg)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	30	11,57	
1	120	13,06	
1,75	30	11,63	
1,75	120	13,27	
1,75	180	14,19	
3,5	30	11,74	
3,5	120	13,57	
3,5	180	14,62	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, inhalativ nasal

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemwegserkrankungen, nasale Darreichungsformen

Nasenspray, Nasenspray (Lösung / Suspension), Nasentropfen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Beclometasondipropionat Beclometasondipropionat, wasserfreies	BCPR	131,6
Budesonid	BDSD	51,9
Dexamethasondihydrogenphosphat-Dinatrium	DMSP	40,5
Flunisolid	FNSD	50
Fluticason furoat	FLFU	27,5
Fluticason propionat Fluticason 17-propionat	FLCN	50
Mometason furoat Mometason furoat-1-Wasser	MOFU	50
Triamcinolon acetonid	TCL1	55

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	110	13,35	12,44
0,3	200	14,77	13,37
0,4	200	15,92	14,13
0,4	400	19,36	16,34
0,5	200	17,02	14,82
0,5	240	17,91	15,42
0,5	400	21,19	17,54
0,6	120	15,80	14,02
0,6	240	19,14	16,22
0,8	80	15,54	13,87

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	250	21,85	17,97
1	30	13,57	12,60
1	60	15,46	13,83
1	120	18,59	15,86
1	140	19,53	16,47
1	200	22,19	18,20
1	280	25,40	20,28
1	400	29,82	23,15
1,2	120	19,94	16,73
1,2	240	26,08	20,71

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2011, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, inhalativ, oral

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Glucocorticoide zur Anwendung bei Atemwegserkrankungen, orale Darreichungsformen

Druckgasinhalation Lösung / Suspension, einzeldosiertes Pulver zur Inhalation, Hartkapseln mit Pulver zur Inhalation, Pulver zur Inhalation, Tabletten zur Herstellung eines Pulvers zur Inhalation

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Beclometasondipropionat Beclometasondipropionat, wasserfreies	BCPR	242
Budesonid	BDSD	378
Ciclesonid	CCSD	153
Fluticason propionat Fluticason 17-propionat	FLCN	258
Mometason furoat	MOFU	285

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	60	14,60	13,46
0,2	100	16,85	15,03
0,2	120	17,99	15,83
0,2	200	22,16	18,73
0,2	400	31,81	25,50
0,3	60	15,89	14,35
0,3	100	18,94	16,48
0,3	200	25,90	21,37
0,3	600	50,17	38,34
0,4	60	16,97	15,10
0,4	100	20,66	17,70
0,4	120	22,39	18,91
0,4	200	29,08	23,58
0,4	400	44,36	34,28

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	60	18,07	15,88
0,5	100	22,26	18,82
0,5	120	24,39	20,30
0,5	180	30,16	24,34
0,5	200	31,98	25,61
0,5	240	35,62	28,15
0,5	400	49,72	38,04
0,5	600	66,02	49,44
0,7	30	15,72	14,23
0,7	60	20,00	17,23
0,8	60	20,83	17,82
0,8	100	26,70	21,92
0,8	120	29,42	23,81
0,8	200	39,78	31,08
0,8	400	63,93	47,98
1	60	22,50	18,98
1	120	32,38	25,90
1	200	44,67	34,51
1	240	50,44	38,54
1	400	72,40	53,89
1,1	60	23,33	19,55
1,1	100	30,43	24,53
1,1	180	43,73	33,85
1,1	200	46,86	36,04
1,1	300	61,99	46,62
1,4	30	18,77	16,37
1,4	60	25,62	21,17
1,7	60	27,67	22,60
1,7	100	37,02	29,14
1,7	200	58,93	44,49
1,9	60	28,95	23,50
1,9	120	44,14	34,14

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,1	60	30,21	24,37
2,1	100	41,08	31,98
2,1	200	66,15	49,53

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 3

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

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

Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Cortisonacetat	CTSN	2,5
Hydrocortison	HCSN	2

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	17,95	15,80
5	50	30,16	24,34
5	100	51,28	39,12
10	20	18,53	16,19
10	100	54,14	41,12

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 4

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

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

Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Cloprednol	CPNL	0,25
Deflazacort	DZCT	0,75
Methylprednisolon	MDLN	0,4
Prednyliden	PDYN	0,6

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8	20	13,85	12,93
8	100	25,17	20,85
10	10	12,76	12,17
10	20	14,53	13,41
10	50	19,92	17,17
10	100	28,34	23,06
20	10	14,45	13,36
20	20	18,04	15,86
20	30	21,40	18,21
20	50	28,06	22,86
20	100	43,64	33,78
40	10	17,90	15,76
40	20	24,60	20,45
40	30	30,86	24,82
40	50	43,07	33,38
40	100	71,71	53,43

**Wirkstärken-
äquivalenzfaktor**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 5

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

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

Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Methylprednisolon	MDLN	0,4
Prednyliden	PDYN	0,6

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
80	10	32,14	25,73
80	20	54,14	41,12
80	30	76,03	56,46
80	50	119,97	87,21
100	10	32,84	26,23
100	30	78,17	57,97
100	50	123,55	89,71

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 7

Stufe 2

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

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

Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Betamethason	BMSN	0,075
Fluocortolon	FCLN	0,5
Triamcinolon	TCLN	0,4

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	14,72	13,35
5	100	29,41	22,89
6,67	20	15,81	14,04
6,67	30	18,26	15,63
6,67	50	22,96	18,69
10	20	17,82	15,36
10	100	43,28	31,90
20	20	23,22	18,86
20	100	67,02	47,33
40	10	22,03	18,08
40	14	26,39	20,93
40	50	62,03	44,08

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 1A

Stufe 3

verschreibungspflichtig

weitere Glucocorticoide, schwach wirksam, topische Darreichungsformen

Creme, Emulsion, Lösung, Lotion, Salbe, Cremesalbe, Fettsalbe, Spray, Fettcreme

Einzelwirkstoff

Kürzel

Clocortolonpivalat plus -hexanoat	CCL2	je ca. 0,03 %
Dexamethason	DMSN	ca. 0,012 - 0,035 %
Dexamethason-21-isonicotinat	DMS3	ca. 0,025 %
Fluocortinbutylester	FCBT	ca. 0,75 %
Fluorometholon	FLMN	ca. 0,1 %
Hydrocortison	HCSN	ca. 0,1 - 2,5 %
Hydrocortisonacetat	HCS1	ca. 0,05 - 1 %
Prednisolon	PDLN	ca. 0,25 - 0,4 %
Triamcinolon acetonid	TCL1	ca. 0,0018 %

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	20	13,15	
0	25	13,63	
0	30	14,09	
0	50	15,83	
0	60	16,65	
0	100	19,71	
0	200	26,54	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 1B

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

weitere Glucocorticoide, schwach wirksam, topische Darreichungsformen

Creme, Emulsion, Lösung, Lotion, Salbe, Cremesalbe, Fettsalbe, Spray, Fettcreme

Einzelwirkstoff

Kürzel

Hydrocortison

HCSN

ca. 0,1 - 2,5 %

Hydrocortisonacetat

HCS1

ca. 0,05 - 1 %

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	5	1,83	
0	10	3,24	
0	15	4,51	
0	20	5,67	
0	25	6,82	
0	30	7,90	
0	50	11,98	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 2

Stufe 3

verschreibungspflichtig

weitere Glucocorticoide, mittelstark wirksam, topische Darreichungsformen

Creme, Creme / Emulsion / Lösung / Paste / Salbe / Spray zur Anwendung auf der Haut, Salbe

Einzelwirkstoff

Kürzel

Alclometasondipropionat	AMS1	ca. 0,05 %
Betamethasonbenzoat	BMS3	ca. 0,025%
Betamethasonvalerat	BMS1	ca. 0,05 %
Clobetasonbutyrat	CBS1	ca. 0,05 %
Clocortolonpivalat plus -hexanoat	CCL2	je ca. 0,1 %
Desonid	DSND	ca. 0,05 - 0,1 %
Desoximetason	DOSN	ca. 0,05 %
Dexamethason	DMSN	ca. 0,05 - 0,1 %
Flumethasonpivalat	FMS1	ca. 0,02 %
Fluocinolonacetonid	FIL1	ca. 0,01 %
Fluocinonid	FCND	ca. 0,01 %
Fluocortolon	FCLN	ca. 0,2 %
Fluocortolonpivalat plus -hexanoat	FCL1	je ca. 0,1 %
Fluoroandrenolon-Fludroxycortid	FD CD	ca. 0,025 - 0,05 %
Fluprednidenacetat	FPN1	ca. 0,05 - 0,15 %
Halcinonid	HCND	ca. 0,025 %
Hydrocortison-17-butytrat, -21-propionat	HCS3	ca. 0,1 %
Hydrocortisonaceponat	HCS4	ca. 0,1 %

Hydrocortisonbutyrat	HCS2	ca. 0,1 %
Methylprednisolonaceponat	MPLA	ca. 0,1 %
Prednicarbat	PDIC	ca. 2,5 %
Triamcinolon acetonid	TCL1	ca. 0,0089 - 0,1 %

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	10	12,48	
0	15	13,28	
0	20	14,09	
0	25	14,86	
0	30	15,64	
0	40	17,17	
0	50	18,69	
0	60	20,18	
0	100	26,07	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 3

Stufe 3

verschreibungspflichtig

weitere Glucocorticoide, stark wirksam, topische Darreichungsformen

Creme, Creme / Emulsion / Flüssigkeit / Lösung / Salbe / Schaum zur Anwendung auf der Haut, Gel, Salbe

Einzelwirkstoff

Kürzel

Amcinonid	AMCD	ca. 0,1 %
Betamethasondipropionat	BMS2	ca. 0,05 %
Betamethasonvalerat	BMS1	ca. 0,1 %
Desoximetason	DOSN	ca. 0,25 %
Dexamethasonvalerat	DMS1	ca. 0,1 %
Diflorasondiacetat	DFS1	ca. 0,01 - 0,05 %
Diflucortolonvalerat	DFL1	ca. 0,1 %
Fluocinolonacetonid	FIL1	ca. 0,025 %
Fluocinonid	FCND	ca. 0,05 %
Fluocortolonpivalat plus -hexanoat	FCL1	je ca. 0,25 %
Fluticason-17-propionat	FLCN1	ca. 0,005 - 0,05 %
Halcinonid	HCND	ca. 0,1 %
Halometason	HMSN	ca. 0,05 %
Mometason	MOME	ca. 0,1 %
Triamcinolon acetonid	TCL1	ca. 0,2 %

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

0

5

11,60

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	10	12,37	
0	15	13,11	
0	20	13,83	
0	25	14,53	
0	30	15,22	
0	35	15,90	
0	50	17,92	
0	60	19,26	
0	70	20,57	
0	90	23,14	
0	100	24,41	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 4 Stufe 3

verschreibungspflichtig

weitere Glucocorticoide, sehr stark wirksam, topische Darreichungsformen

Creme, Lösung, Lotion, Salbe, Fettsalbe, Schaum

Einzelwirkstoff

Kürzel

Clobetasolpropionat	CBO1	ca. 0,05 %
Diflucortolonvalerat	DFL1	ca. 0,3 %
Fluocinolonacetonid	FIL1	ca. 0,2 %

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	15	13,79	
0	25	15,29	
0	30	15,95	
0	50	18,53	
0	100	23,98	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Glyceroltrinitrat

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

transdermale therapeutische Systeme

Pflaster, T-Pflaster

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	10	16,97	15,10
5	30	29,75	24,05
5	100	72,99	54,31
7,5	30	32,45	25,94
10	10	18,72	16,33
10	30	34,58	27,43
10	100	88,81	65,40

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Glyceroltrinitrat

Gruppe: 4

Stufe 1

verschreibungspflichtig

Spray, Pumpspray

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	60	19,64	
0,4	220	21,75	
0,4	250	21,98	
0,4	275	22,18	
0,4	300	22,35	
0,4	340	22,62	
0,41	250	22,28	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

H1-Antagonisten, weitere Antihistaminika

Gruppe: 1B

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

Antihistaminika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Bamipin	BAIN	10
Clemastin	CLAN	0,2
Dexchlorpheniramin	DPAN	1,2
Dimetinden	DMIN	0,4
Diphenylpyralin	DPHN	0,45
Pheniramin	PHAN	zurzeit nicht besetzt
Tripolidin	TPIN	zurzeit nicht besetzt

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,667	20	2,67	
1,667	50	5,75	
2,5	20	3,98	
2,5	50	8,62	
2,5	100	15,45	
3,33	20	5,30	
5	20	7,96	
5	50	17,21	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

H1-Antagonisten, weitere Antihistaminika

Gruppe: 3

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen

Lösung, Saft, Sirup, Tropfen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Alimemazin	AMAN	3
Carbinoxamin	CBAN	2,4
Clemastin	CLAN	0,2
Dimetinden	DMIN	0,4
Diphenylpyralin	DPHN	0,45
Mebhydrolin	MHON	20
Mequitazin	MQAN	1
Pheniramin	PHAN	15

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,25	125	5,96	
0,313	150	8,54	
1,333	20	3,89	
2,5	20	6,45	
2,5	50	15,67	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

H1-Antagonisten, weitere Antihistaminika

Gruppe: 5A

Stufe 3

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Schmelztabletten, Tabletten, Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Azelastin Azelastin hydrochlorid	AZEL	4
Bilastin	BLSN	20
Desloratadin	DELT	4,9
Ebastin	EBTN	15
Fexofenadin Fexofenadin hydrochlorid	FFND	142,9
Levocetirizin Levocetirizin dihydrochlorid	LCZI	4,2
Mizolastin	MIZL	10
Rupatadin Rupatadin fumarat	RUTD	10
Terfenadin	TFAN	60

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	30	15,60	
0,5	18	15,23	
0,5	20	15,75	
0,5	50	23,43	
0,5	60	26,02	
0,5	90	33,83	
0,5	100	36,45	
0,7	20	16,62	
0,7	50	25,67	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,7	100	40,96	
0,8	7	12,90	
0,8	20	17,02	
0,8	50	26,67	
0,8	100	42,97	
1	7	13,15	
1	18	17,02	
1	20	17,74	
1	50	28,47	
1	60	32,07	
1	90	42,98	
1	100	46,63	
1,2	20	18,36	
1,2	50	30,09	
1,2	100	49,91	
1,3	20	18,66	
1,3	50	30,86	
1,3	100	51,46	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

H1-Antagonisten, weitere Antihistaminika

Gruppe: 5B

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

weitere Antihistaminika, abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten, überzogene Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Lutschtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Cetirizin	CTIN	1
Loratadin	LOAN	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	7	2,45	
10	10	3,34	
10	14	4,49	
10	20	6,12	
10	21	6,39	
10	30	8,72	
10	49	13,39	
10	50	13,62	
10	60	15,96	
10	90	22,72	
10	100	24,93	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

H1-Antagonisten, weitere Antihistaminika

Gruppe: 6B

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

weitere Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen

Lösung zum Einnehmen, Sirup, Tropfen zum Einnehmen (Lösung)

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Cetirizin	CTIN	1
Loratadin	LOAN	zurzeit nicht besetzt

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	50	4,27	
1	60	5,09	
1	75	6,33	
1	120	10,00	
1	150	12,40	
10	10	9,13	
10	20	17,88	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

H1-Antagonisten, weitere Antihistaminika

Gruppe: 7

Stufe 3

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

Antihistaminika mit zusätzlicher Hemmung der Mediatorfreisetzung, abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Trinktabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Ketotifen	KTIN	1
Oxatomid	OXOD	30

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	20	14,71	13,13
1	50	19,51	16,01
1	100	26,56	20,24

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

H1-Antagonisten, weitere Antihistaminika

Gruppe: 9B

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

Antihistaminika, topische Darreichungsformen

Creme, Gel, Pulver / Stift zur Anwendung auf der Haut, Salbe

Einzelwirkstoff

Kürzel

Bamipin	BAIN	ca. 2 %
Chlorphenoxamin	CPAN	ca. 1,5 %
Clemastin	CLAN	ca. 0,04 %
Dimetinden	DMIN	ca. 0,1 %
Diphenhydramin	DIHN	zurzeit nicht besetzt
Pheniramin	PHAN	zurzeit nicht besetzt
Tripelennamin	TRIP	ca. 2 %

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	6	2,47	
0	20	5,90	
0	30	7,95	
0	50	11,51	
0	100	19,07	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

H2-Antagonisten

Gruppe: 1A

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

weitere H2-Antagonisten, orale Darreichungsformen

Kapseln, Filmtabletten, Brausetabletten, Retardkapseln, Plättchen, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Famotidin	FATN	0,4
Nizatidin	NITN	3
Ranitidin	RATN	3
Roxatidin	ROTN	1,5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	11,60	11,37
50	20	12,45	11,95
50	30	13,33	12,56
50	50	15,05	13,77
50	98	19,22	16,68
50	100	19,41	16,81
100	6	11,82	11,51
100	10	12,54	11,99
100	20	14,33	13,25
100	30	16,14	14,53
100	50	19,77	17,06
100	100	28,91	23,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

H2-Antagonisten

Gruppe: 1B

Stufe 2

nicht verschreibungspflichtig

weitere H2-Antagonisten, orale Darreichungsformen

Kapseln, Filmtabletten, Brausetabletten, Retardkapseln, Plättchen, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Famotidin	FATN	zurzeit nicht besetzt
Ranitidin	RATN	3

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	6	2,23	
25	10	4,42	
25	12	5,64	
25	14	6,94	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Haloperidol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	20	11,18	10,99
1	50	11,67	11,22
1	100	12,41	11,59
2	20	11,58	11,17
2	30	11,92	11,34
2	50	12,56	11,66
2	100	14,00	12,39
4	20	12,35	11,57
4	50	14,27	12,50
4	100	17,33	14,04
5	20	12,75	11,77
5	50	15,21	13,00
5	100	19,08	14,94
10	20	14,69	12,73
10	30	16,41	13,60
10	50	19,77	15,25
10	100	27,39	19,08
12	20	15,53	13,15
12	50	21,51	16,15
20	20	18,79	14,78
20	50	28,74	19,77
20	100	43,65	27,20

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Haloperidol

Gruppe: 2

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend

Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	5	13,50	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Haloperidol

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen, mit Depotwirkung

Depotampullen, Durchstechflaschen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	1	17,49	15,47
50	3	33,65	26,78
50	5	50,91	38,87
100	1	25,84	21,32
100	5	97,47	71,47
150	1	34,43	27,33
150	5	146,83	106,00
500	1	101,78	74,47

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Heparin

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Heparin-Natrium, topische Darreichungsformen

Creme, Creme / Gel / Salbe zur Anwendung auf der Haut, Gel, Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
300	40	3,89	
300	50	4,52	
300	100	7,31	
300	150	9,67	
400	40	4,63	
400	100	8,70	
500	40	5,28	
500	100	9,93	
600	10	2,26	
600	40	5,88	
600	50	6,86	
600	100	11,09	
600	150	14,66	
1000	100	15,06	
1500	75	15,76	
1500	100	19,21	
1500	150	25,42	
1800	40	11,40	
1800	100	21,45	
1800	150	28,36	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Heparin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

Unfraktioniertes Heparin, parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung, Injektions-/Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5000	5	18,13	15,54
5000	10	25,72	20,47
5000	20	41,15	30,51
7500	10	31,80	24,43
12500	5	26,67	21,10
25000	5	39,25	29,28
25000	10	68,63	48,38
250000	5	208,13	139,05

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Heparine, niedermolekular

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Niedermolekulare Heparine, parenterale Darreichungsformen, single-dose

Injektionslösung

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Certoparin Certoparin natrium	CEPA	6097
Dalteparin Dalteparin natrium	DAPA	4716
Enoxaparin Enoxaparin natrium	ENPA	5805
Nadroparin Nadroparin calcium	NAPA	4768
Reviparin Reviparin natrium	RVPA	3812
Tinzaparin Tinzaparin natrium	TZPA	7385

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	10	31,67	25,39
0,3	20	53,39	40,60
0,3	50	120,08	87,29
0,4	2	16,01	14,43
0,4	5	24,24	20,21
0,4	10	38,25	30,00
0,4	20	66,82	50,01
0,4	50	154,51	111,39
0,5	2	17,26	15,32
0,5	5	27,43	22,42
0,5	6	30,87	24,84
0,5	10	44,75	34,57
0,5	20	80,06	59,28

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	30	115,91	84,37
0,5	35	133,96	97,00
0,5	50	188,51	135,20
0,6	2	18,50	16,18
0,6	6	34,67	27,50
0,6	10	51,19	39,06
0,6	20	93,21	68,46
0,6	30	135,82	98,31
0,6	50	222,19	158,77
0,7	2	19,72	17,03
0,7	10	57,59	43,53
0,7	20	106,23	77,59
0,7	50	255,61	182,14
0,8	10	63,93	47,98
0,8	20	119,16	86,65
0,9	2	22,14	18,72
0,9	10	70,23	52,40
0,9	20	132,02	95,64
1	2	23,34	19,56
1	6	49,65	37,99
1	10	76,50	56,79
1	12	90,05	66,26
1	20	144,81	104,60
1	24	172,43	123,93
1	30	214,11	153,10
1	50	354,54	251,41
1,1	5	46,06	35,47
1,1	6	53,34	40,57
1,1	10	82,74	61,16
1,1	20	157,53	113,51
1,1	30	233,42	166,61
1,1	35	271,65	193,40

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,1	50	387,17	274,25
1,2	10	88,95	65,51
1,2	20	170,18	122,36
1,2	50	419,68	297,01
1,3	10	95,14	69,82
1,3	25	227,16	162,24
1,3	28	253,91	180,96
1,4	2	28,08	22,90
1,4	6	64,33	48,26
1,4	10	101,30	74,15
1,4	12	119,97	87,21
1,4	20	195,39	140,00
1,4	24	233,44	166,63
1,4	30	290,85	206,82
1,4	50	484,28	342,22
1,6	6	71,57	53,34
1,6	10	113,58	82,73
1,6	20	220,40	157,52
1,6	30	328,80	233,39
1,6	50	548,44	387,14
1,7	2	31,59	25,35
1,7	6	75,19	55,85
1,7	10	119,68	87,01
1,7	12	142,13	102,72
1,7	20	232,86	166,22
1,7	24	278,64	198,28
1,9	6	82,38	60,90
1,9	10	131,83	95,53
1,9	30	385,31	272,94
2	10	137,90	99,76
2,1	10	143,93	103,98
2,1	20	282,32	200,85

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,1	35	493,46	348,66
2,2	6	93,10	68,41
2,2	10	149,98	108,22
2,2	30	441,38	312,19
2,4	6	100,22	73,38
2,4	10	161,99	116,63
2,4	30	478,56	338,21
2,7	5	93,72	68,83
2,7	10	179,92	129,18
2,7	20	355,69	252,21
3,2	6	128,38	93,09
3,2	10	209,60	149,96
3,2	20	416,21	294,58
3,8	10	244,93	174,68
3,8	20	488,24	345,00
4	6	156,21	112,58
4	10	256,63	182,87

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Herzglykoside, weitere

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung)

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Lanatosid C	LATD	0,5
Meprosccilarin	MPSC	0,5
Metildigoxin	MEDX	0,15

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,33	100	13,89	
0,67	50	13,92	
0,67	100	16,38	
1	84	17,55	
4	10	14,36	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

HMG-CoA-Reduktasehemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, Kautabletten, Retardtabletten, Suspension zum Einnehmen, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Atorvastatin Atorvastatin Calcium-Salze	AVSN	27,9
Fluvastatin Fluvastatin Natrium-Salze	FVSN	53,9
Lovastatin	LVSN	27,2
Pitavastatin Pitavastatin Calcium-Salze	PTSN	2,3
Pravastatin Pravastatin Natrium-Salze	PVSN	27,1
Rosuvastatin Rosuvastatin Calcium-Salze	RVSN	12,5
Simvastatin	SVSN	29,8

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	30	11,34	11,17
0,2	50	11,70	11,44
0,2	100	12,59	12,03
0,3	10	11,07	10,99
0,3	28	11,55	11,31
0,3	30	11,60	11,37
0,3	50	12,11	11,70
0,3	98	13,33	12,56
0,3	100	13,37	12,60
0,4	20	11,51	11,28
0,4	28	11,79	11,47
0,4	30	11,86	11,53

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	50	12,50	11,98
0,4	98	14,04	13,06
0,4	100	14,13	13,11
0,7	10	11,40	11,21
0,7	20	11,97	11,61
0,7	28	12,42	11,94
0,7	30	12,55	12,01
0,7	50	13,62	12,76
0,7	98	16,16	14,55
0,7	100	16,25	14,62
0,8	28	12,63	12,06
0,8	30	12,75	12,17
0,8	50	13,98	13,03
0,8	98	16,81	15,01
0,8	100	16,95	15,09
1	30	13,19	12,46
1	50	14,69	13,51
1	100	18,28	16,02
1,1	20	12,57	12,02
1,1	50	15,03	13,76
1,1	100	18,94	16,48
1,3	30	13,83	12,90
1,4	10	11,92	11,58
1,4	20	13,00	12,33
1,4	28	13,83	12,90
1,4	30	14,02	13,06
1,4	50	16,03	14,45
1,4	98	20,68	17,72
1,4	100	20,89	17,85
1,5	30	14,23	13,19
1,5	50	16,37	14,70
1,5	100	21,51	18,28

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,6	28	14,21	13,17
1,6	30	14,43	13,35
1,6	98	21,94	18,58
1,6	100	22,14	18,72
1,7	30	14,64	13,48
1,7	50	17,03	15,15
1,7	98	22,55	19,01
1,7	100	22,77	19,16
2,1	30	15,44	14,02
2,1	50	18,30	16,03
2,1	100	25,23	20,90
2,7	30	16,60	14,84
2,8	28	16,39	14,71
2,8	30	16,77	14,99
2,8	50	20,50	17,56
2,8	98	29,07	23,58
2,8	100	29,42	23,81
3,1	28	16,94	15,08
3,1	30	17,35	15,38
3,1	98	30,77	24,78
3,1	100	31,17	25,06

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2015, umgerechnet auf 16% MwSt

Humaninsulin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

schnell wirkend, parenterale Darreichungsformen; ausgenommen Fertigarzneimittel, die ausschließlich für die Verwendung in Insulinpumpen zugelassen sind

Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	50	58,08	43,88
100	15	50,26	38,43
100	30	87,44	64,44
100	50	135,75	98,26

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2015, umgerechnet auf 16% MwSt

Humaninsulin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

intermediär und lang wirkend, parenterale Darreichungsformen

Injektionssuspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	50	57,27	43,31
100	15	50,78	38,78
100	30	87,44	64,44
100	50	134,55	97,42

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2015, umgerechnet auf 16% MwSt

Humaninsulin

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

intermediär wirkend kombiniert mit schnell wirkend, parenterale Darreichungsformen

Injektionssuspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	50	58,08	43,88
100	15	50,85	38,84
100	30	87,44	64,44

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Hydromorphon

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten, Retardkapseln, retardierte Hartkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,77	20	22,06	18,68
1,77	50	39,30	30,74
1,77	100	68,24	51,01
3,55	20	32,68	26,11
3,55	50	66,06	49,47
3,55	100	122,17	88,74
7,09	20	53,05	40,37
7,09	50	117,51	85,49
7,09	100	225,79	161,29
14,19	20	92,54	68,01
14,19	50	217,20	155,27
14,19	100	426,64	301,88
21,28	20	130,99	94,92
21,28	50	314,22	223,17
21,28	100	622,08	438,70
28,37	20	168,79	121,38
28,37	50	409,63	289,98
28,37	100	814,30	573,24
56,75	20	316,25	224,61
56,75	50	781,81	550,48

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Hydroxocobalamin

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	5	5,61	
1	5	5,61	
1	10	9,91	
1	20	17,46	
1,5	5	5,61	
1,5	10	9,91	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2019, umgerechnet auf 16% MwSt

Ibandronsäure, auch mit nicht als Wirkstoff ausgewiesenen Additiva

Gruppe: 1 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung, Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	1	80,98	
3	1	110,91	
4	1	139,57	
6	1	194,44	
6	5	1.116,43	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Ibuprofen

Gruppe: 1A

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Kapseln, Granulat, Tabletten, Film-, Brause-, Kau-, Trinktabletten, Sirup, Suspension, Beutel, Lösung, Saft

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	100	11,88	
200	20	11,50	
200	50	12,46	
200	100	14,00	
292,6	20	11,70	
292,6	50	12,97	
292,6	100	15,01	
400	10	11,39	
400	20	11,92	
400	30	12,45	
400	50	13,47	
400	100	16,03	
585,3	20	12,26	
585,3	50	14,24	
585,3	100	17,62	
600	10	11,55	
600	20	12,28	
600	48	14,18	
600	50	14,29	
600	98	17,59	
600	100	17,75	
800	10	11,73	
800	20	12,61	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
800	48	14,95	
800	50	15,13	
800	98	19,16	
800	100	19,34	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Ibuprofen

Gruppe: 1B

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Brausegranulat, Brause-/Film-/Kau-/Schmelztabletten, Granulat/Tabletten zur Herstellung einer Lösung/Suspension zum Einnehmen, Kapseln, Lösung/Pulver/Suspension zum Einnehmen, Sirup, Tabletten, überzogene Tabletten, Weichkapseln, Weichkapseln zum Zerbeißen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	100	3,34	
20	150	4,48	
40	100	4,96	
40	150	6,64	
100	24	3,00	
200	10	2,40	
200	12	2,73	
200	14	3,04	
200	20	3,93	
200	24	4,48	
200	30	5,27	
200	40	6,43	
200	48	7,34	
200	50	7,56	
292,6	10	2,97	
292,6	20	4,87	
400	6	2,47	
400	7	2,75	
400	10	3,54	
400	12	4,04	
400	14	4,51	
400	18	5,39	
400	20	5,82	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	24	6,64	
400	30	7,77	
400	50	11,21	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Ibuprofen

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	20	12,54	11,74
400	50	14,96	13,07
400	100	19,05	15,34
800	20	12,79	11,89
800	48	15,47	13,36
800	50	15,66	13,46
800	98	20,16	15,93
800	100	20,32	16,02

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Ibuprofen

Gruppe: 3A

Stufe 1

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
292,6	10	12,32	
500	10	13,42	
500	50	24,99	
542,2	10	13,64	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Ibuprofen

Gruppe: 4 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Gel

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	20	3,63	
50	50	6,91	
50	100	11,28	
50	150	14,99	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Indapamid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	30	17,25	15,31
2,5	45	20,16	17,34
2,5	50	21,10	17,99
2,5	60	22,99	19,33
2,5	90	28,49	23,18
2,5	100	30,29	24,43

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Infliximab

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Pulver für ein Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	1	691,84	487,51
100	2	1.380,88	969,84
100	3	2.055,14	1.454,30
100	4	2.728,01	1.926,38
100	5	3.402,30	2.398,39

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Isosorbiddinitrat

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Kaukapseln, Tabletten, Sublingualtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	50	12,54	
5	60	12,75	
5	98	13,55	
5	100	13,60	
10	60	13,42	
10	98	14,49	
10	100	14,56	
20	50	13,89	
20	60	14,30	
20	98	15,86	
20	100	15,93	
40	30	13,68	
40	50	15,00	
40	60	15,60	
40	98	17,63	
40	100	17,74	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Isosorbiddinitrat

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	20	12,30	11,60
20	30	12,85	11,92
20	50	13,89	12,47
20	60	14,36	12,75
20	98	16,16	13,73
20	100	16,25	13,79
40	20	13,34	12,18
40	30	14,27	12,69
40	50	16,11	13,69
40	60	16,94	14,16
40	98	20,01	15,86
40	100	20,15	15,93
60	50	18,08	14,79
60	60	19,30	15,46
60	98	23,34	17,68
60	100	23,55	17,79
80	30	16,75	14,05
80	50	19,89	15,80
80	60	21,30	16,56
80	98	26,44	19,40
80	100	26,69	19,52
100	50	21,54	16,69
100	100	29,52	21,08

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
120	20	16,67	14,00
120	30	19,05	15,34
120	50	23,19	17,59
120	60	25,21	18,71
120	98	31,89	22,39
120	100	32,22	22,57

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Isosorbidmononitrat

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten, Brausetabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	20	12,82	11,81
20	25	13,27	12,02
20	28	13,53	12,16
20	30	13,72	12,25
20	42	14,74	12,76
20	50	15,47	13,12
20	60	16,29	13,53
20	84	18,32	14,56
20	98	19,46	15,11
20	100	19,64	15,20
40	20	13,97	12,37
40	25	14,66	12,71
40	30	15,44	13,11
40	50	18,20	14,49
40	60	19,55	15,16
40	100	24,72	17,75
60	50	20,44	15,60
60	100	28,80	19,79

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Isosorbidmononitrat

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	20	14,53	13,20
40	28	16,01	14,19
40	30	16,36	14,40
40	42	18,57	15,83
40	50	19,98	16,75
40	60	21,66	17,85
40	84	25,90	20,60
40	98	28,21	22,11
40	100	28,54	22,32
50	20	14,98	13,50
50	30	16,97	14,79
50	50	20,96	17,40
50	60	22,91	18,65
50	100	30,42	23,55
60	20	15,40	13,78
60	28	17,10	14,88
60	30	17,55	15,17
60	42	20,20	16,89
60	50	21,84	17,96
60	60	24,04	19,40
60	84	28,98	22,60
60	98	31,76	24,41
60	100	32,14	24,66

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	16,61	14,57
100	50	24,99	20,01
100	100	37,72	28,29

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Isotretinoin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Weichkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	30	18,90	16,45
10	20	20,52	17,59
10	30	25,17	20,85
10	50	33,84	26,91
10	60	38,06	29,87
10	90	50,78	38,78
10	100	54,83	41,62
20	20	28,04	22,85
20	30	35,84	28,33
20	50	51,31	39,14
20	60	58,71	44,32
20	90	80,40	59,52
20	100	87,49	64,47
40	20	40,95	31,89
40	30	54,83	41,62
40	50	81,32	60,16
40	60	94,22	69,18
40	100	144,33	104,27

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Jodid zur Strumaprophylaxe

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Depottabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	25	1,38	
0,1	50	2,44	
0,1	90	3,89	
0,1	100	4,23	
0,15	50	3,16	
0,15	100	5,45	
0,2	20	1,83	
0,2	50	3,79	
0,2	100	6,55	
0,4	50	5,88	
0,4	100	10,18	
0,5	50	6,80	
0,5	100	11,72	
1,53	14	5,03	
1,53	28	8,72	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Kaliumsalze

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Brausetabletten, Filmtabletten, Granulat, Granulat / Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen, Kapseln, Tabletten, Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
314,7	50	18,75	
314,7	100	35,59	
446	100	38,15	
446	500	168,85	
524,5	50	20,75	
524,5	100	39,39	
780	20	9,64	
780	50	22,47	
780	100	42,64	
976,3	15	7,73	
976,3	24	11,92	
976,3	30	14,65	
976,3	60	27,82	
976,3	90	40,45	
976,3	96	42,95	
976,5	15	7,73	
976,5	30	14,65	
976,5	90	40,45	
1565,7	15	8,49	
1565,7	30	16,10	
1565,7	90	44,44	
1565,8	15	8,49	
1565,8	30	16,10	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1565,8	90	44,44	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Kaliumsalze

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
314,7	20	3,98	
314,7	50	8,41	
314,7	100	14,81	
393,3	50	10,51	
393,3	100	18,50	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von ACE-Hemmern mit Calciumkanalblockern

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten, Tabletten, Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Delapril + Manidipin Delapril hydrochlorid Manidipin dihydrochlorid	DM	27,76	8,93
Enalapril + Lercanidipin Enalapril maleat Lercanidipin hydrochlorid	EL	12,07	10
Enalapril + Nitrendipin Enalapril maleat	EN	7,64	20
Perindopril + Amlodipin Amlodipin besilat Perindopril arginin	PA	3,39	3,56
Ramipril + Amlodipin Amlodipin besilat	RA	6,99	6,17
Ramipril + Felodipin	RF	4,63	4,63
Trandolapril + Verapamil Verapamil hydrochlorid	TV	2,08	169,91

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,09	100	41,08	31,98
1,14	30	23,13	19,42
1,14	60	31,78	25,49
1,14	98	41,35	32,18
1,34	30	24,28	20,22
1,34	90	42,08	32,69
1,34	100	44,72	34,54
1,48	30	25,02	20,75
1,48	50	31,85	25,53
1,48	60	35,01	27,74

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,48	90	43,84	33,91
1,48	98	46,06	35,47
1,48	100	46,62	35,86
1,56	28	24,70	20,52
1,56	30	25,45	21,04
1,56	50	32,47	25,96
1,56	98	47,10	36,20
1,56	100	47,66	36,60
1,93	28	26,40	21,72
1,93	56	37,36	29,39
1,93	98	51,59	39,34
2	30	27,58	22,55
2	50	35,65	28,19
2	100	53,04	40,36
2,17	30	28,35	23,07
2,17	50	36,76	28,98
2,17	60	40,66	31,69
2,17	90	51,54	39,31
2,17	98	54,29	41,24
2,17	100	54,97	41,71
2,18	30	28,40	23,12
2,18	50	36,84	29,02
2,18	100	55,08	41,78
2,2	28	27,57	22,54
2,2	30	28,49	23,18
2,2	50	36,97	29,10
2,2	98	54,62	41,46
2,2	100	55,31	41,95
2,26	28	27,83	22,71
2,27	30	28,79	23,39
2,27	50	37,42	29,43
2,27	60	41,40	32,21

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,27	90	52,57	40,03
2,27	98	55,38	42,00
2,27	100	56,09	42,49
2,68	30	30,51	24,58
2,68	90	56,55	42,83
2,68	100	60,40	45,51
2,96	30	31,60	25,36
2,96	50	41,60	32,34
2,96	60	46,21	35,57
2,96	90	59,10	44,59
2,96	98	62,37	46,89
2,96	100	63,17	47,44
3,12	28	31,11	25,01
3,12	30	32,22	25,79
3,12	50	42,49	32,98
3,12	100	64,70	48,51
3,21	28	31,44	25,23

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von ACE-Hemmern mit Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Benazepril + Hydrochlorothiazid Benazepril hydrochlorid	BH	13,04	17,7
Captopril + Hydrochlorothiazid	CH	39,71	22,3
Cilazapril + Hydrochlorothiazid Cilazapril-1-Wasser	CLH	5	12,5
Enalapril + Hydrochlorothiazid Enalapril maleat	EH	8,78	23,01
Fosinopril + Hydrochlorothiazid Fosinopril natrium	FH	19,25	12,5
Lisinopril + Hydrochlorothiazid Lisinopril-2-Wasser	LH	16,53	12,5
Moexipril + Hydrochlorothiazid Moexipril hydrochlorid	MH	13,98	25
Quinapril + Hydrochlorothiazid Quinapril hydrochlorid	QH	17,13	16,46
Ramipril + Hydrochlorothiazid	RAH	4,58	22,9
Zofenopril + Hydrochlorothiazid Zofenopril calcium	ZH	28,73	12,5

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,71	28	12,81	12,20
0,71	42	13,97	13,02
0,71	98	19,45	16,85
1,09	18	12,24	11,80
1,09	20	12,41	11,92
1,09	30	13,36	12,59
1,09	45	14,89	13,65

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,09	50	15,46	14,05
1,09	90	20,06	17,27
1,09	98	20,97	17,91
1,09	99	21,10	17,99
1,09	100	21,22	18,08
1,19	20	12,46	11,96
1,19	30	13,44	12,64
1,19	50	15,61	14,18
1,19	98	21,32	18,15
1,19	100	21,56	18,32
1,34	30	13,56	12,73
1,34	50	15,85	14,31
1,34	100	22,06	18,68
1,41	28	13,42	12,63
1,41	42	14,99	13,72
1,41	50	15,94	14,38
1,41	98	22,03	18,65
1,41	100	22,30	18,84
1,6	30	13,77	12,85
1,6	50	16,19	14,57
1,6	98	22,62	19,06
1,6	100	22,92	19,27
1,64	20	12,69	12,10
1,64	50	16,25	14,62
1,64	100	23,04	19,36
1,75	20	12,74	12,16
1,75	30	13,86	12,95
1,75	50	16,37	14,70
1,75	98	23,06	19,38
1,75	100	23,36	19,58
1,93	30	13,98	13,03
1,93	50	16,59	14,82

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,93	100	23,86	19,93
1,96	30	13,99	13,03
1,96	50	16,62	14,86
1,96	98	23,63	19,78
1,96	100	23,95	20,00
2	20	12,83	12,23
2	30	14,01	13,05
2	50	16,67	14,89
2	56	17,52	15,50
2	60	18,13	15,92
2	98	23,75	19,85
2	100	24,06	20,07
2,18	18	12,68	12,10
2,18	20	12,90	12,27
2,18	30	14,14	13,12
2,18	45	16,18	14,56
2,18	50	16,87	15,05
2,18	90	22,90	19,26
2,18	98	24,20	20,17
2,18	99	24,36	20,28
2,18	100	24,53	20,40
2,21	30	14,15	13,13
2,21	50	16,89	15,06
2,21	98	24,28	20,22
2,21	100	24,60	20,45
2,28	30	14,19	13,15
2,28	50	16,97	15,10
2,28	100	24,78	20,58
2,38	20	12,98	12,31
2,38	25	13,60	12,75
2,38	30	14,24	13,19
2,38	42	15,95	14,40

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,38	49	16,92	15,07
2,38	50	17,08	15,17
2,38	98	24,68	20,51
2,38	100	25,02	20,75
2,69	30	14,40	13,33
2,69	50	17,41	15,42
2,69	100	25,69	21,22
2,83	28	14,20	13,17
2,83	42	16,30	14,64
2,83	98	25,64	21,18

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von ACE-Hemmern mit weiteren Diuretika

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Perindopril + Indapamid

PI

3,14

1,16

Perindopril arginin

Perindopril erbumin

Perindopril tosilat

Ramipril + Piretanid

RP

5

6

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

1,07	30	24,73	20,54
1,07	60	39,39	30,80
1,07	90	54,32	41,27
1,07	100	59,35	44,76
1,08	30	24,74	20,56
1,08	90	54,36	41,28
1,08	100	59,38	44,81
2	20	20,37	17,48
2	30	25,37	21,00
2	50	35,55	28,12
2	100	61,61	46,35
2,14	30	25,45	21,04
2,14	50	35,69	28,21
2,14	90	56,56	42,83
2,14	100	61,85	46,53
2,16	30	25,46	21,04
2,16	60	40,89	31,85

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,16	90	56,60	42,85
2,16	100	61,89	46,55
4,28	30	26,20	21,58
4,28	90	58,93	44,49

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Angiotensin-II-Antagonisten mit Calciumkanalblockern

Gruppe: 1 **Stufe 3**

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Candesartan + Amlodipin Amlodipin besilat	CSAM	8,57	7,43
Candesartan cilexetil			
Losartan + Amlodipin Amlodipin besilat	LSAM	69,03	6,21
Losartan kalium			
Olmesartan + Amlodipin Amlodipin besilat	OSAM	24,14	6,18
Olmesartan medoxomil			
Telmisartan + Amlodipin Amlodipin besilat	TSAM	66,67	6,96
Valsartan + Amlodipin Amlodipin besilat	VSAM	148,24	6,62

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,29	28	42,40	
1,29	56	66,25	
1,29	98	98,09	
1,32	28	42,53	
1,32	56	66,48	
1,32	98	98,46	
1,35	28	42,66	
1,35	56	66,71	
1,35	98	98,82	
1,47	28	43,16	
1,47	30	45,03	
1,47	56	67,59	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,47	60	70,86	
1,47	98	100,22	
1,47	100	101,69	
1,83	28	44,49	
1,83	56	69,92	
1,83	98	103,88	
1,92	28	44,79	
1,92	56	70,45	
1,92	98	104,70	
2,02	28	45,10	
2,02	56	70,99	
2,02	98	105,57	
2,04	28	45,16	
2,04	56	71,11	
2,04	98	105,76	
2,13	28	45,45	
2,13	30	47,43	
2,13	56	71,58	
2,13	60	75,09	
2,13	98	106,50	
2,13	100	108,09	
2,27	30	47,86	
2,27	60	75,83	
2,27	100	109,23	
2,59	28	46,70	
2,59	56	73,80	
2,59	98	110,00	
2,64	28	46,83	
2,64	56	74,03	
2,64	98	110,35	
2,69	28	46,97	
2,69	56	74,24	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,69	98	110,69	
2,94	28	47,55	
2,94	30	49,66	
2,94	56	75,30	
2,94	60	79,00	
2,94	98	112,33	
2,94	100	114,00	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Angiotensin-II-Antagonisten mit Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Candesartan + Hydrochlorothiazid Candesartan cilexetil	CSH	13,72	14,32
Eprosartan + Hydrochlorothiazid Eprosartan mesilat	ESH	600	12,5
Irbesartan + Hydrochlorothiazid Irbesartan hydrochlorid	ISH	254,41	14,95
Losartan + Hydrochlorothiazid Losartan kalium	LSH	67,01	16,42
Olmesartan + Hydrochlorothiazid Olmesartan medoxomil	OSH	19,75	17,65
Telmisartan + Hydrochlorothiazid	TSH	70,98	14,58
Valsartan + Hydrochlorothiazid	VSH	173,46	17,07

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,19	28	15,58	14,15
1,19	56	20,24	17,40
1,19	98	27,13	22,23
1,29	28	15,85	14,31
1,29	56	20,76	17,77
1,29	98	28,00	22,83
1,42	28	16,18	14,56
1,42	30	16,56	14,81
1,42	56	21,40	18,21
1,42	60	22,14	18,72
1,42	98	29,12	23,61
1,42	100	29,49	23,86

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,43	28	16,21	14,58
1,43	56	21,45	18,25
1,43	84	26,63	21,87
1,43	98	29,20	23,68
1,43	100	29,57	23,93
1,45	28	16,25	14,62
1,45	56	21,55	18,32
1,45	98	29,38	23,79
1,52	28	16,41	14,72
1,52	56	21,88	18,55
1,52	98	29,95	24,20
1,65	28	16,73	14,95
1,65	56	22,49	18,98
1,65	98	31,01	24,93
1,71	28	16,87	15,05
1,71	56	22,77	19,16
1,71	98	31,48	25,28
1,98	28	17,48	15,47
1,98	30	17,95	15,80
1,98	56	23,97	20,01
1,98	60	24,89	20,65
1,98	98	33,55	26,71
1,98	100	34,00	27,04
2	28	17,53	15,50
2	56	24,05	20,07
2	98	33,71	26,82
2,02	28	17,56	15,52
2,02	56	24,14	20,14
2,02	98	33,85	26,92
2,02	100	34,30	27,24
2,13	28	17,81	15,69
2,13	56	24,60	20,45

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,13	98	34,66	27,49
2,23	28	18,03	15,85
2,23	56	25,03	20,76
2,23	98	35,39	28,00
2,33	28	18,24	15,98
2,33	56	25,45	21,04
2,33	98	36,11	28,50
2,39	28	18,35	16,08
2,39	56	25,69	21,22
2,39	98	36,53	28,79
2,56	28	18,70	16,32
2,56	56	26,37	21,69
2,56	98	37,70	29,61
2,58	28	18,73	16,34
2,58	56	26,45	21,75
2,58	98	37,84	29,72
2,84	28	19,26	16,70
2,84	30	19,85	17,12
2,84	56	27,47	22,46
2,84	60	28,63	23,26
2,84	98	39,58	30,95
2,84	100	40,16	31,35
2,85	28	19,28	16,73
2,85	56	27,50	22,49
2,85	98	39,66	31,00
2,85	100	40,22	31,39
2,89	28	19,36	16,77
2,89	56	27,64	22,59
2,89	98	39,90	31,17
3,04	28	19,64	16,98
3,04	56	28,22	22,98
3,04	98	40,89	31,85

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3,31	28	20,15	17,34
3,31	56	29,21	23,69
3,31	98	42,60	33,05
3,43	28	20,37	17,48
3,43	56	29,65	23,98
3,43	98	43,35	33,57

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern mit Calciumkanalblockern

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

retardierte Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Atenolol + Nifedipin	ATNI	40,35	16,14
Bisoprolol + Amlodipin Amlodipin besilat Bisoprolol hemifumarat	BIAM	5,07	6,31
Metoprolol + Felodipin Metoprolol succinat	MEFE	38,91	5
Metoprolol + Nifedipin Metoprolol hemitartrat	MENI	58,56	22,5

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,24	98	33,08	
1,24	100	33,47	
1,33	30	19,43	
1,33	50	24,08	
1,33	100	34,60	
1,63	28	20,20	
1,63	30	20,75	
1,63	56	27,63	
1,63	60	28,65	
1,63	98	37,77	
1,63	100	38,22	
2	28	21,63	
2	49	28,15	
2	98	41,90	
2,42	28	23,18	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,42	30	23,92	
2,42	56	32,98	
2,42	60	34,30	
2,42	98	46,31	
2,42	100	46,92	
2,47	28	23,35	
2,47	30	24,10	
2,47	56	33,30	
2,47	60	34,64	
2,47	98	46,83	
2,47	100	47,44	
2,48	30	24,14	
2,48	50	31,32	
2,48	98	46,92	
2,48	100	47,54	
3,26	28	26,03	
3,26	30	26,95	
3,26	56	38,11	
3,26	60	39,73	
3,26	98	54,51	
3,26	100	55,26	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern mit Diuretika und Vasodilantien

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Filmtabletten, Retardkapseln

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsfaktor</u>
Atenolol 25 mg + Chlortalidon 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	ACH	41,67
Atenolol 50 mg + Chlortalidon 25 mg + Hydralazin-HCl 50 mg	ACH	41,67
Metipranolol 20 mg + Butizid 2,5 mg + Dihydralazinsulfat 25 mg	MBD	40
Metipranolol 40 mg + Butizid 5 mg + Dihydralazinsulfat 50 mg	MBD	40
Metoprololtartrat 100 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	MHH	68,75
Metoprololtartrat 50 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	MHH	58,33
Oxprenolol-HCl 80 mg + Chlortalidon 10 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	OCH	82,14
Propranolol-HCl 60 mg + Bendroflumethiazid 2,5 mg + Hydralazin-HCl 25 mg	PBH	63,64

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,2	100	61,21	46,08
1,4	20	21,84	18,53
1,4	50	37,82	29,71
1,4	60	43,24	33,50
1,4	100	63,70	47,83
1,5	30	27,75	22,65
1,5	50	38,42	30,11
1,5	100	64,87	48,64
2	30	29,34	23,77
2	50	41,16	32,04

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	100	69,97	52,21
3	30	31,85	25,53
3	50	45,44	35,03
3	100	77,98	57,80

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt**Kombinationen von Beta-Rezeptorenblockern und Thiazid-Diuretika mit kaliumsparenden Diuretika****Stufe 3****Faktor: 0,7**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsfaktor</u>
Bupranolol-HCl 100 mg + Bemetizid 10 mg + Triamteren 20 mg	BBT	88,44
Propranolol-HCl 80 mg + Hydrochlorothiazid 12,5 mg + Triamteren 25 mg	PHT	78,33
Timololhydrogenmaleat 10 mg + Hydrochlorothiazid 25 mg + Amilorid-HCl 2,5 mg	THA	18,75

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,5	20	16,51	14,78
1,5	50	24,23	20,20
1,5	100	35,76	28,27
2	30	22,03	18,65
2	50	28,80	23,40
2	100	44,40	34,30

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Carboanhydrasehemmern mit Timolol

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augentropfen, Augentropfensuspension

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Brinzolamid + Timolol
Timolol hydrogenmaleat

BRTI

10

5

Dorzolamid + Timolol
Dorzolamid hydrochlorid
Timolol hydrogenmaleat

DOTI

20

5

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

2	5	25,71
2	6	28,69
2	10	40,55
2	15	55,36
2	20	70,13
2	24	81,95
2	30	99,64

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Cromoglicinsäure mit Beta2-Sympathomimetika

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

inhalative Darreichungsformen

Dosieraerosol

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsfaktor

Cromoglicinsäure + Fenoterol

CRFT

5,6

Cromoglicinsäure + Reproterol

CRRT

6

Wirkstärkenvergleichsfaktor

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

0,25

200

40,95

31,89

0,25

400

68,43

51,12

0,25

600

94,71

69,53

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Estrogenen und Gestagenen in der Hormonersatztherapie

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Estradiol + Dienogest Estradiol valerat	EDDI	1	2
Estradiol + Drospirenon Estradiol 0,5-Wasser	EDDR	1	2
Estradiol + Dydrogesteron Estradiol 0,5-Wasser	EDDY	1,13	4,98
Estradiol + Levonorgestrel Estradiol 0,5-Wasser Estradiol valerat	EDLE	1,33	0,06
Estradiol + Medroxyprogesteronacetat Estradiol valerat	EDMX	1,04	3,91
Estradiol + Norethisteron Estradiol 0,5-Wasser Estradiol valerat Norethisteron acetat	EDNR	1,31	0,56
Estrogene, konjugierte + Medrogeston	EGMG	0,49	2,36
Estrogene, konjugierte + Medroxyprogesteronacetat	EGMX	0,63	3,63

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,94	28	20,29	
0,94	84	36,20	
1,35	84	36,20	
1,37	84	36,20	
1,42	28	20,29	
1,42	84	36,20	
1,44	28	20,29	
1,44	84	36,20	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,55	28	20,29	
1,55	84	36,20	
1,67	28	20,29	
1,67	84	36,20	
1,68	28	20,29	
1,68	84	36,20	
1,76	28	20,29	
1,76	84	36,20	
1,89	28	20,29	
1,89	84	36,20	
1,93	84	36,20	
2	28	20,29	
2	84	36,20	
2,01	84	36,20	
2,04	28	20,29	
2,04	84	36,20	
2,07	28	20,29	
2,07	84	36,20	
2,28	28	20,29	
2,28	84	36,20	
2,37	28	20,29	
2,37	84	36,20	
2,42	98	39,96	
2,53	28	20,29	
2,53	84	36,20	
2,58	21	18,13	
2,58	63	30,43	
2,69	63	30,43	
2,75	84	36,20	
2,77	28	20,29	
2,77	84	36,20	
3,1	28	20,29	

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

3,1

84

36,20

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Glucocorticoiden mit langwirksamen Beta2-Sympathomimetika

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

inhalative Darreichungsformen

Druckgasinhalation (Lösung / Suspension), einzeldosiertes Pulver zur Inhalation, Pulver zur Inhalation

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Beclometasondipropionat + Formoterol Beclometasondipropionat, wasserfreies Formoterol hemifumarat-(x)-Wasser	BCFM	207,92	9,82
Budesonid + Formoterol Formoterol hemifumarat-(x)-Wasser	BDFM	511,62	12,82
Fluticason furoat + Vilanterol Vilanterol trifenatat	FFVL	139,6	25
Fluticason propionat + Formoterol Fluticason 17-propionat Formoterol hemifumarat-(x)-Wasser	FTFM	707,84	23,76
Fluticason propionat + Salmeterol Fluticason 17-propionat Salmeterol xinafoat	FTSM	754,32	127,65

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,24	120	33,61	
0,24	360	78,42	
0,26	120	35,21	
0,35	120	42,25	
0,35	360	103,98	
0,36	120	43,00	
0,36	360	106,24	
0,44	120	49,01	
0,44	360	123,98	
0,52	60	32,99	
0,52	180	76,55	
0,53	120	55,55	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,53	360	143,39	
0,58	120	59,14	
0,58	240	106,69	
0,58	360	153,96	
0,6	60	35,86	
0,6	120	60,53	
0,6	180	85,06	
0,6	360	158,13	
0,7	120	67,50	
0,7	360	178,74	
0,72	60	40,07	
0,72	120	68,88	
0,72	180	97,51	
0,77	60	41,78	
0,77	120	72,29	
0,77	180	102,60	
0,77	360	192,92	
0,98	120	86,28	
0,98	180	123,48	
0,98	240	160,54	
1,05	60	51,12	
1,05	120	90,84	
1,05	180	130,28	
1,2	60	55,99	
1,2	180	144,64	
1,46	120	116,72	
1,46	240	220,92	
1,55	60	66,97	
1,55	180	177,17	
1,72	30	41,73	
1,72	90	102,40	
2,43	30	52,28	

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

2,43

90

133,69

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Levodopa mit Decarboxylase- und COMT-Hemmern

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmdoubletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Levodopa + Carbidopa + Entacapon

LCE

108,74

27,18

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,92	30	39,05	
1,92	100	105,82	
1,92	175	177,72	
2,38	30	39,09	
2,38	100	105,98	
2,38	175	178,04	
2,84	30	39,15	
2,84	100	106,14	
2,84	175	178,29	
3,3	30	39,18	
3,3	100	106,26	
3,3	175	178,51	
3,76	30	39,22	
3,76	100	106,36	
3,76	175	178,70	
4,22	30	39,24	
4,22	100	106,46	
4,22	175	178,87	
4,68	30	39,28	
4,68	100	106,56	

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

4,68

175

179,02

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2015, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Levothyroxin mit Jodid

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

feste, orale Darreichungsformen

Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Levothyroxin + Jodid

LEVJ

79,05

138,81

Levothyroxin-Natrium und Kaliumjodid

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

1,16	50	13,06	
1,16	100	15,06	
1,46	50	13,29	
1,46	100	15,52	
1,7	50	13,49	
1,7	100	15,87	
1,77	50	13,54	
1,77	100	15,96	
1,95	50	13,66	
1,95	100	16,21	
2	50	13,69	
2	100	16,26	
2,17	50	13,82	
2,17	100	16,47	
2,31	50	13,90	
2,31	100	16,63	
2,46	50	13,99	
2,46	100	16,80	
2,62	50	14,09	
2,62	100	16,99	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,93	50	14,27	
2,93	100	17,32	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Paracetamol mit Codein

Gruppe: 1 Stufe 3

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Paracetamol 500 mg + Codeinphosphat 30 mg x 0,5 H ₂ O	_PC1	0,5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	10	11,54	
0,8	20	12,16	
1	10	11,74	
1	20	12,54	
1	100	18,01	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Paracetamol mit Codein

Gruppe: 2

Stufe 3

verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Suppositorien

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Paracetamol 1000 mg + Codeinphosphat 60 mg x 0,5 H₂O

_PC

0,5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	10	12,48	
0,2	20	13,61	
0,3	10	12,68	
0,3	20	13,91	
0,5	10	12,95	
0,5	25	15,02	
0,5	30	15,67	
0,5	50	17,97	
0,7	10	13,11	
0,7	20	14,66	
0,7	30	16,08	
1	10	13,34	
1	20	15,05	
1	25	15,86	
1	30	16,56	
1	50	19,40	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Prostaglandin-Analoga mit Timolol

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augentropfen, Augentropfen (Lösung)

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Bimatoprost + Timolol
Timolol hydrogenmaleat

BITI

0,3

5

Latanoprost + Timolol
Timolol hydrogenmaleat

LATI

0,05

5

Tafluprost + Timolol

TATI

0,015

5

Travoprost + Timolol
Timolol hydrogenmaleat

TRTI

0,04

5

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

2	2,5	27,74
2	3	30,26
2	6	43,85
2	7,5	49,98
2	9	55,83
2	12	66,89
2	15	77,30
2	18	87,22
2	27	114,94
2	36	140,50

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Kombinationen von Thiazid-Diuretika und Analoga mit kaliumsparenden Diuretika

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsfaktor</u>
Bendroflumethiazid 2,5 mg + Amilorid-HCl 4,4 mg	BA	5
Trichlormethiazid 2 mg + Amilorid-HCl 2 mg	TA	4,44
Xipamid 10 mg + Triamteren 30 mg	XT	18,18
Xipamid 5 mg + Triamteren 15 mg	XT	18,18

Wirkstärkenvergleichsfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,9	30	15,39	14,00
0,9	100	22,56	19,02
1,38	20	15,98	14,42
1,38	50	21,44	18,24
1,38	100	29,09	23,59
2,2	30	22,41	18,93
2,2	50	28,12	22,92
2,2	100	40,07	31,27

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Lactulose

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Gel / Lösung / Pulver zum Einnehmen, Granulat / Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen, Kautabletten, Sirup, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,7	100	2,75	
0,7	200	4,83	
0,7	300	6,69	
0,7	500	10,13	
0,7	1000	17,77	
1	200	6,73	
1	500	14,11	
2,5	50	5,12	
2,9	50	5,88	
2,9	100	10,29	
6	10	3,14	
6	30	7,63	
6	60	13,36	
6	100	20,21	
10	10	5,03	
10	20	8,83	
10	50	18,54	
10	60	21,46	
10	100	32,46	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Lamivudin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	28	83,24	
100	84	229,52	
150	30	122,82	
150	60	235,76	
150	80	311,23	
300	30	220,43	
300	60	431,67	
300	80	572,85	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Lamivudin + Zidovudin

Gruppe: 1 Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, im Verhältnis 1:2

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
450	60	467,76	
450	180	1.352,76	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Lamotrigin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten, Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	30	10,79	10,78
5	42	10,89	10,86
5	50	10,94	10,88
5	60	11,01	10,92
25	42	11,55	11,31
25	50	11,80	11,48
25	100	13,62	12,76
25	200	18,75	16,36
50	42	12,46	11,96
50	50	12,97	12,31
50	98	16,72	14,94
50	100	16,91	15,07
50	196	27,38	22,40
50	200	27,89	22,75
100	50	15,49	14,06
100	100	23,93	19,99
100	196	46,41	35,72
100	200	47,49	36,48
200	50	20,89	17,85
200	60	24,01	20,04
200	100	38,99	30,52
200	196	87,23	64,31
200	200	89,55	65,92

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Leflunomid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	30	56,04	42,46
10	60	105,94	77,38
10	90	157,79	113,69
10	100	175,37	125,98
15	30	70,24	52,40
15	60	135,84	98,32
15	90	203,95	146,01
15	100	227,06	162,17
20	15	45,10	34,79
20	30	82,96	61,31
20	60	162,56	117,03
20	90	245,25	174,90
20	100	273,28	194,54
100	3	28,83	23,41

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Letrozol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmdoublets

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	28	22,63	19,07
2,5	30	23,46	19,65
2,5	60	35,74	28,25
2,5	98	51,06	38,98
2,5	100	51,86	39,54
2,5	120	59,86	45,14

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Levetiracetam

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

befilmtes Granulat, Filmtabletten, Granulat zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	50	16,89	15,06
250	100	22,53	19,00
250	200	33,34	26,56
375	50	20,38	17,49
375	200	46,16	35,53
500	50	24,00	20,03
500	100	36,16	28,54
500	200	59,48	44,87
750	50	31,52	25,30
750	100	50,59	38,64
750	200	87,17	64,25
1000	50	39,34	30,76
1000	100	65,57	49,13
1000	200	115,93	84,38
1250	50	47,36	36,37
1250	200	145,48	105,07
1500	50	55,59	42,13
1500	100	96,73	70,95
1500	200	175,71	126,22

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Levetiracetam

Gruppe: 2 Stufe 1

verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Lösung zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	150	65,24	
100	300	85,31	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Levodopa + Benserazid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Kapseln, Hartkapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
62,5	20	12,45	11,95
62,5	50	14,85	13,62
62,5	60	15,64	14,19
62,5	100	18,76	16,36
125	20	13,98	13,03
125	30	15,52	14,09
125	50	18,57	16,23
125	60	20,07	17,28
125	100	26,03	21,45
250	20	16,89	15,06
250	50	25,65	21,19
250	100	39,90	31,17

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Levodopa + Benserazid

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	20	17,27	15,34
125	30	20,56	17,62
125	50	26,98	22,12
125	60	30,06	24,28
125	100	42,37	32,91
125	120	48,46	37,14

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Levodopa + Carbidopa

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 4:1

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	30	13,21	12,47
125	60	15,82	14,30
125	98	19,28	16,73
125	100	19,45	16,85
125	120	21,20	18,07
125	180	26,75	21,96
125	200	28,54	23,20
250	30	15,13	13,83
250	60	19,84	17,11
250	100	26,20	21,58
250	120	29,32	23,76
250	180	38,67	30,31
250	200	41,98	32,62

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Levodopa + Carbidopa

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 10:1

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
275	30	18,20	15,96
275	60	25,82	21,31
275	98	35,14	27,84
275	100	35,64	28,16
275	200	60,27	45,43

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Levodopa + Carbidopa

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend, im Verhältnis 4:1

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	30	18,66	16,30
125	60	26,37	21,69
125	100	36,53	28,79
125	120	41,56	32,32
125	180	56,63	42,87
125	200	61,63	46,38
250	30	25,64	21,18
250	60	40,14	31,33
250	100	59,26	44,72
250	120	68,76	51,36
250	180	97,14	71,24
250	200	106,56	77,80

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Levothyroxin-Natrium

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,025	50	11,89	
0,025	98	12,50	
0,025	100	12,55	
0,05	50	12,46	
0,05	98	13,43	
0,05	100	13,47	
0,075	50	12,96	
0,075	98	14,19	
0,075	100	14,23	
0,088	50	13,17	
0,088	98	14,55	
0,088	100	14,59	
0,1	50	13,37	
0,1	98	14,84	
0,1	100	14,89	
0,112	50	13,55	
0,112	98	15,13	
0,112	100	15,18	
0,125	50	13,76	
0,125	98	15,44	
0,125	100	15,50	
0,137	50	13,92	
0,137	100	15,78	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,15	50	14,09	
0,15	98	15,97	
0,15	100	16,05	
0,175	50	14,42	
0,175	98	16,51	
0,175	100	16,59	
0,2	50	14,73	
0,2	98	16,99	
0,2	100	17,08	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Linezolid

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Granulat zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	150	193,94	
600	10	377,16	
600	30	1.163,71	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Lithium

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10,8	50	18,18	15,58
10,8	100	27,43	21,60
12	50	19,16	16,23
12	100	29,66	23,04
12,2	50	19,35	16,33
12,2	100	30,03	23,30

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Loperamid

Gruppe: 1A

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Lyophilisat zum Einnehmen, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	100	13,34	
1	10	11,86	
1	20	12,68	
2	10	12,44	
2	20	13,66	
2	50	17,03	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Loperamid

Gruppe: 1B

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Brausetabletten, Filmtabletten, Hartkapseln, Lösung / Tropfen zum Einnehmen, Schmelztabletten, Tabletten, Weichkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	6	2,03	
2	10	3,36	
2	12	4,04	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Lorazepam

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Expidettäfelchen, Schmelztabletten, Tabletten, Tabs

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	20	11,74	
0,5	50	12,83	
1	10	11,62	
1	20	12,30	
1	40	13,46	
1	50	13,99	
2	20	13,14	
2	50	15,80	
2,5	10	12,32	
2,5	20	13,50	
2,5	50	16,58	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Magaldrat

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Gel / Suspension zum Einnehmen, Kautabletten, Lutschtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	20	3,19	
800	10	3,79	
800	20	6,58	
800	50	13,70	
800	100	23,81	
1600	10	7,77	
1600	20	13,53	
1600	50	28,13	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Magnesium

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, magensaftresistente Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, retardierte Filmtabletten, Kautabletten, Lutschtabletten, Suspension zum Einnehmen, Brausegranulat, Granulat/Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
32,8	20	1,77	
32,8	50	3,57	
32,8	100	6,03	
32,8	200	10,18	
33,7	50	3,64	
33,7	100	6,15	
33,7	200	10,39	
33,8	50	3,64	
33,8	100	6,16	
33,8	200	10,42	
36,22	100	6,48	
40	50	4,13	
40	100	6,95	
40	200	11,75	
42,9	100	7,30	
42,9	200	12,34	
43	100	7,32	
43	200	12,37	
48,6	50	4,73	
48,6	100	7,99	
48,6	200	13,50	
50	50	4,83	
50	100	8,15	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
60,8	20	2,78	
60,8	50	5,54	
60,8	100	9,38	
66,5	50	5,92	
66,5	100	10,00	
98,6	50	7,85	
98,6	100	13,26	
100	10	2,34	
100	20	3,98	
100	50	7,90	
100	100	13,40	
121,5	10	2,69	
121,5	20	4,57	
121,5	30	6,21	
121,5	40	7,69	
121,5	50	9,11	
121,5	60	10,47	
121,5	100	15,40	
144,1	50	10,29	
150,7	20	5,31	
150,7	40	8,98	
150,7	50	10,65	
150,7	100	17,98	
150,8	20	5,31	
150,8	40	8,98	
150,8	50	10,65	
150,8	100	17,98	
182,3	20	6,09	
182,3	50	12,17	
182,3	100	20,60	
243	10	4,42	
243	20	7,49	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
243	40	12,64	
243	50	14,99	
243	60	17,20	
243	100	25,30	
243,1	10	4,42	
243,1	20	7,49	
243,1	40	12,64	
243,1	50	14,99	
243,1	60	17,20	
243,1	100	25,31	
295,7	20	8,62	
295,7	50	17,25	
295,7	100	29,12	
295,8	20	8,62	
295,8	50	17,25	
295,8	100	29,13	
300	20	8,70	
300	50	17,41	
300	100	29,43	
364,5	20	10,00	
364,5	50	20,02	
364,6	20	10,00	
364,6	30	13,60	
364,6	40	16,91	
364,6	50	20,02	
365	20	10,02	
365	40	16,92	
486	20	12,30	
486	50	24,62	
486,1	20	12,30	
486,1	50	24,62	
500	20	12,53	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	50	25,10	
500	100	42,43	
602,8	50	28,70	
603	50	28,71	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Magnesium

Gruppe: 2

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Infusionslösungen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
11,7	5	2,41	
11,7	10	4,13	
29,3	5	3,79	
29,3	10	6,51	
48,6	5	4,87	
49,1	5	4,92	
58,6	5	5,34	
58,6	10	9,14	
60,8	5	5,45	
60,8	10	9,30	
60,8	20	15,95	
72,9	5	5,96	
72,9	10	10,18	
72,9	20	17,45	
76,8	5	6,11	
76,8	10	10,45	
77	5	6,11	
77	10	10,47	
97,2	5	6,86	
98,6	5	6,90	
98,6	10	11,82	
201,9	10	16,81	
403,8	5	13,83	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
403,8	10	23,68	
486,1	5	15,13	
493	5	15,27	
493	10	26,11	
493,1	5	15,27	
493,1	10	26,11	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Makrolide, neuere

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Kapseln, Tabletten, Granulat/Pulver/Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen, Retardtabletten (z. B. Beutel, Trinkhalm)

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Azithromycin	AZIT	1561
Azithromycin-1-Wasser		
Azithromycin-2-Wasser		
Clarithromycin	CLAR	4651
Roxithromycin	ROXI	2138

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	1	12,13	11,73
0,3	1	12,62	12,05
0,4	1	13,04	12,35
0,5	1	13,44	12,64
0,6	1	13,83	12,90
0,7	1	14,19	13,15
0,8	1	14,56	13,42
1	1	15,32	13,94
1,1	1	15,64	14,19
1,3	1	16,27	14,63
1,4	1	16,59	14,82
1,5	1	16,89	15,06
1,9	1	18,19	15,95
2	1	18,50	16,18
2,2	1	19,09	16,60
3,1	1	21,46	18,26

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5,4	1	27,12	22,21
9,2	1	34,90	27,67
10,8	1	37,90	29,77

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Maprotilin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	20	11,31	11,08
10	50	12,02	11,46
10	100	13,10	12,04
25	20	12,20	11,55
25	50	13,99	12,55
25	100	16,89	14,14
50	20	13,66	12,37
50	50	17,59	14,53
50	100	23,79	17,92
75	20	15,31	13,25
75	50	21,32	16,58
75	100	30,69	21,73

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Mebeverin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Dragees, Filmtabletten, Retardkapseln, retardierte Hartkapseln, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
124,4	20	16,07	14,47
124,4	50	23,77	19,87
124,4	100	35,83	28,32
184,3	50	30,77	24,78
184,3	90	45,84	35,32
184,3	100	49,49	37,86
184,4	50	30,79	24,79
184,4	90	45,85	35,33
184,4	100	49,50	37,87

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Memantin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Lösung zum Einnehmen, Schmelztabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,16	28	19,84	17,11
4,16	42	23,36	19,58
4,16	98	35,80	28,29
8,31	21	23,91	19,95
8,31	28	27,35	22,38
8,31	30	28,30	23,04
8,31	42	33,81	26,90
8,31	50	37,31	29,34
8,31	98	56,55	42,83
8,31	100	57,32	43,35
10,39	28	30,94	24,88
12,47	28	34,39	27,32
12,47	42	43,62	33,77
12,47	98	76,03	56,46
16,62	28	41,15	32,04
16,62	42	52,97	40,31
16,62	98	94,63	69,48

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Mesalazin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

magensaftresistente Retardtabletten / Tabletten, magensaftresistentes Granulat / Retardgranulat, Retardgranulat, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	120	39,88	31,15
250	400	105,08	76,79
400	50	29,39	23,80
400	100	47,41	36,42
400	300	117,84	85,72
500	50	33,37	26,59
500	100	55,24	41,90
500	300	140,71	101,74
800	50	44,74	34,56
800	100	77,62	57,57
800	300	206,13	147,52
1000	50	52,00	39,64
1000	60	60,04	45,26
1000	100	91,90	67,56
1000	150	131,29	95,13
1200	60	68,49	51,17
1200	120	124,31	90,25
1500	35	52,17	39,74
1500	70	92,20	67,77
1500	100	126,10	91,50
1600	60	84,84	62,63
1600	90	120,81	87,81
2000	60	100,68	73,71

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2000	120	187,63	134,57
3000	20	54,51	41,38
3000	50	117,74	85,64
3000	100	221,19	158,06
4000	20	66,90	50,07
4000	30	94,15	69,14
4000	50	148,06	106,87
4000	100	280,85	199,83

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Mesalazin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Zäpfchen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	10	18,17	15,94
250	30	32,20	25,76
250	120	92,79	68,18
500	10	25,96	21,40
500	30	54,76	41,56
500	120	179,17	128,66
1000	10	41,96	32,61
1000	30	101,12	74,02
1000	90	272,50	193,98

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Mesalazin

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

sonstige rektale Darreichungsformen

Klysmen, Rektalschaum, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1000	7	36,08	28,48
1000	14	61,54	46,30
1000	21	87,05	64,15
1000	56	215,01	153,72
2000	7	45,90	35,37
2000	21	116,66	84,88
4000	7	59,55	44,92
4000	21	157,77	113,67

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Metamizol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Brausetabletten, Filmtabletten, Lösung zum Einnehmen, Sirup, Tabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung), überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
443,08	10	11,69	
443,08	20	12,33	
443,08	30	12,86	
443,08	50	13,85	
443,08	100	15,92	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Metamizol

Gruppe: 2

Stufe 1

verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
265,7	5	11,95	
265,7	10	12,96	
265,7	30	16,72	
265,85	5	11,95	
265,85	10	12,96	
265,85	30	16,72	
885,68	10	13,72	
885,68	30	19,04	
886,16	10	13,72	
886,16	30	19,04	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Metamizol

Gruppe: 3 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
885,68	5	12,68	
885,68	10	14,06	
885,68	20	16,66	
886,16	5	12,68	
886,16	10	14,07	
886,16	20	16,66	
934,06	10	14,19	
2214,19	4	13,41	
2214,19	5	13,92	
2214,19	10	16,36	
2214,19	20	20,75	
2215,41	4	13,41	
2215,41	5	13,92	
2215,41	6	14,41	
2215,41	10	16,37	
2215,41	20	20,75	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Metformin

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	28	11,30	
500	30	11,37	
500	118	13,77	
500	120	13,82	
500	180	15,83	
500	195	16,33	
500	200	16,52	
850	28	11,50	
850	30	11,55	
850	118	14,81	
850	120	14,93	
850	180	17,66	
850	195	18,41	
1000	28	11,55	
1000	30	11,61	
1000	118	15,25	
1000	120	15,37	
1000	180	18,36	
1000	195	19,20	
1000	200	19,45	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Methotrexat

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	10	12,78	12,19
2,5	30	17,52	15,50
5	10	15,00	13,73
5	30	25,13	20,82
7,5	10	17,32	15,36
7,5	12	18,87	16,45
7,5	24	28,01	22,84
7,5	30	32,63	26,08
10	10	19,78	17,08
10	12	21,70	18,42
10	24	34,01	27,05
10	30	40,31	31,45
15	10	24,72	20,53
15	30	56,06	42,48

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Methotrexat

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Infusionslösung, Injektions-/Infusionslösung, Injektionslösung, Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	1	19,81	17,10
5	10	101,24	74,10
7,5	1	22,35	18,87
7,5	4	57,14	43,22
7,5	5	68,72	51,33
7,5	6	80,31	59,43
7,5	10	126,66	91,90
7,5	12	149,84	108,14
10	1	24,58	20,44
10	4	66,03	49,45
10	5	79,85	59,14
10	6	93,66	68,79
10	10	148,91	107,46
10	12	176,54	126,81
12,5	1	26,60	21,85
12,5	4	74,09	55,09
12,5	6	105,76	77,26
12,5	12	200,74	143,75
15	1	28,47	23,15
15	4	81,55	60,32
15	5	99,24	72,70
15	6	116,94	85,10
15	10	187,71	134,64

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	12	223,10	159,40
17,5	1	30,22	24,38
17,5	4	88,53	65,20
17,5	6	127,41	92,43
17,5	12	244,05	174,06
20	1	31,87	25,53
20	4	95,14	69,82
20	5	116,23	84,59
20	6	137,32	99,35
20	10	221,69	158,41
20	12	263,88	187,94
22,5	1	33,43	26,63
22,5	4	101,43	74,22
22,5	6	146,76	105,95
22,5	12	282,74	201,16
25	1	34,94	27,69
25	4	107,45	78,45
25	5	131,63	95,36
25	6	155,79	112,28
25	10	252,47	179,95
25	12	300,80	213,80
27,5	1	36,38	28,70
27,5	6	164,48	118,35
27,5	12	318,19	225,96
30	1	37,78	29,67
30	6	172,86	124,24
30	12	334,96	237,71
50	1	47,66	36,60
50	10	379,80	269,09
500	1	161,29	116,13
1000	1	240,56	171,62
5000	1	624,61	440,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Methyldopa

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	100	23,23	19,49
250	50	20,45	17,54
250	60	22,34	18,86
250	100	29,89	24,15
500	100	39,88	31,15

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Methylphenidat

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung, Kapseln, retardierte Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,3	20	13,15	
4,3	26	13,95	
4,3	30	14,50	
4,3	50	17,34	
4,3	52	17,63	
8,7	20	15,95	
8,7	26	17,71	
8,7	28	18,29	
8,7	30	18,90	
8,7	50	25,03	
8,7	52	25,68	
8,7	56	26,95	
8,7	60	28,23	
8,7	78	34,10	
8,7	100	41,45	
15,6	28	25,08	
15,6	30	26,20	
17,3	26	25,54	
17,3	28	26,80	
17,3	30	28,07	
17,3	50	41,18	
17,3	52	42,53	
17,3	56	45,24	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
17,3	60	47,95	
17,3	78	60,46	
17,3	84	64,70	
17,3	100	76,14	
23,4	28	33,12	
23,4	30	34,89	
26	26	33,90	
26	28	35,87	
26	30	37,85	
26	50	58,39	
26	52	60,49	
26	56	64,74	
26	60	69,00	
26	78	88,57	
31,1	28	41,34	
31,1	30	43,76	
34,6	26	42,44	
34,6	28	45,14	
34,6	30	47,86	
34,6	50	75,98	
34,6	52	78,86	
34,6	56	84,67	
43,2	30	58,13	
43,2	40	75,83	
46,7	28	58,58	
46,7	30	62,37	
51,9	30	68,73	
51,9	40	90,40	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Metoclopramid

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lösung, Tropfen, Saft

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,9	50	11,26	
0,9	100	11,74	
1	30	11,10	
1	50	11,30	
1	100	11,81	
3,6	20	11,28	
3,6	30	11,53	
3,6	50	12,01	
3,6	100	13,18	
4	30	11,58	
4	100	13,36	
5	30	11,70	
5	100	13,77	
5,1	15	11,25	
5,1	30	11,70	
5,1	100	13,80	
8,9	20	11,69	
8,9	50	13,02	
8,9	100	15,22	
10	20	11,79	
10	50	13,19	
10	100	15,59	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Metoclopramid

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
13,4	20	14,29	12,54
13,4	50	19,74	15,24
13,4	100	28,55	19,66
25,4	10	12,68	11,73
25,4	20	14,45	12,62
25,4	50	20,17	15,47
25,4	100	29,41	20,09
26,7	20	14,49	12,63
26,7	50	20,21	15,49
26,7	100	29,46	20,13
26,8	20	14,49	12,63
26,8	50	20,21	15,49
26,8	100	29,49	20,14

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Metoclopramid

Gruppe: 3 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8,5	5	12,04	
8,9	5	12,08	
8,9	10	13,41	
42,3	5	14,85	
42,31	5	14,85	
44,6	5	15,05	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Metoprolol + Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
112,5	20	12,41	11,76
112,5	30	13,64	12,48
112,5	50	16,74	14,35
112,5	60	18,63	15,49
112,5	98	26,56	20,24
112,5	100	27,02	20,52

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2013, umgerechnet auf 16% MwSt

Metoprolol + Hydrochlorothiazid

Gruppe: 2 Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
90,32	30	20,60	
90,32	50	26,78	
90,32	100	41,85	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Metronidazol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	10	14,06	
250	12	14,38	
250	20	15,58	
250	24	16,05	
400	10	14,86	
400	12	15,32	
400	14	15,69	
400	20	16,68	
400	21	16,81	
400	24	17,31	
400	30	18,17	
500	10	15,35	
500	14	16,21	
500	20	17,32	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Metronidazol

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Infusionsflaschen, Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	1	20,47	17,56
500	10	69,15	51,63
500	20	110,12	80,32

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Midodrin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,19	20	15,16	13,85
2,19	30	18,06	15,87
2,19	50	24,63	20,47
2,19	100	42,93	33,29
8,75	20	22,62	19,06
8,75	25	26,47	21,76
8,75	30	30,31	24,44

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Minocyclin

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Retardkapseln, Tabletten, Filmtabletten, Sirup

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	20	14,82	13,20
50	50	20,67	16,70
50	100	29,93	22,26
100	10	16,30	14,07
100	20	21,58	17,25
100	30	26,78	20,38
100	50	36,47	26,18
100	100	60,03	40,32

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Mirtazapin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Schmelztabletten, Lösung zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	6	11,23	11,10
15	10	11,62	11,38
15	18	12,54	11,99
15	20	12,76	12,17
15	30	14,04	13,06
15	48	16,56	14,81
15	49	16,70	14,93
15	50	16,85	15,03
15	66	19,30	16,73
15	90	23,19	19,46
15	96	24,20	20,17
15	98	24,55	20,42
15	100	24,89	20,65
30	10	12,71	12,13
30	18	14,74	13,55
30	20	15,31	13,94
30	30	18,18	15,95
30	48	23,88	19,94
30	49	24,21	20,18
30	50	24,55	20,42
30	90	38,89	30,45
30	96	41,18	32,06
30	98	41,95	32,60

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	100	42,72	33,13
45	10	13,92	12,98
45	18	17,19	15,25
45	20	18,07	15,88
45	30	22,72	19,13
45	48	31,91	25,57
45	49	32,45	25,94
45	50	32,99	26,32
45	90	56,12	42,51
45	96	59,80	45,09
45	98	61,05	45,96
45	100	62,32	46,84

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Moclobemid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
150	20	20,46	17,55
150	50	33,88	26,95
150	100	55,15	41,83
300	20	28,16	22,94
300	50	51,84	39,51
300	100	88,90	65,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Molsidomin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	30	13,54	12,42
1	60	15,93	13,86
1	100	18,95	15,67
2	30	14,22	12,83
2	50	16,25	14,05
2	60	17,17	14,62
2	100	20,91	16,85
4	30	15,13	13,39
4	50	17,62	14,88
4	60	18,91	15,64
4	100	23,49	18,39

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Molsidomin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8	28	12,27	11,52
8	30	12,37	11,57
8	50	13,46	12,10
8	56	13,79	12,28
8	60	14,00	12,39
8	98	16,22	13,49
8	100	16,32	13,55
16	50	16,30	13,54

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Monoaminoxidase-B-Hemmer

Gruppe: 1 **Stufe 3**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Rasagilin	RAGN	1
Rasagilin besilat		
Rasagilin mesilat		
Rasagilin tartrat		
Safinamid	SFAD	64,4
Safinamid mesilat		

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	30	104,11	
0,8	100	304,07	
1	10	43,60	
1	30	104,11	
1	60	191,20	
1	100	304,07	
1,6	30	104,11	
1,6	100	304,07	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Montelukast

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Granulat, Kautabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4	20	26,10	21,49
4	28	32,20	25,76
4	50	48,98	37,50
4	56	53,55	40,72
4	98	85,48	63,06
4	100	87,00	64,12
5	20	26,10	21,49
5	28	32,20	25,76
5	50	48,98	37,50
5	56	53,55	40,72
5	98	85,48	63,06
5	100	87,00	64,12
10	20	26,10	21,49
10	28	32,20	25,76
10	50	48,98	37,50
10	56	53,55	40,72
10	98	85,48	63,06
10	100	87,00	64,12

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Morphin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardgranulat, retardierte Hartkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
7,5	20	15,68	14,21
7,5	50	23,10	19,40
7,5	100	35,47	28,07
7,6	20	15,74	14,24
7,6	50	23,22	19,49
7,6	100	35,74	28,25
15	20	19,35	16,76
15	50	32,28	25,82
15	100	53,92	40,97
22,6	10	16,72	14,94
22,6	20	22,69	19,12
22,6	30	28,69	23,32
22,6	50	40,68	31,73
22,6	100	70,78	52,78
22,8	20	22,78	19,19
22,8	50	40,91	31,87
22,8	100	71,20	53,07
33,8	20	27,26	22,32
33,8	50	52,14	39,73
33,8	100	93,72	68,83
45,1	10	21,12	18,03
45,1	20	31,55	25,32
45,1	30	42,02	32,64

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
45,1	50	62,93	47,28
45,1	100	115,39	84,00
45,6	20	31,75	25,45
45,6	50	63,41	47,62
45,6	100	116,32	84,67
75,2	10	26,40	21,72
75,2	20	42,14	32,72
75,2	30	57,90	43,77
75,2	50	89,48	65,86
75,2	100	168,61	121,27
75,9	20	42,37	32,91
75,9	50	90,07	66,29
75,9	100	169,79	122,10
150,4	10	38,09	29,89
150,4	20	65,56	49,11
150,4	30	93,09	68,39
150,4	50	148,24	107,01
150,4	60	175,86	126,32
150,4	90	258,80	184,39
150,4	100	286,46	203,75
150,4	120	341,83	242,51
151,8	20	65,97	49,40
151,8	50	149,27	107,73
151,8	100	288,53	205,19

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Moxifloxacin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	5	23,88	19,94
400	7	29,32	23,76
400	10	37,60	29,55
400	14	48,73	37,35
400	30	94,20	69,17
400	120	360,05	255,27

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Moxonidin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	28	13,89	12,96
0,2	30	14,12	13,11
0,2	50	16,45	14,74
0,2	98	22,14	18,72
0,2	100	22,39	18,91
0,3	28	14,88	13,64
0,3	30	15,21	13,89
0,3	50	18,30	16,03
0,3	98	25,82	21,31
0,3	100	26,12	21,51
0,4	28	15,80	14,29
0,4	30	16,16	14,55
0,4	50	19,92	17,17
0,4	98	28,91	23,46
0,4	100	29,28	23,72

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Mycophenolsäure

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, magensaftresistente Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
180	50	57,77	
180	100	104,14	
180	250	242,09	
184,74	100	106,35	
184,74	300	294,44	
360	50	98,70	
360	100	185,44	
360	250	443,55	
369,48	50	100,79	
369,48	100	189,59	
369,48	150	277,95	
369,48	250	453,84	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Myotonolytika

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

zentral wirksame Myotonolytika, orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten, Tropfen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Baclofen	BACL	50
Tetrazepam	TTZM	150
Tizanidin	TIZN	12

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	20	11,40	11,15
0,1	50	12,27	11,66
0,1	100	13,66	12,50
0,17	20	11,86	11,43
0,17	50	13,39	12,33
0,17	100	15,85	13,82
0,2	20	12,05	11,54
0,2	50	13,87	12,63
0,2	100	16,79	14,37
0,33	10	11,89	11,45
0,33	20	12,96	12,06
0,33	40	15,01	13,29
0,33	50	16,01	13,92
0,33	90	19,99	16,30
0,33	100	20,96	16,88
0,5	20	14,15	12,78
0,5	50	18,90	15,63

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	90	25,01	19,33
0,5	100	26,52	20,22
0,67	10	13,13	12,19
0,67	20	15,37	13,53
0,67	50	21,80	17,39
0,67	100	32,18	23,61

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Naloxon + Oxycodon

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
6,73	20	22,03	
6,73	28	26,12	
6,73	50	36,93	
6,73	56	39,80	
6,73	84	52,92	
6,73	100	60,23	
13,46	20	31,48	
13,46	28	38,99	
13,46	50	58,87	
13,46	56	64,14	
13,46	84	88,26	
13,46	100	101,74	
26,93	20	48,87	
26,93	28	62,69	
26,93	50	99,23	
26,93	56	108,96	
26,93	84	153,29	
26,93	100	178,07	
40,39	20	65,18	
40,39	28	84,89	
40,39	50	137,08	
40,39	56	150,95	
40,39	84	214,28	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40,39	100	249,66	
53,85	20	80,82	
53,85	28	106,21	
53,85	50	173,40	
53,85	56	191,25	
53,85	84	272,79	
53,85	100	318,33	
80,78	20	110,80	
80,78	50	243,02	
80,78	100	450,00	
107,71	20	139,57	
107,71	50	309,81	
107,71	100	576,32	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Neuroleptika

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

hochpotente Neuroleptika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Benperidol	BPRD	0,0144
Bromperidol	BRPD	0,02
Flupentixol	FPTX	0,0168
Fluphenazin	FPNZ	0,0168
Perphenazin	PPHZ	0,0585
Pimozid	PMZD	0,0126
Tiotixen	TOTX	0,0503
Trifluoperazin	TFPZ	0,0503

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
29,762	50	16,25	14,62
34,762	50	16,81	15,01
59,524	20	14,57	13,43
59,524	50	19,58	16,95
59,524	100	27,12	22,21
68,376	20	14,98	13,72
68,376	50	20,40	17,50
69,524	50	20,52	17,59
69,524	100	28,84	23,42
79,365	75	26,13	21,52

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
119,048	50	24,81	20,60
119,048	100	36,38	28,70
136,752	20	17,47	15,46
136,752	50	26,16	21,54
136,752	100	38,79	30,38
138,889	20	17,54	15,51
138,889	50	26,31	21,65
138,889	100	39,07	30,59
238,095	20	20,56	17,62
238,095	50	32,78	26,18
238,095	100	51,28	39,12
250	20	20,86	17,83
250	50	33,49	26,68
250	100	52,57	40,03
277,778	20	21,58	18,33
277,778	50	35,10	27,82
297,619	20	22,09	18,69
297,619	50	36,23	28,59
297,619	100	57,57	43,52
317,46	20	22,60	19,05
317,46	50	37,29	29,32
347,222	50	38,88	30,45
347,619	50	38,89	30,45
347,619	100	62,51	46,99
694,444	20	30,69	24,72
694,444	50	55,23	41,89

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Neuroleptika

Gruppe: 3

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

hochpotente Neuroleptika, flüssige orale Darreichungsformen

Lösung, Tropfen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Benperidol	BPRD	0,0144
Bromperidol	BRPD	0,02
Fluphenazin	FPNZ	0,0168
Perphenazin	PPHZ	0,0585
Trifluoperidol	TFPD	0,0101

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
68,376	15	14,71	13,53
68,376	100	38,71	30,33
100	30	22,90	19,26
100	100	52,03	39,66
138,889	30	27,81	22,68
138,889	100	68,07	50,89
148,81	30	29,01	23,54
148,81	100	72,16	53,74

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Neuroleptika

Gruppe: 4

Stufe 3

verschreibungspflichtig

hochpotente Neuroleptika, parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend

Ampullen, Injektionslösungen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Benperidol	BPRD	0,0144
Fluphenazin	FPNZ	0,0168

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
138,889	5	13,65	
595,238	5	24,02	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Neuroleptika

Gruppe: 5

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

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

Filmtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Chlorphenethazin	CPTZ	1,2505
Chlorpromazin	CPMZ	1
Chlorprothixen	CPTX	0,8373
Clopenthixol	CPTH	0,3346
Dixyrazin	DXRZ	0,2011
Levomepromazin	LMPZ	1,0055
Melperon	MLPR	0,6709
Metofenazat	MTFZ	0,1
Perazin	PERZ	0,6709
Promazin	PRMZ	1,2578
Prothipendyl	PTPD	0,9141
Thioridazin	TORD	1,0055
Triflupromazin	TFPR	0,3346
Zotepin	ZOTP	0,5027
Zuclopenthixol	ZCTP	0,1437

**Wirkstärken-
äquivalenzfaktor**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

9,945

20

11,37

11,18

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
9,945	50	12,11	11,70
9,945	100	13,27	12,54
13,918	50	12,50	11,98
13,918	100	14,01	13,05
14,905	20	11,58	11,33
14,905	50	12,62	12,05
14,905	100	14,20	13,17
15,526	20	11,60	11,37
15,526	50	12,67	12,09
15,526	100	14,30	13,24
17,915	20	11,69	11,43
17,915	50	12,88	12,25
17,915	100	14,72	13,54
24,863	20	11,96	11,60
24,863	50	13,49	12,68
24,863	100	15,85	14,31
37,263	20	12,40	11,91
37,263	50	14,49	13,37
37,263	100	17,70	15,60
43,759	20	12,62	12,05
43,759	50	14,99	13,72
49,727	20	12,81	12,20
49,727	50	15,42	14,01
49,727	100	19,42	16,81
53,744	20	12,95	12,28
53,744	50	15,69	14,22
53,744	100	19,94	17,19
59,716	20	13,12	12,41
59,716	50	16,12	14,52
59,716	100	20,71	17,74
69,589	50	16,77	14,99
69,589	100	21,96	18,61

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
74,527	20	13,55	12,71
74,527	50	17,10	15,20
74,527	100	22,56	19,02
87,518	20	13,92	12,98
87,518	50	17,92	15,79
99,453	20	14,24	13,19
99,453	50	18,66	16,30
99,453	100	25,49	21,07
107,488	20	14,44	13,35
107,488	50	19,15	16,65
107,488	100	26,38	21,70
149,054	20	15,51	14,09
149,054	50	21,55	18,32
149,054	100	30,84	24,81
173,974	50	22,91	19,27
173,974	100	33,37	26,59
198,906	20	16,68	14,92
198,906	50	24,22	20,18
198,906	100	35,81	28,29
298,107	20	18,84	16,41
298,107	50	29,12	23,61
298,107	100	44,93	34,67

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Neuroleptika

Gruppe: 7

Stufe 3

verschreibungspflichtig

mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, flüssige orale Darreichungsformen

Lösung / Suspension zum Einnehmen, Tropfen zum Einnehmen (Lösung)

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Chlorpromazin	CPMZ	1
Chlorprothixen	CPTX	0,8373
Dixyrazin	DXRZ	0,2011
Fluanison	FANS	0,1097
Levomepromazin	LMPZ	1,0055
Melperon	MLPR	0,6709
Perazin	PERZ	0,6709
Promazin	PRMZ	1,2578
Prothipendyl	PTPD	0,9141
Thioridazin	TORD	1,0055
Zuclopenthixol	ZCTP	0,1437

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
7,453	100	13,49	
7,453	200	16,94	
7,453	300	20,83	
17,968	20	11,83	
20	20	11,95	
20	100	18,57	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
23,886	100	20,15	
32,819	25	13,27	
32,819	50	16,47	
37,263	30	14,30	
37,263	100	25,81	
39,781	30	14,56	
39,781	50	17,82	
39,781	100	26,83	
54,699	15	13,13	
54,699	100	33,00	
65,584	30	17,25	
65,584	100	37,50	
139,179	30	25,29	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Neuroleptika

Gruppe: 8

Stufe 3

verschreibungspflichtig

mittel- und niedrigpotente Neuroleptika, parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend

Ampullen, Injektionslösungen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Chlorpromazin	CPMZ	1
Chlorprothixen	CPTX	0,8373
Levomepromazin	LMPZ	1,0055
Melperon	MLPR	0,6709
Perazin	PERZ	0,6709
Promazin	PRMZ	1,2578
Prothipendyl	PTPD	0,9141
Triflupromazin	TFPR	0,3346

**Wirkstärken-
äquivalenzfaktor**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

24,863

5

19,53

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Neuroleptika

Gruppe: 9

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Depotneuroleptika, parenterale Darreichungsformen

Depotampullen, Durchstechflaschen, Injektionsflaschen, Injektionslösungen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Flupentixol	FPTX	1,6628
Fluphenazin	FPNZ	1,3023
Fluspirilen	FSRL	0,5
Perphenazin	PPHZ	6,2326
Zuclopenthixol	ZCTP	8,3023

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,92	1	12,21	11,79
3	3	17,31	15,35
3	5	21,73	18,43
6,014	5	31,81	25,50
9,598	1	17,17	15,24
9,598	5	43,22	33,48
12,028	1	18,80	16,38
12,028	5	50,66	38,69
16,045	1	21,23	18,08
16,045	5	62,62	47,06
19,197	1	23,19	19,46
19,197	5	71,82	53,50
24	1	26,13	21,52
24	5	85,55	63,13

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
24,056	1	26,17	21,55
24,056	5	85,71	63,23
24,056	10	158,33	114,05
24,09	1	26,18	21,56
24,09	5	85,82	63,29
36,084	1	33,04	26,36
38,394	1	34,34	27,27
38,394	5	125,44	91,05
60,14	1	46,54	35,81
60,14	5	183,28	131,53
76,787	1	55,44	42,05
76,787	5	226,23	161,59
120,279	1	77,99	57,81
160,447	1	98,12	71,92
191,968	1	113,61	82,77

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Nicergolin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	25	13,64	12,78
5	30	14,19	13,15
5	50	16,47	14,76
5	60	17,64	15,58
5	100	22,18	18,75
10	25	15,79	14,28
10	30	16,74	14,96
10	50	20,76	17,77
10	60	22,74	19,14
10	100	30,51	24,58
10	120	34,27	27,21
15	30	19,14	16,63
15	60	27,31	22,34
15	100	37,71	29,61
30	30	25,29	20,94
30	60	38,91	30,46
30	100	57,03	43,15
30	120	65,83	49,32

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Nifedipin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Kapseln, K-Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	12,34	
5	25	12,56	
5	30	12,78	
5	42	13,27	
5	50	13,57	
5	84	14,71	
5	100	15,22	
10	20	13,15	
10	30	13,86	
10	42	14,63	
10	50	15,15	
10	84	16,89	
10	100	17,71	
20	30	15,63	
20	50	17,56	
20	100	21,55	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Nifedipin

Gruppe: 2

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten, SL-Retardkapseln, SL-Tabletten, Manteltabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	20	12,46	
10	30	13,15	
10	50	14,40	
10	100	17,43	
20	20	13,41	
20	30	14,44	
20	42	15,76	
20	50	16,54	
20	98	21,09	
20	100	21,25	
30	28	15,38	
30	30	15,64	
30	42	17,24	
30	50	18,35	
30	98	24,29	
30	100	24,52	
40	20	14,89	
40	30	16,61	
40	50	19,91	
40	100	27,28	
60	28	17,99	
60	30	18,47	
60	42	20,98	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
60	50	22,64	
60	98	31,69	
60	100	32,05	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Nimodipin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	30	22,59	19,04
30	50	31,01	24,93
30	60	35,16	27,85
30	100	52,36	39,88
30	120	60,91	45,87

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Nitrazepam

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	10	11,96	
5	20	12,44	
10	10	12,73	
10	20	13,49	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Nitrofurantoin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Kapseln, Tabletten, überzogene Tabletten, Tropfen zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	50	15,42	
50	20	14,23	
50	28	15,01	
50	30	15,18	
50	50	16,67	
50	84	18,83	
50	100	19,65	
100	30	16,09	
100	50	17,95	
100	100	21,41	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Nitrofurantoin

Gruppe: 2 Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	12,85	
100	50	16,23	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2019, umgerechnet auf 16% MwSt

Nukleos(t)id-Analoga mit hoher Resistenzbarriere

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Entecavir
Entecavir-(x)-Wasser

ENCV

0,59

Tenofoviralafenamid
Tenofovir alafenamid hemifumarat

TFAL

25

Tenofovirdisoproxil
Tenofovir disoproxil fumarat
Tenofovir disoproxil maleat
Tenofovir disoproxil phosphat
Tenofovir disoproxil succinat

TFDI

245

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

0,8	30	299,84
0,8	60	594,98
0,8	90	892,46
1	30	301,18
1	60	597,70
1	90	896,56
1,7	30	304,42
1,7	60	604,24
1,7	90	906,44

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Nystatin

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500000	20	14,04	
500000	30	19,21	
500000	50	28,48	
500000	100	48,63	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Nystatin

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Suspension, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100000	24	6,60	
100000	30	7,69	
100000	48	10,65	
100000	50	10,96	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Nystatin

Gruppe: 4

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Gel, Suspensionsgel, Paste, Softpaste, Puder, Puderspray, Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
96000	99	22,01	
100000	20	6,94	
100000	25	8,15	
100000	50	13,47	
100000	100	22,25	
250000	20	7,49	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Nystatin + Zinkoxid

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Paste/Suspension zur Anwendung auf der Haut, Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
70492	50	8,98	
70492	100	14,63	
100100	25	7,83	
100100	50	12,75	
100100	100	20,75	
100200	20	6,69	
100200	25	7,83	
100200	50	12,75	
100200	100	20,79	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Olanzapin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Schmelztabletten, Tabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung), überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	14	15,03	13,76
2,5	28	17,81	15,69
2,5	35	19,04	16,56
2,5	56	22,38	18,90
2,5	70	24,41	20,31
5	14	19,08	16,60
5	28	24,49	20,37
5	35	26,89	22,05
5	50	31,62	25,37
5	56	33,41	26,62
5	70	37,38	29,39
7,5	14	23,05	19,37
7,5	28	31,05	24,96
7,5	35	34,60	27,46
7,5	56	44,24	34,20
7,5	70	50,10	38,29
10	14	26,98	22,12
10	28	37,51	29,50
10	35	42,21	32,77
10	56	54,94	41,69
10	70	62,66	47,10
15	14	34,73	27,55
15	28	50,32	38,47

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	30	52,35	39,87
15	35	57,26	43,30
15	50	70,92	52,88
15	56	76,06	56,48
15	70	87,49	64,47
20	14	42,40	32,91
20	28	62,96	47,30
20	30	65,63	49,17
20	35	72,11	53,71
20	50	90,14	66,34
20	56	96,92	71,08
20	70	112,00	81,63

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Ophthalmika, vasokonstriktorisch

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

weitere Ophthalmika, vasokonstriktorisch

Augentropfen, Eindosispipetten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Antazolin	ANZN	ca. 0,1 %
Naphazolin	NAZN	ca. 0,03 - 0,1 %
Oxymetazolin	OXZN	ca. 0,026 %
Phenylephrin	PHIN	ca. 0,12 - 2 %
Tetryzolin	TEZN	ca. 0,05 %
Tramazolin	TMZN	ca. 0,0632 %

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	5	3,27	
0	6	3,51	
0	10	4,34	
0	12	4,67	
0	15	5,12	
0	30	6,80	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Oxazepam

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	10	11,44	
10	20	11,83	
10	50	12,73	
15	10	11,62	
15	20	12,16	
15	50	13,33	
20	20	12,42	
20	50	13,84	
50	20	13,80	
50	50	16,51	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Oxybutynin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	30	14,02	13,06
2,5	50	16,37	14,70
2,5	100	22,48	18,97
5	20	13,00	12,33
5	25	13,60	12,75
5	30	14,21	13,17
5	50	16,67	14,89
5	100	23,07	19,38

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Oxycodon

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,48	10	14,28	13,22
4,48	20	17,84	15,73
4,48	50	28,68	23,30
4,48	60	32,29	25,84
4,48	90	43,23	33,49
4,48	100	46,89	36,06
8,96	10	17,24	15,31
8,96	20	23,83	19,91
8,96	50	43,79	33,88
8,96	60	50,49	38,57
8,96	90	70,64	52,68
8,96	100	77,38	57,40
13,45	10	20,03	17,25
13,45	20	29,46	23,85
13,45	50	58,05	43,86
13,45	100	106,15	77,53
17,93	10	22,71	19,12
17,93	20	34,87	27,63
17,93	50	71,71	53,43
17,93	60	84,07	62,08
17,93	90	121,28	88,13
17,93	100	133,71	96,83
26,89	10	27,85	22,72

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
26,89	20	45,24	34,90
26,89	50	97,94	71,78
26,89	100	186,64	133,88
35,85	10	32,78	26,18
35,85	20	55,22	41,88
35,85	50	123,15	89,44
35,85	60	145,93	105,40
35,85	90	214,55	153,42
35,85	100	237,50	169,49
53,78	10	42,28	32,82
53,78	20	74,36	55,27
53,78	50	171,56	123,33
53,78	100	335,16	237,83
71,71	10	51,40	39,22
71,71	20	92,75	68,15
71,71	50	218,09	155,88
71,71	100	429,01	303,54
107,56	20	128,05	92,86
107,56	50	307,35	218,38
107,56	100	609,10	429,62

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Pankreatin

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

magensaftresistente polydisperse Darreichungsformen

Granulat, Kapseln, magensaftresistente Hartkapseln / Tabletten, magensaftresistentes Granulat

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10000	50	13,22	
10000	100	23,57	
10000	200	42,02	
13000	50	16,34	
13000	100	29,12	
13000	200	51,89	
20000	50	23,12	
20000	100	41,18	
20000	200	73,39	
20800	200	75,74	
25000	50	27,67	
25000	100	49,29	
25000	200	87,82	
30000	100	57,08	
30000	200	101,72	
35000	50	36,26	
35000	100	64,62	
35000	200	115,14	
36000	50	37,07	
36000	100	66,10	
36000	200	117,79	
40000	50	40,37	
40000	100	71,94	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40000	200	128,21	
50000	20	22,52	
50000	40	40,10	
50000	80	71,47	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Pankreatin

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

magensaftresistente monolithische Darreichungsformen

Dragees, Dragees magensaftresistent, Kapseln, Kapseln magensaftresistent, Tabletten, Tabletten magensaftresistent, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10000	20	5,54	
10000	50	12,37	
10000	100	22,68	
10150	50	12,37	
10150	100	22,68	
10150	200	41,62	
20000	20	5,61	
20000	50	12,53	
20000	60	14,71	
20000	100	22,99	
20000	200	42,18	
30000	50	12,64	
30000	100	23,19	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.11.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Paracetamol

Gruppe: 1A

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Granulat, Pulver zum Einnehmen, Tropfen/Lösung zum Einnehmen, Sirup (z. B. Beutel)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	30	11,68	
500	50	12,30	
1000	18	11,88	
1000	45	13,53	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Paracetamol

Gruppe: 1B

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Brausetabletten, Filmtabletten, Granulat, Hartkapseln, Kapseln, Lösung zum Einnehmen, Pulver zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen, Sirup, Tabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	100	3,00	
24	200	4,27	
40	60	2,38	
40	100	3,06	
50	100	3,06	
100	30	1,72	
100	60	2,41	
250	10	1,01	
250	20	1,44	
450	10	1,03	
450	20	1,44	
500	10	1,03	
500	12	1,13	
500	20	1,46	
500	30	1,77	
500	40	2,04	
500	50	2,30	
600	5	0,74	
600	10	1,03	
1000	9	1,01	
1000	10	1,03	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Paracetamol

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	10	1,03	
125	5	0,68	
125	10	1,18	
250	5	0,82	
250	10	1,43	
500	5	1,00	
500	10	1,72	
1000	10	2,06	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Parkinsontherapeutika

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Dopaminagonisten, orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Oblongtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Alpha-Dihydroergocriptin	DHEC	50
Bromocriptin	BRCR	20
Lisurid	LISU	1,5
Pergolid	PERG	1,5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,033	30	14,19	13,15
0,033	50	16,53	14,79
0,033	100	22,36	18,90
0,1	30	23,00	19,34
0,1	60	34,95	27,69
0,125	10	15,97	14,41
0,125	30	26,56	21,82
0,125	100	61,80	46,49
0,133	10	16,34	14,67
0,133	30	27,67	22,60
0,133	90	60,11	45,31
0,133	100	65,40	49,01
0,167	20	25,42	21,02
0,167	50	46,62	35,86
0,167	100	80,85	59,82
0,25	30	44,81	34,59

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,25	100	119,78	87,08
0,333	20	42,14	32,72
0,333	50	87,10	64,21
0,333	60	101,82	74,51
0,333	100	159,96	115,20
0,4	30	67,72	50,63
0,4	60	122,03	88,66
0,4	100	193,12	138,41
0,4	200	367,15	260,25
0,5	30	83,46	61,65
0,5	100	243,58	173,73
0,667	20	78,09	57,88
0,667	50	174,05	125,06
0,667	100	329,90	234,17
0,8	100	400,18	283,36
0,8	200	771,88	543,55

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Parkinsontherapeutika

Gruppe: 2A

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Anticholinergika, orale Darreichungsformen

Retardkapseln, Tabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Benzatropin	BATR	zurzeit nicht besetzt
Bornaprin	BNAP	9
Pridinol	PRDL	10
Procyclidin	PCYC	15
Trihexyphenidyl	TRHX	8

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,25	50	16,52	14,78
0,25	100	22,25	18,80
0,333	100	24,49	20,37
0,444	30	15,68	14,21
0,444	60	20,60	17,66
0,444	100	27,17	22,25
0,444	200	43,60	33,76
0,625	50	20,90	17,85
0,625	100	31,05	24,96

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Pentoxifyllin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	50	14,44	12,98
100	100	17,84	15,01
200	50	16,25	14,05
200	100	21,15	16,99
400	20	14,20	12,82
400	30	15,81	13,79
400	50	18,90	15,63
400	100	26,04	19,93
600	20	15,10	13,37
600	30	17,04	14,53
600	50	20,86	16,81
600	100	29,73	22,14

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Phenoxymethylpenicillin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Trinktabletten, Tabs

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
600000	10	11,34	
600000	30	12,21	
1000000	10	11,69	
1000000	12	11,86	
1000000	20	12,42	
1000000	24	12,70	
1000000	30	13,10	
1200000	10	11,88	
1200000	20	12,73	
1200000	30	13,51	
1200000	100	18,58	
1500000	10	12,11	
1500000	12	12,34	
1500000	20	13,18	
1500000	24	13,57	
1500000	30	14,15	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Phenoxymethylpenicillin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Granulat, Lösung, Pulver, Saft, Trockensaft

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50000	75	13,39	12,60
60000	75	13,57	12,74
60000	100	14,26	13,20
60000	150	15,61	14,18
60000	200	16,79	14,99
80000	100	14,69	13,51
80000	200	17,57	15,53
100000	75	14,19	13,15
100000	100	15,10	13,80
100000	150	16,68	14,92
100000	200	18,26	16,01
100000	250	19,71	17,03
100000	300	21,02	17,93

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Phenytoin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
91,98	50	12,86	
91,98	100	14,52	
91,98	200	17,67	
100	50	13,06	
100	100	14,89	
100	200	18,33	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2019, umgerechnet auf 16% MwSt

Phosphodiesterase-5-Inhibitoren

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Sildenafil
Sildenafil citrat

SIFI

60

Tadalafil

TAFI

40

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

0,3	30	142,62	
0,3	90	547,73	
0,3	300	2.481,40	
0,5	4	27,38	
0,5	8	51,05	
0,5	12	78,40	
0,5	24	174,80	
0,5	28	210,54	
0,5	56	495,25	
0,5	112	1.185,75	
0,5	120	1.294,07	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Pilocarpin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

Augentropfen auf wässriger Basis, Eindosispipetten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,13	24	14,23	
3,835	10	12,55	
3,84	10	12,55	
4,26	10	12,56	
4,26	30	15,47	
7,67	10	12,70	
7,67	30	15,86	
7,68	10	12,70	
7,68	30	15,86	
8,51	10	12,73	
8,51	30	15,93	
8,51	60	20,31	
15,34	10	12,88	
15,34	30	16,32	
15,35	10	12,88	
15,35	30	16,32	
17,02	10	12,95	
17,02	30	16,39	
17,02	60	21,22	
23,01	10	13,02	
23,03	10	13,02	
25,53	10	13,04	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Pindolol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Lösung, Tropflösung, Tabletten, Retardkapseln, Retardtabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	100	19,50	16,45
5	25	15,52	13,86
5	30	16,33	14,38
5	50	19,74	16,60
5	100	27,62	21,73
15	50	35,94	27,13
15	100	57,57	41,18
20	100	71,77	50,43

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Piracetam

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
333	75	13,34	12,57
333	100	14,18	13,14
333	150	15,86	14,33
333	200	17,54	15,51
333	300	20,90	17,85
400	30	11,95	11,59
400	50	12,73	12,13
400	100	14,67	13,50
800	20	12,08	11,68
800	30	12,75	12,17
800	60	14,70	13,51
800	90	16,66	14,89
800	100	17,31	15,35
800	120	18,59	16,25
1200	20	12,56	12,02
1200	28	13,26	12,50
1200	30	13,44	12,64
1200	50	15,20	13,87
1200	56	15,74	14,24
1200	60	16,09	14,49
1200	90	18,72	16,33
1200	100	19,60	16,96
1200	120	21,36	18,18

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2400	60	19,67	17,01
2400	100	25,57	21,12
2400	120	28,50	23,18

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Piracetam

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen, Infusionsflaschen, Infusionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1000	10	16,73	14,95
1000	12	17,91	15,78
3000	4	18,28	16,02
3000	5	20,06	17,27
3000	12	31,90	25,57
3000	20	44,86	34,63
12000	5	46,84	36,03
12000	10	78,90	58,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Polyvidon-Jod

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Creme, Gel, Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	15	3,14	
10	20	3,70	
10	25	4,23	
10	30	4,70	
10	50	6,33	
10	100	9,52	
10	250	16,31	
10	300	18,14	
10	400	21,49	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Pramipexol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,087	30	13,55	12,44
0,087	50	15,74	13,76
0,087	100	21,67	17,32
0,17	30	15,92	13,86
0,17	50	19,98	16,29
0,17	100	30,97	22,89
0,26	10	12,97	12,08
0,26	30	18,37	15,35
0,26	100	40,63	28,69
0,35	30	20,79	16,77
0,35	50	28,65	21,49
0,35	100	50,04	34,32
0,52	30	25,18	19,42
0,52	100	67,31	44,69
0,61	21	21,90	17,45
0,7	30	29,73	22,14
0,7	50	44,63	31,08
0,7	100	85,11	55,37
1,05	30	38,30	27,29
1,05	100	118,74	75,56
1,57	30	50,65	34,70
1,57	100	167,14	104,60
2,1	30	62,90	42,05

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,1	100	215,13	133,39
2,62	30	74,67	49,10
2,62	100	261,30	161,09
3,15	30	86,49	56,19
3,15	100	307,62	188,87

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Prednisolon

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

Dragees, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	20	11,14	
1	50	11,57	
1	100	12,21	
2	20	11,34	
2	50	12,02	
2	100	13,00	
5	20	11,81	
5	30	12,21	
5	50	12,99	
5	100	14,78	
10	20	12,35	
10	50	14,21	
10	100	17,10	
20	10	12,16	
20	20	13,22	
20	50	16,23	
20	100	20,81	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Prednisolon

Gruppe: 2 Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (≥ 50 mg)

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	14,55	
50	50	30,38	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Prednisolon

Gruppe: 4

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert (≤ 100 mg)

Ampullen, Trockensubstanz

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
7,47	3	12,61	11,87
7,83	1	11,39	11,14
7,83	3	12,69	11,92
7,83	6	14,71	13,13
7,83	12	19,13	15,79
18,68	3	15,22	13,44
19,57	1	12,25	11,65
19,57	3	15,45	13,57
19,57	6	20,57	16,65
19,57	12	31,05	22,94
25	1	12,63	11,89
25	3	16,68	14,31
25	10	31,97	23,50
37,35	1	13,50	12,40
37,35	3	19,64	16,09
37,36	1	13,50	12,40
37,36	3	19,64	16,09
39,13	1	13,61	12,47
39,13	3	20,04	16,33
39,13	6	29,96	22,28
39,14	1	13,61	12,47
39,14	3	20,04	16,33
39,14	6	29,97	22,28

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	6	30,37	22,54
40	12	51,01	34,92
74,7	1	16,17	14,00
74,7	3	28,19	21,22
78,27	1	16,40	14,16
78,27	3	28,98	21,69
78,27	6	48,12	33,18
78,27	12	86,70	56,32

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Prednisolon

Gruppe: 6

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen mit Depotwirkung

Injektionssuspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8,96	3	14,05	
8,96	5	15,52	
8,96	10	18,62	
22,39	3	16,09	
22,39	5	18,47	
22,39	10	23,49	
44,78	3	18,43	
44,78	5	21,85	
44,78	10	29,09	
223,89	1	18,85	
223,89	10	53,52	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Prednison

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	20	11,10	
1	50	11,50	
1	100	12,11	
5	20	12,01	
5	30	12,55	
5	50	13,56	
5	100	16,05	
10	20	12,99	
10	50	15,87	
10	100	20,43	
20	10	12,90	
20	20	14,76	
20	50	20,11	
20	100	28,28	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Prednison

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (≥ 50 mg)

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	22,34	18,86
50	20	33,56	26,73
50	50	66,07	49,49

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Pregabalin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln, Lösung zum Einnehmen, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	473	76,04	56,46
25	14	13,50	12,68
25	20	14,59	13,44
25	28	16,02	14,44
25	42	18,48	16,17
25	50	19,86	17,13
25	56	20,89	17,85
25	91	26,77	21,97
25	98	27,94	22,79
25	100	28,27	23,01
50	14	15,15	13,84
50	20	16,91	15,07
50	21	17,19	15,25
50	28	19,21	16,68
50	42	23,14	19,43
50	50	25,36	20,98
50	56	27,02	22,14
50	91	36,47	28,76
50	98	38,31	30,06
50	100	38,86	30,42
75	14	16,55	14,80
75	20	18,86	16,43
75	28	21,89	18,56

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	42	27,09	22,19
75	50	30,01	24,23
75	56	32,19	25,76
75	70	37,22	29,28
75	91	44,66	34,50
75	98	47,11	36,20
75	100	47,82	36,69
100	14	17,81	15,69
100	20	20,61	17,66
100	21	21,08	17,98
100	28	24,31	20,24
100	42	30,64	24,67
100	50	34,19	27,16
100	56	36,84	29,02
100	91	52,00	39,64
100	98	55,00	41,73
100	100	55,84	42,33
125	14	18,97	16,52
125	98	62,27	46,82
150	14	20,04	17,26
150	20	23,76	19,86
150	28	28,63	23,26
150	42	36,96	29,10
150	50	41,66	32,38
150	56	45,14	34,81
150	91	65,15	48,82
150	98	69,10	51,60
150	100	70,21	52,39
175	56	48,95	37,49
175	98	75,56	56,12
200	14	22,05	18,66
200	20	26,58	21,83

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
200	21	27,32	22,35
200	42	42,63	33,07
200	50	48,34	37,06
200	84	72,12	53,72
200	91	76,93	57,07
200	98	81,73	60,45
200	100	83,11	61,40
225	14	23,00	19,34
225	50	51,48	39,28
225	56	56,10	42,50
225	91	82,48	60,96
225	98	87,68	64,61
225	100	89,16	65,64
250	56	59,46	44,86
250	98	93,41	68,61
275	56	62,76	47,15
275	98	98,97	72,51
300	14	25,65	21,19
300	28	39,42	30,82
300	50	60,33	45,46
300	56	65,93	49,38
300	91	98,03	71,85
300	98	104,35	76,28
300	100	106,17	77,56

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Primidon

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Saft, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	250	19,88	17,14
50	250	23,58	19,74
250	50	16,56	14,81
250	100	22,23	18,79
250	200	33,15	26,44

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Promethazin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Sirup, Lösung, Tropfen, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8,86	20	11,61	
8,86	50	12,66	
8,86	100	14,19	
17,73	30	12,55	
17,73	50	13,53	
20	30	12,67	
20	50	13,69	
20	100	16,23	
22,16	20	12,20	
22,16	50	13,87	
22,16	100	16,55	
44,32	20	12,84	
44,32	50	15,44	
44,32	100	19,44	
66,48	20	13,36	
66,48	50	16,60	
66,48	100	21,60	
88,64	20	13,82	
88,64	50	17,67	
88,64	100	23,59	
100	30	15,47	
100	50	18,20	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Promethazin

Gruppe: 2 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	5	15,85	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Propafenon

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	500	14,27	12,85
150	20	13,35	12,31
150	50	16,77	14,37
150	100	22,32	17,70
300	20	15,88	13,84
300	50	22,81	17,98
300	100	33,44	24,37

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Propranolol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	20	12,04	
10	25	12,28	
10	30	12,48	
10	50	13,28	
10	100	15,10	
20	50	14,16	
20	100	16,60	
25	30	13,33	
25	50	14,49	
25	100	17,18	
40	20	13,05	
40	25	13,47	
40	30	13,86	
40	50	15,42	
40	100	18,73	
80	20	13,83	
80	50	16,99	
80	100	21,44	
100	30	15,42	
100	50	17,66	
100	100	22,56	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Prostaglandin-Analoga

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augentropfen, Augentropfen (Lösung)

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Bimatoprost	BIPRO	189,1
Latanoprost	LAPRO	50
Tafluprost	TAFPRO	15
Travoprost	TRAPRO	40

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	3	18,94	
0,6	9	31,68	
1	2,5	19,37	
1	6	28,95	
1	7,5	32,78	
1	9	36,52	
1	15	50,61	
1	18	57,34	
1	27	76,63	
1,8	3	23,54	
1,8	9	43,47	
1,8	12	52,58	
1,8	36	117,79	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 2

Stufe 2

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

Arylessigsäurederivate, abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Kapseln, Kapseln magensaftresistent, Filmtabletten, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Aceclofenac	ACFC	200
Acemetacin	ACMN	55
Lonazolac Lonazolac calcium	LOZC	zurzeit nicht besetzt
Nabumeton	NBMN	500
Proglumetacin Proglumetacin dimaleat	PGMN	224
Tolmetin	TOMN	zurzeit nicht besetzt

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	10	11,61	11,26
0,5	20	12,37	11,73
0,5	50	14,43	12,98
0,5	100	17,93	15,07
1	20	13,53	12,41
1	50	17,27	14,67
1	100	23,33	18,29
1,1	20	13,73	12,55
1,1	50	17,83	15,01
1,1	100	24,36	18,93
2	20	15,60	13,66

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 3

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Arylessigsäurederivate, orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Acemetacin

ACMN

0,09

Wirkstärken- äquivalenzfaktor

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

1000

20

20,32

17,46

1000

50

34,77

27,57

1000

100

58,93

44,49

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 4A

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend

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

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Fenbufen	FNBN	0,6
Fenoprofen	FNPN	1,8
Flurbiprofen	FBPN	0,15
Ketoprofen	KTPN	0,15
Naproxen	NPXN	0,5
Tiaprofensäure	TPFS	0,6

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
166,67	20	11,61	11,37
333,33	20	12,38	11,90
333,33	50	14,89	13,65
333,33	100	19,40	16,80
500	10	11,95	11,59
500	20	13,12	12,41
500	50	16,87	15,05
500	100	23,49	19,66
666,67	20	13,85	12,93
666,67	50	18,95	16,51
666,67	100	27,52	22,49
1000	10	13,02	12,33
1000	20	15,39	14,00

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1000	50	22,78	19,19
1000	100	35,17	27,86
1500	10	14,02	13,06
1500	20	17,56	15,52
1500	50	28,49	23,18

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 4B

Stufe 2

nicht verschreibungspflichtig

Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Filmtabletten, Kapseln, magensaftresistente Tabletten, Tabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Naproxen	NPXN	0,5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	10	4,34	
400	12	5,00	
400	20	7,37	
400	30	10,06	
500	10	4,51	
500	20	7,64	
500	30	10,42	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer

Gruppe: 9

Stufe 2

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

Keto-Enolsäuren II (Oxicame), abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Beutel, Tabletten, Brausetabletten, Lacktabletten, Filmtabletten, Tabs, Pulver

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Lornoxicam	LOXM	15
Meloxicam Meloxicam meglumin	MOXM	12,1
Piroxicam Piroxicam betadex	POXM	18,1
Tenoxicam	TOXM	zurzeit nicht besetzt

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	20	11,87	11,48
0,3	50	13,46	12,50
0,3	100	16,23	14,31
0,5	20	12,41	11,84
0,5	50	14,89	13,46
0,5	100	19,27	16,30
0,6	10	11,73	11,40
0,6	20	12,69	12,01
0,6	50	15,61	13,92
0,6	100	20,64	17,18
1,1	10	12,35	11,81
1,1	20	13,92	12,81
1,1	50	18,95	16,09
1,1	100	27,26	21,48
1,2	10	12,46	11,88
1,2	20	14,15	12,97

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,2	50	19,55	16,47
1,2	100	28,48	22,27

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Protonenpumpenhemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Hartkapseln / Kapseln mit magensaftresistentem Granulat, Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung, Kapseln, magensaftresistente Hartkapseln / Kapseln / Tabletten, magensaftresistentes Granulat zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Dexlansoprazol	DLNZL	37,6
Esomeprazol	EMZL	31,6
Esomeprazol Magnesium-Salze		
Lansoprazol	LNZL	24,5
Omeprazol	OMZL	25,7
Omeprazol Magnesium-Salze		
Pantoprazol	PNZL	31,4
Pantoprazol Natrium-Salze		
Rabeprazol	RBZL	16,4
Rabeprazol Natrium-Salze		

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	28	12,31	11,86
0,4	7	11,15	11,04
0,4	14	11,59	11,34
0,4	15	11,65	11,39
0,4	28	12,56	12,02
0,4	30	12,70	12,11
0,4	49	14,12	13,11
0,4	50	14,19	13,15
0,4	56	14,64	13,48
0,4	60	14,95	13,68
0,4	90	17,35	15,38
0,4	98	17,99	15,83
0,4	100	18,17	15,94

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	7	11,23	11,10
0,6	10	11,47	11,25
0,6	14	11,80	11,48
0,6	15	11,87	11,53
0,6	25	12,71	12,13
0,6	28	12,98	12,31
0,6	30	13,15	12,44
0,6	50	14,99	13,72
0,6	56	15,56	14,13
0,6	60	15,94	14,38
0,6	90	18,91	16,46
0,6	98	19,71	17,03
0,6	100	19,91	17,16
0,7	14	11,88	11,54
0,7	28	13,15	12,44
0,8	7	11,30	11,15
0,8	14	11,95	11,59
0,8	15	12,04	11,66
0,8	28	13,34	12,57
0,8	30	13,54	12,71
0,8	49	15,56	14,13
0,8	50	15,67	14,21
0,8	56	16,33	14,66
0,8	60	16,77	14,99
0,8	90	20,22	17,39
0,8	98	21,16	18,04
0,8	100	21,39	18,20
1,1	14	12,18	11,76
1,1	28	13,80	12,88
1,1	56	17,34	15,37
1,1	98	23,04	19,36
1,2	7	11,45	11,24

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,2	14	12,24	11,80
1,2	28	13,94	13,00
1,2	56	17,64	15,58
1,2	98	23,61	19,75
1,2	100	23,91	19,95
1,3	7	11,47	11,25
1,3	10	11,82	11,51
1,3	14	12,30	11,84
1,3	15	12,41	11,92
1,3	25	13,68	12,81
1,3	28	14,07	13,08
1,3	30	14,34	13,26
1,3	50	17,09	15,18
1,3	56	17,93	15,79
1,3	60	18,53	16,19
1,3	90	22,94	19,30
1,3	98	24,16	20,15
1,3	100	24,45	20,36
1,5	7	11,53	11,29
1,5	14	12,41	11,92
1,5	15	12,55	12,01
1,5	28	14,33	13,25
1,5	30	14,63	13,47
1,5	49	17,42	15,43
1,5	50	17,57	15,53
1,5	56	18,50	16,18
1,5	60	19,11	16,61
1,5	90	23,90	19,95
1,5	98	25,20	20,87
1,5	100	25,53	21,10

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Pyrazinamid

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	50	27,34	22,38
500	100	41,60	32,34

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Pyridoxin

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
16,5	20	0,74	
16,5	100	2,78	
32,9	20	1,48	
32,9	50	3,14	
32,9	100	5,54	
33	20	1,48	
33	50	3,14	
33	100	5,54	
82,3	20	3,70	
82,3	40	6,51	
82,3	50	7,83	
82,3	100	13,85	
164,5	50	15,63	
164,5	100	27,69	
246,8	20	11,00	
246,8	50	23,44	
246,8	100	41,53	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Pyridoxin

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20,6	5	5,03	
20,6	10	7,19	
123,4	5	30,06	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Quetiapin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Retardtabletten, Suspension zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	10	11,53	11,25
25	20	12,33	11,80
25	50	14,77	13,37
25	100	18,92	16,07
50	10	12,18	11,67
50	20	13,63	12,63
50	50	18,12	15,53
50	100	25,73	20,50
100	10	13,36	12,45
100	20	16,02	14,20
100	50	24,24	19,52
100	100	38,25	28,64
150	10	14,44	13,15
150	20	18,27	15,64
150	50	30,01	23,28
150	100	49,98	36,25
200	10	15,51	13,85
200	20	20,43	17,05
200	50	35,53	26,88
200	100	61,24	43,57
300	10	17,53	15,16
300	20	24,56	19,73
300	50	46,11	33,74

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
300	100	82,78	57,58
400	10	19,48	16,43
400	20	28,51	22,30
400	50	56,25	40,33
400	100	103,45	71,00

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Retinol

Gruppe: 1A

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten, Emulsion, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10000	30	11,19	
10000	100	12,10	
30000	20	11,65	
30000	100	14,81	
54900	30	13,14	
54900	50	14,63	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2015, umgerechnet auf 16% MwSt

Riluzol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	28	84,25	
50	56	176,19	
50	98	329,32	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Rivastigmin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

transdermale Darreichungsformen

transdermale Pflaster

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,6	7	25,15	20,83
4,6	30	66,73	49,94
4,6	42	87,37	64,39
4,6	60	117,64	85,57
4,6	84	157,10	113,19
4,6	90	166,83	120,00
9,5	7	29,00	23,52
9,5	30	81,68	60,41
9,5	42	107,85	78,73
9,5	60	146,21	105,57
9,5	84	196,19	140,57
9,5	90	208,52	149,20
13,3	30	89,91	66,17
13,3	60	161,94	116,58
13,3	90	231,48	165,27

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Ropinirol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmdoublets, Retardtablets

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,25	12	12,70	12,11
0,25	21	13,92	12,98
0,25	42	16,54	14,80
0,25	84	21,32	18,15
0,5	21	16,98	15,11
0,5	28	18,75	16,36
0,5	42	22,13	18,71
0,5	84	31,54	25,31
1	21	23,01	19,35
1	28	26,51	21,78
1	42	33,15	26,44
1	84	51,70	39,42
2	21	34,90	27,67
2	28	41,76	32,47
2	42	54,89	41,66
2	84	91,41	67,21
3	21	46,66	35,88
3	42	76,36	56,67
3	84	130,66	94,70
4	21	58,32	44,06
4	28	71,84	53,51
4	42	97,68	71,62
4	84	169,65	121,97

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	21	69,91	52,17
5	42	118,89	86,44
5	84	208,41	149,13
8	21	104,43	76,35
8	28	131,10	95,00
8	42	182,02	130,64
8	84	323,80	229,89

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Saccharomyces boulardii

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Pulver

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	20	5,52	
50	50	12,53	
50	100	23,35	
125	20	7,27	
125	50	16,55	
221,25	10	4,64	
221,25	20	8,65	
221,25	50	19,67	
250	10	4,83	
250	20	8,98	
250	30	12,91	
250	50	20,43	
250	100	38,01	
375	10	5,45	
375	20	10,16	
375	50	23,10	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Sägepalmenfrüchte

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
160	40	8,79	
160	50	10,58	
160	60	12,27	
160	100	18,68	
160	120	21,69	
160	180	30,25	
160	200	32,99	
320	20	8,56	
320	30	11,95	
320	40	15,13	
320	48	17,56	
320	50	18,17	
320	60	21,10	
320	90	29,43	
320	100	32,09	
320	120	37,27	
320	150	44,75	
320	200	56,69	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Schichtgitter-Antacida

Gruppe: 1

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Gel / Suspension zum Einnehmen, Kautabletten, Pastillen, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Äquivalenzfaktor</u>
Hydrotalcit	HYTT	1
magaldrathaltige Kombinationen	MGDT	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	20	6,37	
500	50	12,52	
500	100	20,87	
1000	10	6,22	
1000	20	10,36	
1000	50	20,38	
1000	100	33,98	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Selegilin

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	30	23,42	19,63
5	60	36,59	28,84
5	100	54,60	41,45
10	30	37,22	29,28
10	60	64,80	48,59
10	100	101,62	74,37

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Selektive Serotonin-5HT1-Agonisten

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Schmelztabletten, Sublingualtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Almotriptan Almotriptan malat	ALTN	12,5
Eletriptan Eletriptan hydrobromid	ELTN	38
Frovatriptan Frovatriptan succinat-1-Wasser	FRTN	2,5
Naratriptan Naratriptan hydrochlorid	NRTN	2,5
Rizatriptan Rizatriptan benzoat	RZTN	9,5
Sumatriptan Sumatriptan succinat	SMTN	82,7
Zolmitriptan	ZMTN	3,8

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	3	15,54	14,13
0,5	6	19,78	17,08
0,5	18	35,33	27,96
0,6	2	14,18	13,14
0,6	3	15,68	14,21
0,6	6	20,03	17,25
0,6	12	28,22	22,98
0,7	2	14,26	13,20
0,7	3	15,81	14,29
0,7	4	17,33	15,36
0,7	6	20,27	17,42
0,7	12	28,65	23,29

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	2	14,44	13,35
1	3	16,11	14,50
1	4	17,71	15,61
1	6	20,82	17,81
1	7	22,34	18,86
1	12	29,70	24,01
1	14	32,56	26,02
1,1	3	16,19	14,57
1,1	6	20,97	17,91
1,1	12	29,97	24,21
1,1	18	38,59	30,25
1,2	2	14,57	13,43
1,2	3	16,26	14,62
1,2	6	21,10	17,99
1,2	12	30,25	24,41
1,3	2	14,62	13,46
1,3	3	16,32	14,66
1,3	4	17,99	15,83
1,3	6	21,24	18,11
1,3	12	30,50	24,58

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Schmelztabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung)

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Citalopram Citalopram hydrobromid	CTP	21,4
Escitalopram Escitalopram oxalat	ECTP	13,8

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	20	11,95	
0,4	28	12,40	
0,4	50	13,64	
0,4	100	16,43	
0,5	20	12,30	
0,5	50	14,47	
0,5	100	18,06	
0,7	20	13,00	
0,7	28	13,86	
0,7	50	16,21	
0,7	100	21,43	
0,9	20	13,73	
0,9	28	14,86	
0,9	30	15,15	
0,9	50	17,98	
0,9	60	19,38	
0,9	84	22,72	
0,9	90	23,56	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,9	100	24,94	
1,1	20	14,47	
1,1	28	15,92	
1,1	50	19,82	
1,1	100	28,55	
1,4	15	14,44	
1,4	20	15,64	
1,4	28	17,53	
1,4	50	22,65	
1,4	100	34,13	
1,9	20	17,66	
1,9	30	20,98	
1,9	50	27,57	
1,9	60	30,82	
1,9	90	40,54	
1,9	100	43,76	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Serotonin-5HT3-Antagonisten

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, Schmelzfilme, Schmelztabletten, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Dolasetron	DOTN	zurzeit nicht besetzt
Dolasetron mesilat		
Dolasetron mesilat-(x)-Wasser		
Granisetron	GRTN	9,3
Granisetron hydrochlorid		
Ondansetron	ONTN	97,8
Ondansetron hydrochlorid		
Ondansetron hydrochlorid-(x)-Wasser		
Tropisetron	TRTN	25
Tropisetron hydrochlorid		

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	1	29,87	24,14
0,4	1	43,59	33,74
0,5	1	49,82	38,11
0,8	1	67,14	50,23
1	1	77,86	57,73
1,1	1	83,06	61,36
1,2	1	88,13	64,91
2,5	1	147,96	106,79

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2019, umgerechnet auf 16% MwSt

Serotonin-5HT3-Antagonisten

Gruppe: 2

Stufe 2

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektions-/Infusionslösung, Injektionslösung, Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Konzentrat zur Herstellung einer Injektions-/Infusionslösung

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Granisetron Granisetron hydrochlorid	GRTN	6,7
Ondansetron Ondansetron hydrochlorid-(x)-Wasser	ONTN	38,9
Tropisetron Tropisetron hydrochlorid	TRTN	13,3

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	1	23,05	
0,2	1	29,92	
0,4	1	40,61	
0,5	1	45,21	
0,7	1	53,46	
0,8	1	57,28	
1	1	64,43	
1,9	1	91,69	
2,1	1	97,06	
2,2	1	99,66	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Sertralin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Konzentrat zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen, Lösung zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	60	17,35	15,38
50	20	14,93	13,66
50	28	16,55	14,80
50	30	16,96	15,09
50	50	20,98	17,91
50	100	30,96	24,91
100	20	17,41	15,42
100	28	20,01	17,24
100	30	20,65	17,68
100	50	27,10	22,20
100	60	30,30	24,44
100	100	43,02	33,36

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Sotalol

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	20	12,44	11,79
40	50	15,05	13,34
40	100	19,70	16,12
80	20	13,19	12,23
80	25	13,82	12,60
80	30	14,42	12,97
80	50	17,06	14,56
80	100	23,92	18,65
120	20	13,80	12,60
120	50	18,79	15,58
120	100	27,21	20,64
160	20	14,31	12,89
160	25	15,32	13,49
160	30	16,25	14,05
160	50	20,16	16,39
160	100	29,99	22,30
240	20	15,29	13,48
240	50	22,53	17,82
240	100	34,71	25,14

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Spironolacton

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	50	13,39	12,60
25	100	15,90	14,36
50	20	12,79	12,20
50	48	15,53	14,12
50	50	15,74	14,24
50	100	20,52	17,59
100	20	14,64	13,48
100	50	20,20	17,38
100	100	29,27	23,72

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Sulfasalazin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, magensaftresistente Filmtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	100	33,92	26,97
500	120	38,23	29,99
500	300	75,99	56,42
500	400	96,09	70,50

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Sulpirid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Liquidum, Lösung, Saft

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	200	12,85	12,13
50	10	11,73	11,40
50	20	12,56	11,92
50	30	13,34	12,42
50	50	14,82	13,42
50	90	17,78	15,34
50	100	18,55	15,82
100	20	13,91	12,81
100	50	18,13	15,54
100	100	24,71	19,82
200	10	13,77	12,71
200	12	14,27	13,05
200	20	16,41	14,43
200	50	23,99	19,36
200	90	33,09	25,29
200	100	35,29	26,70

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Tamoxifen

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	30	13,15	12,08
10	100	15,96	13,62
20	30	15,76	13,51
20	98	21,49	16,67
20	100	21,63	16,74
20	120	23,04	17,52
30	30	18,50	15,02
30	100	27,54	20,00
40	30	21,20	16,52
40	100	33,28	23,14

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Temozolomid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Hartkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	5	34,13	27,12
5	20	103,89	75,96
20	5	106,17	77,56
20	20	391,13	277,03
100	5	499,47	352,86
100	20	1.944,95	1.374,73
140	5	698,44	492,13
140	20	2.713,99	1.916,56
180	5	898,25	632,01
180	20	3.486,40	2.457,26
250	5	1.249,51	877,88
250	20	4.844,10	3.407,65

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Terbinafin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	14	15,52	14,09
125	28	20,28	17,42
125	42	25,02	20,75
250	14	19,37	16,79
250	28	27,96	22,81
250	42	36,54	28,80

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Testosteron-5-alpha-Reduktasehemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmdoublets, Kapseln, Weichkapseln

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Dutasterid

DTSR

0,5

Finasterid

FNSR

5

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

1	30	25,65	21,19
1	50	34,57	27,43
1	90	51,60	39,35
1	98	54,91	41,67
1	100	55,74	42,24

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Theophyllin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

retardierte Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	100	13,80	12,88
125	20	11,55	11,31
125	50	12,62	12,05
125	100	14,28	13,22
135	20	11,59	11,34
135	50	12,71	12,13
135	100	14,45	13,36
150	50	12,84	12,23
150	100	14,72	13,54
200	20	11,84	11,52
200	50	13,27	12,54
200	100	15,54	14,13
250	20	12,01	11,63
250	50	13,66	12,79
250	100	16,29	14,64
270	20	12,06	11,67
270	50	13,83	12,90
270	100	16,58	14,82
275	100	16,65	14,88
300	20	12,17	11,74
300	50	14,02	13,06
300	100	16,99	15,13
312,5	50	14,14	13,12

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
312,5	100	17,16	15,23
350	20	12,31	11,86
350	50	14,38	13,29
350	100	17,64	15,58
375	20	12,38	11,90
375	50	14,56	13,42
375	100	17,96	15,81
400	20	12,45	11,95
400	50	14,71	13,53
400	100	18,27	16,01
500	20	12,71	12,13
500	50	15,35	13,97
500	100	19,45	16,85
600	20	12,97	12,31
600	50	15,90	14,36
600	100	20,56	17,62

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2019, umgerechnet auf 16% MwSt

Theophyllin

Gruppe: 4 Stufe 1

verschreibungspflichtig

Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
200	5	15,18	
200	12	21,39	
624	5	24,58	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Thiamazol

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	12,31	
5	50	14,02	
5	100	16,66	
10	20	12,62	
10	50	14,71	
10	100	17,90	
20	20	13,00	
20	50	15,56	
20	100	19,43	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Thiamin + Pyridoxin

Gruppe: 1

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Thiamin + Pyridoxin

_TP

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	20	3,24	
25	50	6,39	
25	100	10,71	
200	20	4,67	
200	30	6,33	
200	50	9,26	
200	60	10,60	
200	84	13,62	
200	100	15,49	
300	50	9,96	
300	100	16,66	
350	20	5,17	
350	50	10,22	
350	100	17,12	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Thiamin-Hydrochlorid zur Substitution und Therapie

Gruppe: 1 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	3,79	
100	50	7,31	
100	100	12,02	
103	20	3,91	
103	50	7,53	
103	100	12,39	
200	100	24,04	
300	50	21,95	
500	50	36,55	
500	100	60,08	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Thiamin-Hydrochlorid zur Substitution und Therapie

Gruppe: 2 Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	5	0,88	
25	10	1,75	
50	10	3,49	
100	5	3,49	
100	10	6,99	
200	5	6,99	
200	10	13,97	
250	5	8,72	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2009, umgerechnet auf 16% MwSt

Tiaprid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	18,97	16,52
100	50	32,18	25,75
100	90	50,31	38,45
100	100	54,84	41,62
100	120	63,93	47,98
137,9	30	29,22	23,70
137,9	90	68,41	51,11
200	20	29,57	23,93
200	50	59,48	44,87
200	90	99,91	73,16
200	100	110,11	80,31
200	120	130,58	94,63

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Ticlopidin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
219,6	20	22,28	18,84
219,6	30	28,48	23,17
219,6	50	40,72	31,74
219,6	90	65,68	49,21
219,6	100	71,92	53,57

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Tilidin mit Zusatz Naloxon

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
54	20	16,65	14,88
54	50	25,53	21,10
54	100	39,41	30,81
108	20	20,10	17,31
108	50	33,56	26,73
108	100	55,39	42,02
162	20	22,86	19,23
162	50	40,23	31,40
162	100	68,31	51,04
216	20	25,45	21,04
216	50	46,31	35,66
216	100	79,68	59,00

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.01.2008, umgerechnet auf 16% MwSt

Tilidin mit Zusatz Naloxon

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Lösung, Tropfen, Kapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
540	1	12,37	11,89
750	1	12,97	12,31
1500	1	15,15	13,84
1620	1	15,52	14,09
2700	1	18,73	16,34
3750	1	21,74	18,44
7500	1	32,57	26,02

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Tolperison

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
43,53	20	13,80	
43,53	24	14,47	
43,53	48	18,82	
43,53	96	28,21	
130,59	20	22,93	
130,59	50	44,60	
130,59	100	84,15	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Topiramat

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	50	16,34	14,67
15	100	22,23	18,79
25	20	14,22	13,18
25	28	15,64	14,19
25	30	16,01	14,43
25	50	19,67	17,01
25	60	21,52	18,29
25	90	27,14	22,23
25	100	29,03	23,55
25	120	32,82	26,20
25	180	44,35	34,28
25	200	48,23	36,99
50	28	19,95	17,19
50	30	20,64	17,68
50	50	27,54	22,52
50	60	31,02	24,94
50	90	41,61	32,34
50	100	45,15	34,85
50	120	52,30	39,85
50	180	74,01	55,03
50	200	81,29	60,13
100	28	28,08	22,90
100	30	29,37	23,78

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	50	42,34	32,86
100	60	48,89	37,46
100	90	68,82	51,41
100	100	75,53	56,10
100	120	89,00	65,53
100	180	129,83	94,11
100	200	143,57	103,74
200	28	43,36	33,58
200	50	70,20	52,37
200	60	82,57	61,02
200	90	120,07	87,28
200	100	132,68	96,09
200	120	158,04	113,85
200	180	234,96	167,70
200	200	260,81	185,80

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Tramadol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten, Schmelztabletten, Tabs

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	11,69	
50	30	13,57	
50	50	15,56	
100	10	13,39	
100	30	18,99	
100	50	24,70	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Tramadol

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	11,88	11,54
50	20	12,84	12,23
50	50	15,67	14,21
50	100	20,27	17,42
100	10	13,25	12,49
100	20	15,56	14,13
100	50	22,16	18,73
100	98	32,16	25,74
100	100	32,54	26,00
150	10	14,79	13,58
150	20	18,66	16,30
150	50	29,37	23,78
150	98	45,45	35,04
150	100	46,10	35,50
200	10	16,52	14,78
200	20	21,85	18,54
200	50	36,83	29,01
200	98	59,33	44,76
200	100	60,23	45,40
300	20	28,93	23,49
300	50	53,04	40,36
300	100	90,29	66,43
400	20	36,22	28,59

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	50	69,97	52,21
400	100	122,14	88,72

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Tramadol

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Lösung, Saft, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	10	11,96	11,60
100	20	13,25	12,49
100	30	14,63	13,47
100	50	17,64	15,58
100	90	24,04	20,06
100	100	25,69	21,22

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Tramadol

Gruppe: 4 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektions- und Infusionslösung, Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	5	12,62	
50	10	14,35	
50	20	18,03	
100	5	12,75	
100	10	14,63	
100	20	18,56	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Tramadol

Gruppe: 5

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	10	13,61	12,20
100	20	16,29	13,53
100	30	18,99	14,88
100	50	24,06	17,42

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Tretinoin

Stufe 1

verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Gel, Lösung, Tupfer

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	20	14,40	
0,5	25	15,10	
0,5	50	17,99	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Triamteren + Hydrochlorothiazid

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
37,5	50	13,77	
37,5	100	16,36	
75	20	12,25	
75	30	12,85	
75	50	14,02	
75	90	16,32	
75	100	16,87	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Triazole

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale, abgeteilte Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Fluconazol

FCZL

1367

Itraconazol

ICZL

2383

Wirkstärken- vergleichsgröße

Packungsgröße

Festbetrag*

Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*

0,1	1	14,44	13,35
0,2	1	18,13	15,92
0,3	1	21,80	18,50
0,4	1	25,46	21,04
0,5	1	29,12	23,61
0,6	1	32,77	26,17
0,7	1	36,44	28,72
0,8	1	40,09	31,29
1	1	47,40	36,40
1,1	1	51,04	38,96
1,2	1	54,68	41,52
1,3	1	58,35	44,07
1,5	1	65,63	49,17
1,8	1	76,57	56,84
2	1	83,87	61,94
2,2	1	91,14	67,02
2,9	1	116,65	84,88
3,7	1	145,75	105,26

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,1	1	160,30	115,44
4,4	1	171,20	123,08
7,3	1	276,54	196,82
14,6	1	541,27	382,13

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

für supra-bioverfügbare Formen des Wirkstoffs Itraconazol: w = w x 2

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Urea

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Gel, Salbe, Fettsalbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	100	12,27	
100	50	7,19	
100	75	9,89	
100	100	12,39	
100	150	17,02	
100	200	21,31	
100	300	29,28	
100	450	40,21	
120	50	7,22	
120	75	9,91	
120	100	12,40	
120	200	21,34	
120	250	25,43	
200	10	2,06	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Urea pura + Tretinoin

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
120,3	30	17,27	14,67
120,3	100	21,83	17,41

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Urologische Spasmolytika

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln mit veränderter Wirkstofffreisetzung, retardierte Hartkapseln, Retardtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Darifenacin Darifenacin hydrobromid	DAFE	10099
Desfesoterodin Desfesoterodin succinat	DFET	3900
Fesoterodin Fesoterodin fumarat	FETE	4634
Mirabegron	MIBN	50000
Propiverin Propiverin hydrochlorid	PRPI	25556
Solifenacin Solifenacin succinat	SOFE	5027
Tolterodin Tolterodin (R,R)-tartrat	TODI	2940
Tropiumchlorid	TRPI	51634

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	30	18,57	16,23
0,1	50	23,25	19,50
0,1	100	34,37	27,29
0,18	28	20,25	17,41
0,18	49	26,65	21,88
0,18	98	40,79	31,78
0,19	30	21,11	18,01
0,19	50	27,33	22,36
0,19	100	42,08	32,69
0,23	28	21,34	18,18

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,23	30	22,03	18,65
0,23	50	28,78	23,37
0,23	98	44,21	34,19
0,23	100	44,83	34,61
0,29	30	23,23	19,49
0,29	50	30,72	24,73
0,29	100	48,50	37,18
0,36	28	23,64	19,79
0,36	49	32,31	25,86
0,36	98	51,49	39,29
0,39	30	24,97	20,71
0,39	50	33,49	26,68
0,39	84	47,40	36,40
0,39	100	53,75	40,87
0,47	28	25,24	20,91
0,47	30	26,19	21,56
0,47	50	35,44	28,03
0,47	98	56,57	42,84
0,47	100	57,43	43,44
0,53	28	26,03	21,45
0,53	49	36,30	28,64
0,53	56	39,65	30,98
0,53	98	59,06	44,57
0,58	30	27,69	22,61
0,58	50	37,84	29,72
0,58	84	54,38	41,30
0,58	100	61,97	46,61
0,67	14	19,72	17,03
0,67	28	27,69	22,61
0,67	56	42,79	33,18
0,67	84	57,25	43,30
0,67	100	65,32	48,96

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,7	28	28,01	22,84
0,7	56	43,40	33,61
0,7	98	65,37	48,99
0,74	28	28,45	23,15
0,74	49	40,34	31,47
0,74	98	66,72	49,93
0,75	30	29,72	24,04
0,75	50	41,08	31,98
0,75	90	62,81	47,20
0,87	30	31,01	24,93
0,87	50	43,13	33,42
0,87	100	71,98	53,63
0,93	28	30,32	24,45
0,93	49	43,48	33,67
0,93	50	44,09	34,10
0,93	98	72,64	54,09
1	30	32,28	25,82
1	50	45,18	34,86
1	100	75,85	56,32
1,07	28	31,56	25,33
1,07	49	45,56	35,12
1,07	98	76,57	56,84
1,16	30	33,74	26,84
1,16	100	80,26	59,40
1,3	28	33,43	26,63
1,3	56	53,64	40,77
1,3	98	82,48	60,96
1,35	14	22,96	19,30
1,35	28	33,81	26,90
1,35	56	54,36	41,28
1,35	100	85,05	62,77
1,49	28	34,85	27,61

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,49	49	51,03	38,95
1,49	98	86,92	64,07
1,5	30	36,49	28,77
1,5	50	51,90	39,57
1,5	90	81,37	60,19
1,6	28	35,59	28,15
1,6	49	52,30	39,85
1,6	98	89,34	65,77

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014, umgerechnet auf 16% MwSt

Ursodeoxycholsäure

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
150	50	16,73	14,95
150	100	22,12	18,71
250	20	16,97	15,10
250	30	19,79	17,08
250	50	25,28	20,93
250	100	38,38	30,10
300	100	48,70	37,33
400	30	31,22	25,09
400	50	43,64	33,78
400	100	73,34	54,57
500	50	59,24	44,69
500	100	103,04	75,35

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Valproinsäure

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
86,77	50	13,13	12,41
86,77	100	15,54	14,13
86,77	200	20,40	17,50
130,16	50	13,98	13,03
130,16	100	17,27	15,34
130,16	200	23,99	20,02
150	50	14,34	13,26
150	100	18,08	15,89
216,93	50	15,59	14,15
216,93	100	20,51	17,57
216,93	200	30,23	24,38
260,32	50	16,30	14,64
260,32	100	21,94	18,58
260,32	200	33,06	26,37
300	50	16,92	15,07
300	100	23,29	19,52
300	200	35,55	28,12
433,87	30	15,72	14,23
433,87	50	19,09	16,60
433,87	100	27,42	22,42
433,87	200	43,73	33,85
500	50	20,02	17,25
500	100	29,28	23,72

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	200	47,43	36,45
520,64	50	20,31	17,46
520,64	100	29,86	24,13
520,64	200	48,56	37,22
650,8	50	22,06	18,68
650,8	100	33,32	26,54
650,8	200	55,40	42,02
867,73	50	25,01	20,73
867,73	100	38,70	30,32
867,73	200	66,11	49,51

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Valproinsäure

Gruppe: 2

Stufe 1

verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Lösung zum Einnehmen, Tropfen zum Einnehmen (Lösung)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
52,06	250	41,02	
260,32	50	16,07	
260,32	60	17,26	
260,32	100	22,25	
275,16	100	22,27	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2019, umgerechnet auf 16% MwSt

Vasoaktive Substanzen, andere

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, retardierte Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Cilostazol	CIZL	183
Naftidrofuryl	NAFU	373

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,22	20	14,96	13,69
0,22	30	17,04	15,15
0,22	50	21,19	18,06
0,22	100	31,55	25,32
0,27	28	16,74	14,96
0,27	98	31,58	25,33
0,43	30	17,49	15,47
0,43	50	21,96	18,61
0,43	100	33,07	26,38
0,55	28	17,20	15,28
0,55	56	23,62	19,77
0,55	98	33,20	26,48

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016, umgerechnet auf 16% MwSt

Venlafaxin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Lösung zum Einnehmen, retardierte Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
37,5	7	12,19	11,77
37,5	10	12,75	12,17
37,5	14	13,50	12,68
37,5	20	14,62	13,46
37,5	42	18,56	16,22
37,5	50	19,95	17,19
37,5	60	21,70	18,42
37,5	90	26,83	22,02
37,5	98	28,20	22,97
37,5	100	28,54	23,20
50	20	15,42	14,01
50	50	21,88	18,55
50	100	32,26	25,81
75	14	15,09	13,80
75	20	16,84	15,02
75	42	23,07	19,38
75	50	25,30	20,94
75	60	28,06	22,86
75	90	36,19	28,56
75	98	38,33	30,07
75	100	38,87	30,43
150	14	17,62	15,56
150	20	20,38	17,49

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
150	42	30,24	24,39
150	49	33,33	26,55
150	50	33,76	26,87
150	60	38,11	29,90
150	90	50,97	38,91
150	98	54,36	41,28
150	100	55,22	41,88
225	14	19,73	17,04
225	20	23,34	19,56
225	42	36,23	28,59
225	50	40,83	31,81
225	98	67,77	50,67
225	100	68,88	51,45
300	20	25,97	21,41
300	50	47,12	36,22
300	100	81,06	59,97

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Verapamil

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	20	11,74	
40	30	12,08	
40	50	12,70	
40	100	14,04	
80	20	12,56	
80	25	12,88	
80	30	13,19	
80	50	14,35	
80	100	17,01	
120	20	13,34	
120	25	13,80	
120	30	14,26	
120	50	16,02	
120	100	19,89	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012, umgerechnet auf 16% MwSt

Verapamil

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
120	20	12,93	12,28
120	30	13,86	12,95
120	50	15,66	14,20
120	100	19,87	17,13
180	30	15,18	13,86
180	50	17,76	15,66
180	100	23,77	19,87
240	20	14,72	13,54
240	30	16,46	14,74
240	50	19,77	17,06
240	98	27,21	22,28
240	100	27,52	22,49

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Verapamil

Gruppe: 3 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	5	12,41	
5	10	14,06	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020, umgerechnet auf 16% MwSt

Vitamin-D-Analoga

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tropfen zum Einnehmen (Lösung), Weichkapseln

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Alfacalcidol	ALCA	0,5
Calcitriol	CATR	0,34
Dihydrotachysterol	DITA	544,55

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	20	16,48	
0,5	30	19,01	
0,5	50	23,88	
0,5	100	35,35	
0,7	20	18,46	
0,7	50	28,40	
0,7	100	43,81	
0,9	100	52,01	
1	20	21,30	
1	30	25,96	
1	50	34,92	
1	100	56,03	
1,5	20	25,81	
1,5	50	45,29	
1,5	100	75,47	
1,8	90	79,84	
2	20	30,16	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	30	38,77	
2	50	55,25	
2	100	94,13	
4	20	46,48	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Voriconazol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	82,60	
50	30	229,45	
50	100	751,52	
100	30	399,13	
100	100	1.326,26	
200	10	237,32	
200	28	653,90	
200	30	700,48	
200	50	1.168,13	
200	100	2.320,78	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010, umgerechnet auf 16% MwSt

Xylometazolin

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

nasale topische Darreichungsformen

Lösung, Spray, Dosierspray, Eindosispipetten, Gel, Nasengel, Nasenspray, Nasentropfen, Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,25	10	1,15	
0,5	10	1,89	
0,5	15	2,42	
1	10	3,12	
1	15	4,03	
1	20	4,81	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006, umgerechnet auf 16% MwSt

Zink zur Substitution und Therapie

Gruppe: 1B Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3	20	5,22	
3	40	9,11	
3	50	10,89	
3	100	18,90	
6	20	5,31	
6	50	11,03	
6	100	19,14	
7	50	11,05	
7	100	19,21	
10	20	5,37	
10	40	9,30	
10	50	11,12	
10	60	12,85	
10	100	19,33	
15	20	5,39	
15	50	11,21	
15	100	19,45	
19	20	5,42	
19	50	11,24	
19	100	19,57	
19,2	20	5,42	
19,2	50	11,28	
19,2	100	19,57	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	20	5,43	
20	40	9,43	
20	50	11,28	
20	60	13,04	
20	100	19,57	
25	20	5,45	
25	40	9,47	
25	50	11,31	
25	100	19,66	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.09.2017, umgerechnet auf 16% MwSt

Ziprasidon

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln, Suspension zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	60	99,37	
20	30	67,94	
20	60	113,30	
20	100	168,44	
40	30	76,92	
40	60	129,40	
40	100	193,22	
60	30	82,81	
60	60	139,98	
60	100	209,50	
80	30	87,31	
80	60	148,05	
80	100	221,91	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2019, umgerechnet auf 16% MwSt

Zoledronsäure, auch mit nicht als Wirkstoff ausgewiesenen Additiva

Gruppe: 1 Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Infusionslösung, Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung, Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4	1	159,89	
4	4	595,01	
4	10	1.451,50	
5	1	499,67	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.10.2018, umgerechnet auf 16% MwSt

Zonisamid

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	14	21,78	
25	28	33,06	
25	98	90,43	
50	14	25,72	
50	28	41,01	
50	84	103,15	
50	98	118,82	
100	28	51,78	
100	98	157,34	
100	196	307,32	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 01.01.2020 geltenden Fassung mit 16 % MwSt.