

Festbeträge und Zuzahlungsfreistellungsgrenzen

Stand: 01.07.2024

Festbetragslinien für bekannte Wirkstärken–Packungsgrößen–
Kombinationen für alle Festbetragsgruppen nach § 35 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. Wirkstärkenvergleichs-faktoren ergeben sich gruppenspezifisch aus den Beschlüssen des GKV–Spitzenverbandes.

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	12,89	12,35
250	5	18,96	16,28
250	10	26,54	21,22
500	1	14,16	13,17
500	5	25,62	20,61
500	10	39,09	29,37
1000	1	16,67	14,82
1000	5	37,45	28,31
1000	6	42,60	31,65
1000	10	62,52	44,60
2500	1	23,60	19,30
5000	1	34,02	26,07
5000	5	118,05	80,69
5000	6	138,37	93,90
5000	10	218,37	145,89
10000	1	53,17	38,53
10000	5	206,14	137,97

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	11,71	11,60
0,1	30	11,88	11,71

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	50	12,13	11,89
0,1	100	12,72	12,30
0,2	20	11,88	11,71
0,2	28	12,04	11,82
0,2	30	12,09	11,86
0,2	50	12,46	12,11
0,2	98	13,26	12,66
0,2	100	13,29	12,70
0,3	18	11,96	11,76
0,3	20	12,01	11,79
0,3	28	12,20	11,95
0,3	30	12,25	11,98
0,3	45	12,60	12,21
0,3	50	12,71	12,29
0,3	98	13,69	12,97
0,3	99	13,71	12,98
0,3	100	13,72	12,99
0,4	30	12,40	12,08
0,4	50	12,92	12,45
0,4	60	13,17	12,60
0,4	90	13,85	13,10
0,4	98	14,04	13,23
0,4	100	14,08	13,26
0,5	28	12,46	12,11
0,5	30	12,52	12,16
0,5	42	12,89	12,42
0,5	98	14,35	13,42
0,5	100	14,41	13,47
0,6	18	12,19	11,94
0,6	20	12,28	12,00
0,6	28	12,55	12,19
0,6	30	12,63	12,23
0,6	35	12,80	12,36
0,6	45	13,14	12,58

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	50	13,28	12,70
0,6	98	14,63	13,64
0,6	99	14,65	13,66
0,6	100	14,67	13,67
0,7	20	12,35	12,04
0,7	30	12,72	12,30
0,7	50	13,41	12,79
0,7	98	14,89	13,80
0,7	100	14,93	13,84
0,8	20	12,42	12,09
0,8	30	12,83	12,38
0,8	50	13,57	12,89
0,8	60	13,91	13,15
0,8	90	14,89	13,80
0,8	98	15,11	13,99
0,8	100	15,20	14,03
0,9	28	12,83	12,38
0,9	30	12,91	12,44
0,9	42	13,39	12,78
0,9	50	13,70	12,98
0,9	90	15,08	13,97
0,9	98	15,37	14,16
0,9	100	15,45	14,21
1	20	12,54	12,17
1	30	12,99	12,50
1	50	13,82	13,07
1	100	15,71	14,40
1,1	18	12,50	12,14
1,1	20	12,59	12,21
1,1	28	12,97	12,48
1,1	30	13,07	12,54
1,1	45	13,73	13,01
1,1	50	13,95	13,16
1,1	98	15,85	14,49

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,1	99	15,89	14,52
1,1	100	15,92	14,55
1,2	20	12,64	12,25
1,2	30	13,16	12,60
1,2	50	14,07	13,24
1,2	100	16,15	14,68
1,4	20	12,77	12,34
1,4	28	13,20	12,63
1,4	30	13,30	12,71
1,4	50	14,26	13,38
1,4	100	16,53	14,96
1,5	30	13,36	12,76
1,5	50	14,38	13,45
1,5	100	16,70	15,08
1,6	30	13,42	12,80
1,6	50	14,47	13,52
1,6	60	14,95	13,85
1,6	90	16,45	14,91
1,6	98	16,79	15,15
1,6	100	16,87	15,21
1,7	30	13,47	12,84
1,7	50	14,57	13,60
1,7	98	16,96	15,27
1,7	100	17,04	15,33
1,9	28	13,47	12,84
1,9	42	14,29	13,40
1,9	98	17,28	15,48
2,1	30	13,72	12,99
2,1	100	17,67	15,76
2,4	30	13,88	13,11
2,4	50	15,16	14,01
2,4	100	18,14	16,09
2,6	30	13,99	13,20
2,6	50	15,33	14,13

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,6	100	18,45	16,29
3,2	30	14,26	13,38
3,2	50	15,80	14,47
3,2	100	19,28	16,89
3,4	30	14,38	13,45
3,4	50	15,97	14,57
3,4	100	19,53	17,06

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,47	12,41
20	100	14,13	12,72
20	150	15,39	13,35
100	20	12,97	12,15
100	50	15,07	13,21
100	100	18,59	14,96
200	20	13,77	12,54
200	24	14,21	12,78
200	40	16,01	13,66
200	48	16,84	14,08
200	50	17,03	14,17
200	54	17,43	14,39
200	100	22,23	16,79
300	20	14,41	12,86
300	50	18,61	14,97
300	100	25,26	18,29
400	10	13,28	12,30
400	20	14,96	13,15
400	40	18,31	14,83
400	50	20,02	15,67
400	100	27,77	19,55
600	10	13,78	12,55
600	20	16,02	13,67
600	24	16,85	14,09
600	30	18,12	14,72

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
600	40	20,28	15,80
600	48	21,87	16,60
600	50	22,26	16,80
600	54	23,07	17,21
600	60	24,35	17,84
600	100	32,03	21,68

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Acetylcystein**Gruppe: 1B****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Brause-, Film-, Lutsch-, Retardtabletten, Granulat, Kapseln, Lösung / Pulver zum Einnehmen, Pulver / Tabletten zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen, Retardkapseln, Sirup, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	50	3,32	
20	100	5,56	
20	200	9,31	
100	20	4,01	
200	10	3,47	
200	20	5,82	
600	10	6,31	
600	20	10,61	
600	40	17,79	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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

EinzelwirkstoffKürzelÄquivalenzfaktor

Acetylsalicylsäure

_ASS

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	100	2,26	
50	100	2,67	
75	50	1,98	
75	100	3,08	
100	14	1,00	
100	20	1,24	
100	50	2,20	
100	98	3,33	
100	100	3,38	
250	20	1,70	
250	50	2,99	
300	50	3,17	
300	98	4,84	
300	100	4,91	
324	20	1,84	
324	24	2,06	
324	40	2,82	
400	10	1,26	
400	14	1,58	
400	30	2,55	
400	42	3,14	
400	50	3,51	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	2	0,50	
500	8	1,21	
500	10	1,38	
500	12	1,54	
500	20	2,12	
500	24	2,38	
500	30	2,74	
500	40	3,27	
500	50	3,78	
500	100	5,82	
600	20	2,26	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010

Stand 01.07.2024

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

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Acetylsalicylsäure

_ASS

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	20	1,88	
75	50	4,11	
75	100	7,44	
100	20	1,88	
100	40	3,43	
100	42	3,57	
100	50	4,14	
100	90	6,84	
100	98	7,37	
100	100	7,50	
300	42	3,67	
300	50	4,26	
300	98	7,59	
300	100	7,72	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Aciclovir

Gruppe: 2A

Stufe 1

verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	2	12,80	
50	5	14,57	
50	7	15,77	
50	10	17,41	
50	20	22,74	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Aciclovir

Gruppe: 2B

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

50

2

5,11

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006

Stand 01.07.2024

Aciclovir

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augensalbe

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

30

4,5

22,99

17,74

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Agomelatin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	28	26,70	
25	42	35,15	
25	56	43,83	
25	84	61,68	
25	91	66,24	
25	98	70,81	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Allopurinol**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	30	11,80	
100	50	12,11	
100	100	12,86	
200	50	12,86	
200	100	14,28	
300	20	12,27	
300	28	12,61	
300	30	12,71	
300	50	13,59	
300	98	15,61	
300	100	15,70	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Alpha-Liponsäure

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	30	7,49	
100	100	22,37	
200	30	12,95	
200	60	24,31	
200	100	38,70	
250	30	15,42	
250	60	29,00	
250	100	46,17	
300	30	17,83	
300	60	33,49	
300	100	53,32	
600	30	30,82	
600	60	57,92	
600	100	92,21	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	25,69	
100	20	47,59	
150	5	18,58	
150	10	34,39	
150	20	63,69	
250	10	49,65	
250	20	91,93	
300	5	30,56	
300	10	56,58	
300	20	104,79	
600	3	31,94	
600	5	50,29	
600	10	93,12	
600	20	172,45	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	24,34	20,44
0,3	100	38,26	30,18
0,6	50	30,69	24,87
0,6	100	51,41	39,39
0,8	50	34,16	27,31
0,8	100	58,61	44,41

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	8,06
Doxazosin Doxazosin mesilat	DXZN	3,55
Silodosin	SISN	6,73
Tamsulosin Tamsulosin hydrochlorid	TASN	0,37
Terazosin Terazosin hydrochlorid-(x)-Wasser	TRZN	4,03

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	10	12,42	12,09
0,2	50	16,26	14,79
0,2	100	20,77	17,92
0,3	20	13,65	12,95
0,3	30	14,72	13,70
0,3	50	16,80	15,16
0,3	100	21,79	18,65
0,5	20	13,98	13,19
0,5	25	14,58	13,61
0,5	28	14,95	13,85
0,5	50	17,55	15,68
0,5	84	21,43	18,41
0,5	98	23,00	19,49
0,5	100	23,23	19,66
0,6	20	14,10	13,27
0,6	30	15,37	14,16

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	50	17,84	15,87
0,6	100	23,79	20,05
1	18	14,17	13,32
1	20	14,48	13,54
1	30	15,92	14,55
1	45	18,06	16,04
1	50	18,75	16,53
1	90	24,18	20,31
1	100	25,50	21,24
1,1	20	14,55	13,59
1,1	28	15,74	14,42
1,1	30	16,05	14,63
1,1	50	18,93	16,64
1,1	56	19,78	17,24
1,1	98	25,59	21,31
1,1	100	25,85	21,48
1,2	20	14,63	13,64
1,2	25	15,39	14,16
1,2	28	15,84	14,49
1,2	30	16,15	14,68
1,2	50	19,09	16,78
1,2	84	23,93	20,16
1,2	98	25,89	21,52
1,2	100	26,18	21,73
2,3	20	15,22	14,05
2,3	30	17,01	15,30
2,3	50	20,49	17,74
2,3	100	28,83	23,59
2,5	28	16,78	15,15
2,5	98	28,87	23,61
2,5	100	29,20	23,84

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008

Stand 01.07.2024

Amantadin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	13,70	12,98
100	30	14,67	13,67
100	100	21,36	18,35
150	100	25,72	21,40
200	20	15,67	14,38
200	30	17,53	15,67
200	100	29,71	24,20

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ambroxol**Gruppe: 1****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Brause-, Film-, Kau-, Lutsch-, Retardtabletten, Lösung / Tropfen / Pulver zum Einnehmen, Lutschpastillen, Pastillen, Retardkapseln, Sirup, Tabletten, Tabletten zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3	100	3,49	
3	250	6,07	
6	100	5,34	
6	105	5,51	
6	250	9,31	
7,5	50	4,03	
7,5	100	6,12	
15	20	3,55	
15	40	5,36	
15	50	6,15	
15	100	9,37	
20	18	3,95	
30	20	5,40	
30	40	8,22	
30	50	9,41	
30	100	14,30	
50	13	5,69	
60	20	8,26	
60	50	14,38	
60	100	21,87	
75	10	6,21	
75	20	9,45	
75	50	16,47	
75	100	25,09	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	15,84	14,49
200	20	15,79	14,46
200	30	17,59	15,71
200	50	20,87	18,02
200	100	28,24	23,17

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Amiodaron

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	100	35,25	28,06
200	20	18,28	16,20
200	50	29,61	24,12
200	100	49,25	37,87

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020

Stand 01.07.2024

Amisulprid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	50	23,31	19,72
50	100	33,81	27,06
100	20	19,41	16,98
100	50	29,90	24,32
100	60	33,25	26,67
100	100	46,18	35,72
200	20	23,86	20,10
200	50	40,13	31,49
200	60	45,30	35,11
200	100	65,33	49,12
400	20	30,76	24,94
400	50	55,94	42,57
400	60	63,97	48,18
400	100	95,03	69,92

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Amitriptylin**Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8,8	20	11,97	
8,8	50	12,79	
8,8	100	14,01	
10	20	12,05	
10	50	12,95	
10	100	14,35	
12,5	20	12,21	
12,5	50	13,33	
12,5	100	15,01	
22,1	20	12,84	
22,1	50	14,72	
22,1	100	17,74	
25	20	13,02	
25	50	15,11	
25	100	18,60	
40	30	15,07	
40	50	17,34	
44,2	20	14,20	
44,2	50	17,95	
44,2	100	23,87	
50	20	14,54	
50	50	18,86	
50	100	25,50	
66,3	20	15,57	
66,3	50	21,13	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
66,3	100	29,74	
75	20	16,12	
75	50	22,34	
75	100	31,95	
88,4	20	16,91	
88,4	50	24,26	
88,4	100	35,31	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ammoniumbituminosulfonat**Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	15	11,32	
200	15	12,40	
200	25	15,85	
200	40	19,90	
500	15	14,01	
500	25	17,93	
500	40	22,50	
850	40	24,15	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,36	
250	20	13,67	
250	30	15,10	
500	8	12,51	
500	10	12,88	
500	20	14,84	
500	24	15,77	
500	30	17,17	
750	8	12,83	
750	10	13,28	
750	16	14,74	
750	20	15,86	
750	30	18,84	
1000	8	13,10	
1000	10	13,65	
1000	12	14,20	
1000	14	14,78	
1000	16	15,40	
1000	20	16,72	
1000	24	18,08	
1000	30	20,28	
1000	50	28,04	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006**Stand 01.07.2024****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	12,39	12,07
50	100	13,64	12,94
50	200	16,17	14,72
50	250	17,42	15,60
100	100	16,46	14,91
150	40	14,39	13,45
150	75	17,33	15,52
150	150	24,06	20,24

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Amoxicillin + Clavulansäure

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, im Verhältnis 4:1

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
625	10	22,97	
625	15	29,43	
625	20	36,09	
625	21	37,44	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020

Stand 01.07.2024

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	31,76	25,63
1000	12	36,02	28,60
1000	14	40,28	31,61
1000	20	53,20	40,64
1000	24	61,90	46,73

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Anagrelid

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	42	143,26	
0,5	100	241,42	
1	100	731,64	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Anastrozol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	28	22,79	19,35
1	30	23,44	19,80
1	60	32,65	26,26
1	98	43,15	33,62
1	100	43,68	33,97
1	120	48,87	37,60

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Angiotensin-II-Antagonisten

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Kapseln, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Azilsartan Azilsartan medoxomil Kalium-Salze	AZSN	37,6
Candesartan Candesartan cilexetil	CNSN	10,4
Eprosartan Eprosartan mesilat	EPSN	600
Irbesartan Irbesartan hydrochlorid	IRSN	196,3
Losartan Losartan kalium	LOSN	59,4
Olmesartan Olmesartan medoxomil	OLSN	18,8
Telmisartan	TLSN	57
Valsartan	VLSN	212,1

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	28	12,83	12,38
0,1	56	14,22	13,35
0,1	98	16,27	14,79
0,2	14	12,34	12,03
0,2	21	12,80	12,36
0,2	28	13,28	12,70
0,3	28	13,61	12,92
0,3	56	15,74	14,42
0,3	98	18,87	16,60
0,3	100	19,02	16,70
0,4	28	13,86	13,10
0,4	56	16,26	14,79

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	98	19,75	17,23
0,5	28	14,10	13,27
0,5	56	16,70	15,08
0,5	98	20,50	17,74
0,6	28	14,28	13,40
0,6	56	17,08	15,35
0,6	98	21,17	18,21
0,6	100	21,36	18,35
0,7	28	14,48	13,54
0,7	30	14,68	13,69
0,7	56	17,43	15,61
0,7	98	21,77	18,62
0,7	100	21,97	18,77
0,8	28	14,64	13,65
0,8	56	17,77	15,83
0,8	98	22,31	19,02
0,8	100	22,54	19,17
0,9	28	14,80	13,76
0,9	56	18,06	16,04
0,9	98	22,82	19,37
1	28	14,93	13,84
1	56	18,33	16,23
1	98	23,30	19,71
1,1	28	15,07	13,96
1,1	56	18,60	16,42
1,1	98	23,74	20,00
1,1	100	23,99	20,18
1,2	28	15,21	14,04
1,2	56	18,85	16,59
1,2	98	24,17	20,30
1,4	28	15,43	14,20
1,4	30	15,72	14,41
1,4	56	19,30	16,91
1,4	98	24,94	20,86

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,4	100	25,20	21,04
1,5	28	15,55	14,27
1,5	56	19,50	17,05
1,5	98	25,30	21,10
1,5	100	25,59	21,31
1,7	28	15,76	14,43
1,7	56	19,91	17,34
1,7	98	26,00	21,60
2,2	28	16,21	14,76
2,2	56	20,81	17,97
2,2	98	27,51	22,66
2,2	100	27,83	22,87

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

40,39

31,68

296

1

53,38

40,76

400

1

66,75

50,12

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Antianämika, andere

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung, Lyophilisat

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Darbepoetin	DPON	218
Darbepoetin alfa		
Erythropoetin	EPON	60606
Epoetin alfa		
Epoetin beta		
Epoetin delta		
Epoetin theta		
Epoetin zeta		
PEG-Erythropoetin	PPON	145
Methoxy-Polyethylenglycol-Epoetin beta		
PEG-Epoetin beta		

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,05	1	31,27	25,29
0,1	1	52,61	40,22
0,17	1	83,42	61,78
0,18	1	87,87	64,89
0,2	1	96,81	71,16
0,21	1	101,30	74,32
0,28	1	133,03	96,52
0,3	1	142,17	102,91
0,33	1	155,95	112,56
0,34	1	160,55	115,79
0,37	1	174,41	125,49
0,4	1	188,32	135,22
0,5	1	235,05	167,93
0,52	1	244,46	174,53
0,55	1	258,59	184,41
0,59	1	277,51	197,65

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,62	1	291,74	207,61
0,66	1	310,76	220,92
0,69	1	325,06	230,94
0,73	1	344,18	244,34
0,79	1	372,96	264,48
0,83	1	392,21	277,95
0,92	1	435,68	308,38
0,99	1	469,65	332,14
1,03	1	489,10	345,77
1,1	1	523,24	369,67
1,32	1	631,26	445,26
1,38	1	660,87	466,00
1,47	1	705,41	497,18
1,55	1	745,12	524,98
1,72	1	829,83	584,29
1,83	1	884,87	622,82
1,98	1	960,20	675,54
2,29	1	1.116,74	785,11
2,39	1	1.167,49	820,62
2,48	1	1.213,24	852,66
2,64	1	1.294,78	909,73
2,75	1	1.350,97	949,06
2,97	1	1.463,71	1.027,99
3,96	1	1.962,14	1.386,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Anticholinergika**Gruppe: 1****Stufe 2**

verschreibungspflichtig

inhalative Darreichungsformen

einzeldosiertes Pulver zur Inhalation, Hartkapseln mit Pulver zur Inhalation, Pulver zur Inhalation

Einzelwirkstoff**Kürzel****Vergleichsgröße**

Aclidinium Aclidinium bromid	ADIN	644
Glycopyrronium Glycopyrronium bromid	GLPY	44
Tiotropium Tiotropium bromid-(x)-Wasser	TITR	10
Umeclidinium Umeclidinium bromid	UMCL	55

**Wirkstärken-
vergleichsgröße****Packungsgröße****Festbetrag*****Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

0,5	60	56,74
0,5	180	144,30
1	30	57,12
1	60	101,53
1	90	145,41
1,2	30	66,18
1,2	60	119,37
1,2	90	171,93

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	TMPM	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	100	12,69	12,28
10	20	11,77	11,64
10	50	12,50	12,14
10	100	13,74	13,01
11,38	50	12,63	12,23
15	20	11,96	11,76

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	50	12,97	12,48
15	100	14,74	13,71
25	20	12,29	12,01
25	30	12,80	12,36
25	40	13,33	12,72
25	50	13,85	13,10
25	90	16,12	14,67
25	100	16,67	15,07
28,46	24	12,63	12,23
28,46	50	14,15	13,30
28,46	100	17,29	15,48
30	20	12,46	12,11
30	50	14,26	13,38
30	100	17,56	15,70
45	20	12,91	12,44
45	50	15,49	14,24
45	100	20,30	17,62
50	20	13,04	12,53
50	50	15,96	14,55
50	90	20,11	17,47
50	98	20,94	18,06
50	100	21,12	18,18
60	20	13,34	12,74
60	50	16,71	15,09
60	100	22,74	19,33
75	20	13,74	13,01
75	50	17,84	15,87
75	100	25,30	21,10
100	20	14,41	13,47
100	50	19,81	17,27
100	98	28,76	23,53
100	100	29,13	23,79

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Antidepressiva

Gruppe: 2

Stufe 3

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

weitere klassische Antidepressiva, feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Clomipramin-hydrochlorid

CLPR

1

Dibenzepin-hydrochlorid

DBEP

3

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	20	21,36	17,84
75	50	37,87	28,57
75	100	66,49	47,18
80	20	22,03	18,28
80	50	39,65	29,73
80	100	70,19	49,58

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Antidepressiva**Gruppe: 3****Stufe 3****Faktor: 0,65**

verschreibungspflichtig

weitere klassische Antidepressiva, flüssige orale Darreichungsformen

Saft, Tropfen, Lösung

Einzelwirkstoff**Kürzel****Äquivalenzfaktor**

Doxepin

DXEP

1

Imipramin-hydrochlorid

IMIP

1

Trimipramin

TMPM

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	30	12,96	12,40
10	90	16,96	14,98
40	30	18,16	15,77
40	50	23,57	19,29
40	60	26,45	21,16
40	90	34,89	26,64

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	16,71	15,09
16,7	20	14,29	13,40
16,7	50	18,59	16,42
16,7	100	25,54	21,29
25	20	15,85	14,49
25	50	22,25	18,98
50	20	20,55	17,78
50	50	33,28	26,69
50	100	53,45	40,81
100	20	29,87	24,30
100	50	55,05	41,92
100	100	94,44	69,51

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Antidepressiva**Gruppe: 7****Stufe 3****Faktor: 0,7**

verschreibungspflichtig

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

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, Tabletten

Einzelwirkstoff **Kürzel** **Äquivalenzfaktor**

Fluoxetin	FXET	0,13
Fluvoxaminhydrogenmaleat	FVAM	0,98
Paroxetin	PRXT	0,13

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
51	20	12,29	12,01
51	50	14,07	13,24
51	100	17,30	15,49
76,9	20	12,74	12,30
76,9	50	15,28	14,09
76,9	100	19,93	17,35
102	20	13,15	12,59
102	50	16,42	14,89
102	100	22,42	19,09
153,9	20	13,96	13,17
153,9	28	15,17	14,02
153,9	50	18,67	16,47
153,9	90	25,57	21,30
153,9	98	27,01	22,30
153,9	100	27,36	22,55
230,8	20	15,09	13,97
230,8	50	21,90	18,72
230,8	100	34,37	27,45
307,7	20	16,20	14,74

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
307,7	50	25,00	20,90
307,7	90	37,79	29,86
307,7	100	41,13	32,19
461,5	20	18,33	16,23
461,5	50	30,98	25,09
461,5	100	54,16	41,32

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	11,95	11,75
0,4	30	11,98	11,77
0,4	112	14,55	13,59
0,4	118	14,77	13,72
0,4	120	14,84	13,78
0,4	180	17,21	15,43
0,4	195	17,80	15,85
0,8	28	12,94	12,46
0,8	30	13,05	12,54
0,8	112	20,31	17,62
0,8	118	20,91	18,04
0,8	120	21,09	18,16

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	180	27,51	22,66
0,8	195	29,16	23,81
0,8	200	29,70	24,19
1	28	13,52	12,86
1	30	13,72	12,99
1	56	16,53	14,96
1	120	24,85	20,79
1,2	28	14,15	13,30
1,2	30	14,41	13,47
1,2	112	27,48	22,63
1,2	118	28,51	23,36
1,2	120	28,87	23,61
1,2	180	39,87	31,31
1,2	195	42,92	33,43
1,2	200	43,95	34,16
1,5	28	15,22	14,05
1,5	30	15,61	14,32
1,5	60	21,54	18,48
1,5	112	33,38	26,76
1,5	118	34,80	27,75
1,5	120	35,28	28,10
1,5	180	50,69	38,89
1,5	195	54,66	41,66
2	30	17,80	15,85
2	120	47,47	36,62
2,3	28	18,67	16,47
2,3	30	19,37	16,96
2,3	60	30,26	24,59
2,3	112	51,78	39,65
2,3	118	54,41	41,48
2,3	120	55,26	42,08
2,3	180	82,86	61,40

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Antikoagulantien, orale

Stufe 2

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Einzelwirkstoff**Kürzel****Äquivalenzfaktor**

Phenprocoumon

PHPC

3

Warfarin-Natrium

WARF

5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	20	12,03	11,67
0,5	100	15,18	13,26
1	14	12,65	12,00
1	20	13,27	12,29
1	49	16,36	13,83
1	50	16,46	13,88
1	56	17,10	14,21
1	92	21,10	16,21
1	98	21,78	16,55
1	100	22,00	16,66

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Antipsychotika, andere

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Lösung zum Einnehmen, Retardtabletten, Schmelzfilme, Schmelztabletten

EinzelwirkstoffKürzelVergleichsgröße

Paliperidon

PALP

6

Risperidon

RISP

2,6

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	20	11,78	11,65
0,1	50	12,53	12,16
0,1	100	13,83	13,07
0,2	14	11,89	11,72
0,2	20	12,15	11,90
0,2	28	12,51	12,15
0,2	30	12,59	12,21
0,2	49	13,46	12,83
0,2	50	13,51	12,85
0,2	56	13,78	13,04
0,2	98	15,77	14,43
0,2	100	15,86	14,51
0,4	14	12,36	12,04
0,4	20	12,83	12,38
0,4	28	13,46	12,83
0,4	30	13,64	12,94
0,4	49	15,20	14,03
0,4	50	15,27	14,08
0,4	56	15,77	14,43
0,4	60	16,11	14,66

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	98	19,34	16,93
0,4	100	19,50	17,05
0,5	28	13,91	13,15
0,5	49	16,01	14,59
0,5	98	21,02	18,11
0,8	14	13,19	12,61
0,8	20	14,04	13,23
0,8	28	15,20	14,03
0,8	30	15,47	14,22
0,8	49	18,28	16,20
0,8	50	18,45	16,29
0,8	56	19,34	16,93
0,8	98	25,78	21,43
0,8	100	26,08	21,67
1	28	16,01	14,59
1	49	19,74	17,22
1	98	28,80	23,54
1,2	14	13,96	13,17
1,2	20	15,16	14,01
1,2	28	16,79	15,15
1,2	49	21,16	18,21
1,2	50	21,37	18,36
1,2	56	22,63	19,25
1,2	98	31,73	25,61
1,2	100	32,15	25,91
1,5	20	15,96	14,55
1,5	28	17,91	15,92
1,5	30	18,42	16,28
1,5	50	23,47	19,83
1,5	56	25,00	20,90
1,5	100	36,52	28,95
2,3	20	17,99	15,99
2,3	30	21,52	18,47
2,3	50	28,80	23,54

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,3	100	47,55	36,68
3,1	20	19,90	17,33
3,1	50	33,83	27,08
3,1	100	58,00	43,99

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	3,49	
5	100	5,85	
5	150	7,89	
22,1	100	25,83	
25	50	17,43	
25	60	19,96	
25	100	29,21	
25	120	33,45	
25	150	39,51	
30	50	20,92	
30	100	35,05	
30	150	47,40	
50	50	34,88	
50	100	58,43	
100	40	59,10	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	50	69,76	
100	100	116,85	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,30	
0,03	100	14,57	
0,04	50	13,72	
0,04	100	15,02	
0,17	10	12,97	
0,17	20	13,88	
0,17	30	14,63	
0,18	30	14,72	
0,21	15	13,67	
0,21	30	14,96	
0,21	50	16,48	
0,23	15	13,77	
0,23	30	15,10	
0,27	15	13,96	
0,27	30	15,45	
0,3	10	13,45	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	15	14,08	
0,3	20	14,63	
0,3	30	15,67	
0,33	30	15,86	
0,34	15	14,22	
0,34	30	15,96	
0,38	10	13,70	
0,38	20	14,99	
0,5	10	14,01	
0,5	20	15,52	
0,54	10	14,10	
0,54	20	15,70	
0,58	10	14,18	
0,58	20	15,85	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	2,53	
0,01	180	4,57	
0,02	100	5,07	
0,11	18	5,05	
0,12	20	6,07	
0,32	10	8,10	
0,32	12	9,73	
0,32	20	16,21	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	4,53	
0,2	24	10,88	
0,3	30	20,40	
0,44	30	29,90	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Aprepitant

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Hartkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
80	2	29,20	
95	3	41,44	
125	2	45,73	
125	5	74,59	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Aripiprazol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Lösung zum Einnehmen, Schmelztabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	150	137,54	87,06
5	14	32,57	24,07
5	28	51,73	35,57
5	42	70,15	46,62
5	49	79,18	52,04
5	50	80,46	52,80
5	56	88,12	57,41
5	84	123,15	78,41
5	91	131,76	83,59
5	98	140,31	88,73
5	100	142,75	90,18
10	14	36,74	26,58
10	28	59,64	40,32
10	42	81,68	53,55
10	49	92,50	60,02
10	50	94,03	60,95
10	56	103,20	66,44
10	84	145,10	91,59
10	91	155,39	97,76
10	98	165,62	103,91
10	100	168,55	105,66
15	14	39,56	28,26
15	28	65,01	43,53
15	42	89,49	58,21
15	49	101,48	65,43

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	50	103,17	66,43
15	56	113,35	72,54
15	84	159,88	100,45
15	91	171,32	107,31
15	98	182,69	114,13
15	100	185,93	116,08
20	14	41,75	29,57
20	42	95,51	61,83
20	49	108,43	69,59
20	50	110,27	70,70
20	56	121,23	77,27
20	91	183,66	114,73
20	98	195,91	122,07
30	14	45,10	31,58
30	28	75,53	49,84
30	42	104,82	67,43
30	49	119,17	76,03
30	50	121,20	77,25
30	56	133,38	84,54
30	84	189,03	117,95
30	91	202,72	126,15
30	98	216,32	134,30
30	100	220,17	136,64

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Atenolol**Stufe 1**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	20	12,70	
25	30	13,27	
25	50	14,33	
25	100	16,91	
50	20	13,55	
50	30	14,45	
50	50	16,29	
50	100	20,58	
100	30	16,49	
100	50	19,53	
100	100	26,51	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Atenolol + Chlortalidon

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
62,5	30	18,16	16,11
62,5	50	22,32	19,03
62,5	60	24,41	20,49
62,5	100	32,13	25,88
125	30	24,61	20,62
125	50	32,44	26,10
125	60	36,16	28,71
125	100	50,91	39,03

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Atomoxetin**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	7	20,65	
10	14	30,96	
10	28	52,72	
10	35	63,94	
10	56	98,53	
18	7	21,19	
18	14	32,12	
18	28	55,12	
18	35	67,02	
18	56	103,61	
25	7	21,50	
25	14	32,78	
25	28	56,55	
25	35	68,81	
25	56	106,59	
25	84	158,64	
25	98	185,19	
40	7	21,98	
40	14	33,78	
40	28	58,64	
40	35	71,47	
40	56	111,00	
40	84	165,48	
40	98	193,27	
60	14	34,68	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
60	28	60,54	
60	35	73,88	
60	56	114,99	
60	84	171,63	
60	98	200,52	
80	14	35,34	
80	28	61,92	
80	35	75,64	
80	56	117,92	
80	98	205,86	
100	14	35,85	
100	28	63,02	
100	35	77,04	
100	56	120,24	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Azathioprin

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	50	20,28	17,60
25	100	29,77	24,24
50	50	25,59	21,31
50	90	37,64	29,74
50	100	40,67	31,86
75	20	18,53	16,37
75	50	30,05	24,43
75	100	49,83	38,27
100	20	20,08	17,43
100	50	34,02	27,22
100	100	58,01	44,01

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	3,70	
10	20	4,70	
10	25	5,69	
10	30	6,65	
10	35	7,58	
10	40	8,48	
10	50	10,26	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	60	11,97	
10	70	13,65	
10	100	18,48	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	5,97	
10	15	7,93	
10	20	9,70	
10	22	10,36	
10	25	11,34	
10	30	12,85	
10	35	14,33	
10	50	18,37	
10	100	29,79	
11,5	10	6,87	
11,5	20	11,15	
11,5	50	21,12	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
11,5	100	34,24	
11,65	30	15,01	
11,65	60	24,29	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,50	11,97
2,5	20	13,51	12,52
2,5	50	16,26	14,04
3,33	10	12,76	12,10
3,33	20	13,98	12,79
3,33	50	17,31	14,61
5	10	13,21	12,36

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	14,82	13,24
5	50	19,22	15,66
6,67	10	13,61	12,58
6,67	20	15,57	13,65
6,67	50	20,91	16,59
10	10	14,33	12,97
10	20	16,90	14,40
10	50	23,92	18,24
12,5	10	14,82	13,24
12,5	20	17,79	14,89
12,5	50	25,98	19,37
13,33	10	14,97	13,33
13,33	20	18,09	15,03
13,33	50	26,63	19,74
33,33	10	18,10	15,04

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,61	
5	14	13,03	
5	20	13,64	
6,67	20	13,97	
10	7	12,66	
10	10	13,15	
10	14	13,71	
10	20	14,52	
20	10	13,82	
20	20	15,85	
20	30	17,71	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Benzodiazepin-verwandte Mittel**Gruppe: 1****Stufe 2**

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, Sublingualtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Eszopiclon	EZCL	2
Zaleplon	ZLPN	8,6
Zolpidem Zolpidem tartrat	ZLPD	7,9
Zopiclon	ZPCL	7,2

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	10	12,88	
0,5	20	14,15	
0,5	30	15,39	
0,6	14	13,61	
1	10	13,57	
1	14	14,32	
1	20	15,43	
1	30	17,28	
1,2	14	14,60	
1,5	10	14,08	
1,5	20	16,51	
1,5	30	18,83	
6	6	14,98	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	5,36	
30	30	6,03	
30	50	8,39	
30	100	13,11	
40	100	13,66	
50	15	4,17	
50	25	5,78	
50	30	6,50	
50	40	7,83	
50	50	9,02	
50	80	12,22	
50	100	14,10	
50	200	22,05	
100	15	4,61	
100	25	6,40	
100	30	7,18	
100	50	9,97	
100	60	11,23	
100	100	15,62	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	29,51	24,05
0,3	100	41,15	32,20
0,3	120	46,92	36,24
0,3	180	64,03	48,23
0,3	240	81,00	60,11
0,5	60	36,39	28,87
0,5	100	52,44	40,11
0,5	120	60,38	45,67
0,5	180	84,00	62,20
0,6	60	39,44	31,00
0,6	120	66,35	49,84
0,7	30	27,14	22,40
0,7	90	57,19	43,44
1,5	30	36,88	29,21
1,5	90	85,38	63,17

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

festе, 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	13,98	13,19
0,3	50	18,30	16,21
0,5	20	15,85	14,49
0,5	50	23,22	19,66
0,5	100	35,71	28,39
1	20	20,67	17,86
1	50	35,47	28,24
1	100	60,57	45,80

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatica**Gruppe: 5****Stufe 2****Faktor: 0,6**

verschreibungspflichtig

flüssige inhalative Darreichungsformen

Inhalationslösungen, Inhalationsampullen

Einzelwirkstoff**Kürzel****Äquivalenzfaktor**

Fenoterol

FETL

1

Salbutamol

SATL

1

Terbutalin

TBLN

2,5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,25	40	13,16	12,42
1,25	50	13,59	12,66
1,25	100	15,77	13,99
2,5	40	14,98	13,52
2,5	60	16,86	14,64
5	10	13,29	12,51
5	15	14,21	13,04
5	20	15,11	13,61
5	30	17,05	14,77
5	45	19,97	16,51
5	50	20,88	17,05
5	100	30,10	22,59

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Beta2-sympathomimetische Antiasthmatika**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	13,69	12,97
1	120	14,13	13,28
1	200	15,87	14,52
1	400	20,15	17,49
1	600	24,30	20,41
2	60	13,73	13,01
2	200	18,93	16,64
4	60	15,35	14,14
4	100	17,86	15,26
4	200	24,00	20,19

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Betahistin**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Lösung zum Einnehmen, Retardtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	20	12,76	
2,5	50	14,22	
2,5	100	16,46	
5	20	13,27	
5	50	15,33	
5	100	18,42	
5,2	20	13,30	
5,2	30	14,04	
5,2	50	15,40	
5,2	100	18,55	
6,5	60	16,61	
10,4	20	14,02	
10,4	50	16,98	
10,4	100	21,32	
15,6	20	14,55	
15,6	50	18,17	
15,6	100	23,37	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,70	12,28
0,1	30	12,79	12,35
0,1	50	13,71	12,98
0,1	100	15,97	14,57
0,2	14	12,27	12,00

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	28	13,16	12,60
0,2	30	13,28	12,70
0,2	50	14,52	13,57
0,2	98	17,41	15,59
0,2	100	17,52	15,67
0,4	28	13,77	13,03
0,4	30	13,96	13,17
0,4	50	15,60	14,32
0,4	98	19,46	17,02
0,4	100	19,64	17,12
0,7	100	21,82	18,67
0,9	28	14,78	13,73
0,9	30	15,01	13,89
0,9	50	17,34	15,52
0,9	98	22,76	19,34
0,9	100	22,99	19,48
1	20	13,95	13,16
1	50	17,61	15,72
1	100	23,51	19,86
1,5	100	25,79	21,44
1,7	30	16,14	14,68
1,7	50	19,17	16,83
1,7	100	26,55	21,99

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	11,61	
0,2	30	11,71	
0,2	100	12,23	
0,5	20	11,89	
0,5	30	12,08	
0,5	50	12,42	
0,5	98	13,10	
0,5	100	13,14	
0,6	30	12,19	
0,6	50	12,57	
0,6	100	13,38	
0,7	30	12,29	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,7	50	12,72	
0,7	100	13,64	
0,9	20	12,20	
0,9	30	12,50	
0,9	50	13,01	
0,9	98	14,07	
0,9	100	14,10	
1	28	12,53	
1	30	12,59	
1	50	13,16	
1	98	14,27	
1	100	14,33	
1,2	30	12,78	
1,2	50	13,41	
1,2	100	14,77	
1,3	50	13,55	
1,3	100	14,96	
1,4	30	12,95	
1,4	50	13,67	
1,4	100	15,18	
1,9	30	13,35	
1,9	50	14,24	
1,9	98	16,08	
1,9	100	16,14	
2	100	16,31	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,83	
25	50	13,55	
25	90	14,83	
25	100	15,10	
50	30	13,26	
50	50	14,18	
50	90	15,84	
50	98	16,15	
50	100	16,22	
100	25	13,49	
100	30	13,82	
100	50	15,03	
100	90	17,17	
100	98	17,56	
100	100	17,66	
150	30	14,23	
150	50	15,65	
150	100	18,68	
200	20	13,70	
200	30	14,55	
200	50	16,12	
200	90	18,89	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
200	98	19,39	
200	100	19,50	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	11,79	
1	10	12,19	
1	12	12,36	
1	15	12,55	
1	20	12,91	
1	30	13,59	
1	36	13,98	
1	60	15,48	
2,5	5	12,53	
2,5	10	13,52	
2,5	12	13,89	
2,5	15	14,45	
2,5	20	15,34	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	24	16,12	
2,5	30	17,12	
2,5	48	20,28	
2,5	60	22,18	
3	5	12,78	
3	15	15,05	
3	30	18,37	
3	60	24,50	
5	5	13,73	
5	10	15,80	
5	12	16,60	
5	15	17,73	
5	20	19,75	
5	24	21,18	
5	30	23,32	
5	36	25,54	
5	48	29,57	
5	60	33,44	
5,6	5	14,03	
5,6	15	18,59	
6	5	14,22	
6	15	19,16	
10	3	14,43	
10	15	24,63	
20	3	17,73	
20	15	38,13	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

PK 60 ml = 120 Eindosispipetten zu 0,5 ml

Bicalutamid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	30	62,26	46,97
50	50	94,27	69,39
50	60	110,04	80,42
50	90	156,68	113,07
150	30	201,97	144,76
150	50	321,74	228,61
150	60	380,73	269,90
150	90	555,29	392,11

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Biperiden

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten, Dragees

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	20	12,98	12,23
2	30	13,63	12,58
2	50	14,77	13,22
2	60	15,32	13,52
2	100	17,42	14,67
2	200	22,18	17,29
4	30	15,92	13,85
4	60	19,52	15,83
4	100	23,72	18,14

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2016

Stand 01.07.2024

Biperiden

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4	30	15,62	14,33
4	50	18,85	16,59
4	60	20,50	17,74
4	100	27,36	22,55

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010

Stand 01.07.2024

Bisoprolol + Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
16,7	30	14,96	13,69
16,7	50	17,30	15,21
16,7	98	22,73	18,73
16,7	100	22,98	18,90
33,5	30	17,26	15,18
33,5	50	21,07	17,67
33,5	98	29,80	23,34
33,5	100	30,15	23,57

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

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	17,15	15,40
0,3	1	27,36	22,55
0,3	4	27,36	22,55
0,5	1	37,00	29,30
0,8	1	50,92	39,03
1	1	59,94	45,36
1	12	59,94	45,36
1,1	1	64,40	48,48
1,9	1	99,14	72,79

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Blutgerinnungsfaktor VIII, plasmatisch

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	1	206,10	
500	1	400,84	
1000	1	790,30	
2000	1	1.567,91	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Bromazepam**Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3	10	12,07	
3	20	12,80	
3	50	15,01	
6	10	12,19	
6	20	13,04	
6	50	15,67	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Bromhexin

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8	20	2,64	
8	50	5,69	
12	20	3,82	
12	50	8,26	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Bromhexin

Gruppe: 2

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Lösung / Tropfen zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,6	100	4,49	
8	30	4,53	
8	50	5,51	
8	100	7,18	
12	30	5,09	
12	50	6,19	
12	100	8,07	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Buprenorphin**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Sublingualtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	20	15,90	
0,2	28	18,11	
0,2	50	24,66	
0,2	70	31,07	
0,4	7	13,41	
0,4	20	18,45	
0,4	28	21,86	
0,4	49	31,55	
0,4	50	32,03	
0,4	70	41,97	
2	7	17,12	
2	28	40,59	
2	49	67,50	
4	7	20,36	
4	28	56,74	
4	49	98,52	
8	7	25,35	
8	28	81,85	
8	49	146,67	
12	7	29,46	
12	28	102,52	
12	49	186,38	
16	7	33,08	
16	28	120,80	
16	49	221,42	

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Buprenorphin**Gruppe: 2****Stufe 1****Faktor: 0,6**

verschreibungspflichtig

transdermale Darreichungsformen

transdermale Pflaster

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,84	4	32,74	24,17
0,84	8	54,22	37,06
0,84	12	75,71	49,96
1,68	4	43,24	30,48
1,68	8	75,24	49,68
1,68	12	107,28	68,89
2,52	4	51,63	35,50
2,52	5	61,74	41,55
2,52	8	92,05	59,76
2,52	10	112,28	71,89
2,52	12	132,51	84,03
2,52	16	172,99	108,33
2,52	20	213,50	132,63
3,36	4	58,91	39,87
3,36	5	70,81	47,02
3,36	8	106,58	68,47
3,36	10	130,46	82,80
3,36	12	154,33	97,13
3,36	16	202,10	125,78
3,36	20	249,90	154,49
3,78	4	62,24	41,86
3,78	5	74,98	49,52
3,78	8	113,28	72,48
3,78	10	138,81	87,81
3,78	16	215,50	133,82

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3,78	20	266,63	164,51
5,04	4	71,40	47,36
5,04	5	86,44	56,39
5,04	8	131,64	83,51
5,04	10	161,77	101,59
5,04	12	191,92	119,68
5,04	16	252,26	155,88
5,04	20	312,62	192,10
6,72	4	82,23	53,86
6,72	5	99,97	64,51
6,72	8	153,31	96,51
6,72	10	188,86	117,85
6,72	12	224,45	139,19
6,72	16	295,64	181,92
6,72	20	366,88	224,66

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Bupropion

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,8

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten mit veränderter Wirkstofffreisetzung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
130,2	30	37,79	32,50
130,2	60	60,44	50,62
130,2	90	81,86	67,75
260,4	30	51,47	43,45
260,4	60	85,85	70,94
260,4	90	118,31	96,91

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Butylscopolamin

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	20	10,91	
10	50	21,60	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Butylscopolamin

Gruppe: 3

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionsampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
16,37	5	13,64	
16,37	10	15,96	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Cabergolin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	2	21,42	
0,5	8	41,80	
0,5	30	98,72	
0,5	32	103,33	
1	40	121,24	
1	60	163,16	
1	100	239,45	
2	20	74,59	
2	40	121,24	
2	60	163,16	
2	100	239,45	
3	32	103,33	
3	64	171,17	
3	96	232,16	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	1,42	
43,8	20	1,24	
43,8	50	2,74	
43,8	100	4,97	
43,81	20	1,24	
43,81	50	2,74	
43,81	100	4,97	
46,1	20	1,29	
46,1	50	2,82	
46,1	100	5,13	
53,3	100	5,65	
53,3	250	12,48	
53,6	50	3,11	
53,6	100	5,66	
78,3	20	1,82	
78,3	50	3,99	
78,3	100	7,27	
80	80	6,07	
80	100	7,37	
82	50	4,11	
82	100	7,49	
89,4	20	1,98	
90,2	20	1,98	
90,2	100	7,97	
109	20	2,24	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
109	100	9,02	
116	50	5,16	
116	100	9,41	
120,4	50	5,31	
120,4	100	9,66	
120,4	200	17,58	
126,7	100	9,97	
126,7	200	18,16	
140	100	10,65	
160	80	9,58	
167	200	21,79	
167,2	200	21,80	
172,65	80	10,06	
177,4	100	12,45	
177,4	200	22,68	
200	50	7,38	
200	100	13,47	
200	200	24,53	
200,2	50	7,38	
200,2	100	13,47	
200,2	200	24,54	
240,7	50	8,35	
240,7	100	15,20	
240,7	200	27,70	
240,8	50	8,35	
240,8	100	15,20	
240,8	200	27,70	
250	50	8,53	
250	180	25,93	
500	16	5,05	
500	20	6,12	
500	30	8,65	
500	40	11,11	
500	50	13,49	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	60	15,80	
500	76	19,37	
500	90	22,44	
500	100	24,57	
500,5	16	5,05	
500,5	20	6,12	
500,5	30	8,69	
500,5	40	11,11	
500,5	50	13,49	
500,5	60	15,80	
500,5	76	19,39	
500,5	90	22,46	
500,5	100	24,61	
600	20	6,87	
600	40	12,53	
600	50	15,20	
600	100	27,70	
600,7	20	6,87	
600,7	40	12,53	
600,7	50	15,20	
600,7	100	27,74	
1000	20	9,63	
1000	40	17,53	
1000	50	21,25	
1000	100	38,75	
1001,1	20	9,63	
1001,1	40	17,53	
1001,1	50	21,28	
1001,1	100	38,77	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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 Amlodipin besilat Amlodipin maleat Amlodipinmesilat-(x)-wasser	AMDN	6,8
Isradipin	IRDN	zurzeit nicht besetzt
Lacidipin	LCDN	zurzeit nicht besetzt
Lercanidipin Lercanidipin hydrochlorid	LRDN	14
Manidipin Manidipin dihydrochlorid	MNDN	13,3
Nicardipin Nicardipin hydrochlorid	NCDN	zurzeit nicht besetzt
Nisoldipin	NSDN	13,6
Nitrendipin	NTDN	16,3

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	30	12,17	
0,4	50	12,63	
0,4	100	13,69	
0,6	20	12,04	
0,6	28	12,28	
0,6	30	12,34	
0,6	42	12,66	
0,6	50	12,89	
0,6	60	13,16	
0,6	98	14,09	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	100	14,14	
0,7	20	12,09	
0,7	28	12,35	
0,7	30	12,41	
0,7	50	12,98	
0,7	56	13,17	
0,7	60	13,28	
0,7	98	14,27	
0,7	100	14,33	
1,1	20	12,25	
1,1	50	13,35	
1,1	100	14,97	
1,2	20	12,29	
1,2	28	12,60	
1,2	30	12,70	
1,2	42	13,15	
1,2	50	13,42	
1,2	60	13,78	
1,2	98	15,04	
1,2	100	15,10	
1,3	28	12,65	
1,3	30	12,74	
1,3	50	13,51	
1,3	56	13,72	
1,3	98	15,20	
1,3	100	15,26	
1,5	20	12,40	
1,5	30	12,84	
1,5	50	13,65	
1,5	98	15,42	
1,5	100	15,49	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	15,10	13,98
10	50	20,52	17,75
10	100	29,27	23,88
13,33	30	17,89	15,91
13,33	50	22,10	18,86
13,33	100	32,36	26,05
20	20	16,89	15,22
20	30	19,55	17,08
20	50	24,80	20,74
20	98	37,13	29,38
20	100	37,65	29,74
26,67	30	20,97	18,08
26,67	50	27,12	22,38
26,67	100	42,19	32,93
40	20	19,47	17,03
40	30	23,38	19,77
40	50	31,08	25,14

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	98	49,17	37,82
40	100	49,92	38,33

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Capecitabin**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
150	60	34,59	
150	100	47,79	
150	120	54,15	
300	30	36,38	
300	60	57,44	
300	120	96,19	
500	60	87,68	
500	100	131,02	
500	120	151,84	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012

Stand 01.07.2024

Carbamazepin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
200	50	14,45	13,51
200	100	17,59	15,71
200	200	23,85	20,10
400	50	18,65	16,46
400	100	25,99	21,59
400	200	40,69	31,88

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012

Stand 01.07.2024

Carbamazepin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
150	50	14,97	13,86
150	100	18,54	16,39
150	200	25,60	21,31
200	30	14,11	13,28
200	50	15,96	14,55
200	100	20,48	17,73
200	200	29,40	23,99
300	50	17,78	15,84
300	80	21,57	18,50
300	90	22,84	19,39
300	100	24,09	20,25
300	160	31,61	25,51
300	180	34,09	27,26
300	200	36,58	29,00
400	20	14,64	13,65
400	30	16,27	14,79
400	50	19,50	17,05
400	100	27,51	22,66
400	200	43,34	33,72
600	50	22,74	19,33
600	80	29,48	24,03
600	90	31,70	25,59
600	100	33,93	27,14
600	160	47,21	36,45
600	180	51,62	39,53

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

600

200

56,03

42,61

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Carbimazol**Stufe 1**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	50	14,10	
5	100	16,31	
10	20	13,71	
10	50	16,46	
10	100	20,56	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Carboanhydrasehemmer**Gruppe: 1****Stufe 2****Faktor: 0,7**

verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augentropfen, Augentropfen (Lösung), Augentropfensuspension

Einzelwirkstoff**Kürzel****Vergleichsgröße**

Brinzolamid

BRZD

10

Dorzolamid

DOZD

20

Dorzolamid hydrochlorid

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	5	20,10	17,46
1	6	21,90	18,72
1	10	29,21	23,85
1	15	38,45	30,31
1	20	47,75	36,83
1	24	55,25	42,08
1	30	66,57	49,99

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

Einzelwirkstoff**Kürzel****Vergleichsgröße**Cefadroxil
Cefadroxil-1-Wasser

CFDX

8618

Cefalexin
Cefalexin-1-Wasser

CFLX

12173

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	1	14,91	13,83
0,4	1	16,27	14,79
0,5	1	17,56	15,70
0,6	1	19,02	16,70
0,7	1	20,42	17,70
0,8	1	21,78	18,64
1,2	1	27,55	22,68
1,4	1	30,37	24,66
1,6	1	33,22	26,64
2,3	1	43,44	33,80
2,5	1	46,45	35,90

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,63	12,92
0,3	1	14,55	13,59
0,4	1	15,49	14,24
0,5	1	16,46	14,91
0,6	1	17,31	15,51
0,7	1	18,21	16,15
1	1	20,83	17,97
1,1	1	21,63	18,54
1,3	1	23,25	19,68
1,5	1	24,92	20,85
1,6	1	25,76	21,42
1,9	1	28,04	23,01
2,2	1	30,26	24,59
2,3	1	30,99	25,09
3	1	35,97	28,57
7,4	1	64,99	48,89

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

Einzelwirkstoff**Kürzel****Vergleichsgröße**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	15,66	14,36
0,4	1	18,73	16,52
0,5	1	20,15	17,49
0,8	1	24,03	20,22
0,9	1	25,24	21,06
1	1	26,42	21,88
1,2	1	28,70	23,49
1,6	1	33,05	26,53
1,7	1	34,11	27,26
2,1	1	38,15	30,10

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Cholinesterasehemmer**Gruppe: 1****Stufe 3**

verschreibungspflichtig

feste, orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, retardierte Hartkapseln, Schmelzfilm, Schmelztabletten

Einzelwirkstoff**Kürzel****Vergleichsgröße**Donepezil
Donepezil hydrochlorid
Donepezil hydrochlorid-x-Wasser

DOPE

7,1

Galantamin
Galantamin hydrobromid

GATA

14,7

Rivastigmin
Rivastigmin (R,R)-tartrat

RITI

6,2

**Wirkstärken-
vergleichsgröße****Packungsgröße****Festbetrag*****Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

0,2	28	24,68	
0,2	56	38,35	
0,2	112	66,01	
0,3	56	39,17	
0,5	14	18,41	
0,5	28	25,63	
0,5	56	40,27	
0,5	84	55,05	
0,5	112	69,90	
0,6	28	25,83	
0,6	56	40,67	
0,6	98	63,17	
0,6	100	64,25	
0,7	28	26,00	
0,7	56	41,02	
0,7	112	71,39	
0,8	56	41,32	
1	28	26,39	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	56	41,82	
1	112	73,02	
1,1	14	18,84	
1,1	28	26,50	
1,1	56	42,04	
1,1	84	57,72	
1,3	28	26,69	
1,3	56	42,41	
1,3	98	66,26	
1,3	100	67,39	
1,6	14	19,04	
1,6	28	26,93	
1,6	56	42,92	
1,6	84	59,02	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	14,91	
7,72	30	16,81	
7,72	50	20,68	
7,72	100	30,65	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ciclosporin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Lösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	30	48,42	37,31
25	50	73,17	54,61
25	60	85,54	63,26
25	90	122,64	89,25
25	100	134,99	97,89
50	30	82,13	60,90
50	50	129,34	93,94
50	60	152,95	110,46
50	90	223,77	160,04
50	100	247,37	176,56
100	30	146,48	105,93
100	50	236,57	168,99
100	60	281,61	200,52
100	90	416,79	295,14
100	100	461,82	326,67

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	48,93	37,66
25	30	37,29	29,50
25	50	56,31	42,80
25	60	66,07	49,66
25	90	96,03	70,61
25	100	106,18	77,73
50	30	63,62	47,93
50	50	101,95	74,76
50	60	121,58	88,50
50	90	181,89	130,71
50	100	202,37	145,06
100	30	116,63	85,05
100	50	193,82	139,06
100	60	233,36	166,74
100	90	354,81	251,77
100	100	396,04	280,61

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Cinacalcet

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	28	25,28	
30	84	67,68	
30	98	79,88	
60	28	41,51	
60	84	133,27	
60	98	159,64	
90	28	58,74	
90	84	202,81	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Clindamycin

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	12	13,44	12,48
150	12	14,32	12,96
150	20	16,87	14,38
150	30	20,46	16,34
150	60	32,05	22,71
150	120	57,93	36,96
300	12	15,64	13,70
300	15	16,96	14,42
300	16	17,39	14,65
300	18	18,36	15,20
300	20	19,37	15,74
300	25	21,78	17,06
300	30	24,37	18,50
300	32	25,47	19,09
300	36	27,56	20,25
300	60	40,65	27,45
300	120	77,27	47,59
450	12	16,65	14,24
450	30	27,44	20,18
600	7	14,54	13,09
600	8	15,07	13,38
600	12	17,48	14,70
600	14	18,83	15,43
600	15	19,49	15,82
600	16	20,16	16,17

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
600	18	21,44	16,90
600	25	26,41	19,62
600	28	28,51	20,78
600	30	29,93	21,56
600	32	31,37	22,34
600	36	34,30	23,97
600	42	38,77	26,43

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	14,92	13,84
363,64	100	18,52	16,36
400	30	13,73	13,01
400	50	15,34	14,14
400	100	19,36	16,95
500	100	21,73	18,60
666,67	30	15,67	14,38
666,67	100	25,83	21,48
800	30	16,68	15,08
800	50	20,28	17,60
800	100	29,25	23,87
909,09	30	17,55	15,68
909,09	100	32,11	25,87
1000	30	18,28	16,20
1000	50	22,93	19,44

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1000	100	34,53	27,56
1090,91	28	18,52	16,36
1090,91	30	19,02	16,70
1090,91	50	24,16	20,30
1090,91	98	36,49	28,93
1090,91	100	37,00	29,30

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

für Kapseln mit mikronisiertem Wirkstoff Fenofibrat: wäf = w x 1,5 / äf

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006**Stand 01.07.2024****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	13,49	12,61
0,075	30	14,43	13,20
0,075	50	16,30	14,32
0,075	100	20,71	16,96
0,1	50	16,83	14,61
0,15	20	14,08	12,97
0,15	30	15,26	13,69
0,15	50	17,64	15,09
0,15	100	23,24	18,48
0,3	20	14,82	13,41
0,3	50	19,48	16,22
0,3	100	26,62	20,50

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2022

Stand 01.07.2024

Clopidogrel

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	28	18,46	16,30
75	30	18,89	16,61
75	50	23,01	19,50
75	56	24,19	20,33
75	84	29,51	24,05
75	98	32,07	25,85
75	100	32,43	26,08
300	30	35,63	28,32

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Clotrimazol

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Creme/Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	15	2,76	
10	20	3,49	
10	25	4,19	
10	30	4,86	
10	35	5,51	
10	50	7,38	
10	60	8,58	
10	100	13,01	
20	50	7,50	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Clotrimazol

Gruppe: 2

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Liquidum, Lösung, Pumpspray, Spray, Tropflösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	10	2,80	
10	15	3,80	
10	20	4,70	
10	25	5,56	
10	30	6,38	
10	40	7,93	
10	50	9,37	
10	100	15,80	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Clotrimazol

Gruppe: 4A

Stufe 1

verschreibungspflichtig

vaginale topische Darreichungsformen

Vaginalcreme, Vaginaltabletten, Vaginalcreme/Vaginaltabletten-Kombipackung, Vaginalsuppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
350	1	14,68	
600	1	15,04	
800	1	15,27	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Wirkstärkeneinheit

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

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

Clotrimazol**Gruppe: 4B****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

vaginale topische Darreichungsformen

Vaginalcreme, -tabletten, -zäpfchen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	1	8,53	
600	1	9,41	
700	1	9,77	
800	1	10,09	
1000	1	10,65	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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 2% + 3 Tabl. à 200 mg

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020

Stand 01.07.2024

Clozapin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	20	13,59	12,90
25	50	16,60	15,02
25	100	21,36	18,35
50	20	15,67	14,38
50	50	21,48	18,45
50	100	30,63	24,85
100	20	19,71	17,20
100	48	30,15	24,50
100	50	30,89	25,03
100	90	45,04	34,93
100	100	48,49	37,34
200	20	27,44	22,61
200	50	48,97	37,69
200	100	82,85	61,40

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Colecalciferol**Gruppe: 1B****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

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

Tabletten, überzogene Tabletten, Weichkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	100	7,37	
500	30	2,77	
500	50	4,24	
500	90	6,87	
500	100	7,49	
1000	20	2,08	
1000	30	2,92	
1000	50	4,45	
1000	90	7,21	
1000	100	7,87	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	2,36	
0,2625	90	6,16	
0,275	30	2,82	
0,275	90	7,37	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Coxibe

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln

EinzelwirkstoffKürzelVergleichsgröße

Celecoxib

CCXB

243,6

Etoricoxib

ECXB

84,1

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	7	13,10	
0,4	10	13,82	
0,4	20	16,16	
0,4	28	18,02	
0,4	30	18,47	
0,4	49	22,73	
0,4	50	22,97	
0,4	98	33,45	
0,4	100	33,88	
0,7	7	13,46	
0,7	10	14,35	
0,7	20	17,18	
0,7	21	17,45	
0,7	30	19,93	
0,7	49	25,11	
0,7	50	25,38	
0,7	98	38,07	
0,7	100	38,58	
0,8	10	14,48	
0,8	20	17,43	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	50	26,03	
0,8	100	39,84	
1,1	7	13,82	
1,1	10	14,84	
1,1	20	18,14	
1,1	21	18,47	
1,1	30	21,37	
1,1	49	27,37	
1,1	50	27,69	
1,1	98	42,47	
1,1	100	43,08	
1,4	7	14,04	
1,4	10	15,15	
1,4	14	16,58	
1,4	20	18,71	
1,4	21	19,06	
1,4	28	21,52	
1,4	30	22,22	
1,4	49	28,74	
1,4	50	29,08	
1,4	98	45,11	
1,4	100	45,78	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Cromoglicinsäure

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augentropfen, Augentropfen (Lösung)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	10	5,36	
20	15	8,29	
20	25	14,38	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Cromoglicinsäure

Gruppe: 2

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

nasale Darreichungsformen

Nasenspray, Nasenspray (Lösung), Nasentropfen

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

20

15

7,97

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Cromoglicinsäure

Gruppe: 5

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Beutel

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	13,66	
100	30	20,15	
100	50	32,77	
100	100	63,49	
200	50	63,69	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Cyanocobalamin**Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	5	2,64	
1	5	4,95	
1	10	8,19	
3	5	6,69	
3	10	11,08	
3	20	18,28	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Cyclophosphamid

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
46,8	50	29,90	24,32
50	30	23,43	19,80
50	50	31,17	25,22
50	100	49,79	38,25

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Cyproteron-Acetat

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	15	17,20	15,42
10	45	28,83	23,59
50	20	26,64	22,04
50	50	48,36	37,26
50	100	83,07	61,55
100	20	31,50	25,44
100	50	60,13	45,48
100	100	105,84	77,48

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Darunavir

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,8

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen (> 150 mg)

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	60	279,10	225,55
600	60	416,68	335,62
600	180	1.346,26	1.079,27
800	30	267,79	216,48
800	60	555,33	446,51
800	90	855,90	686,99

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Dexamethason**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

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

Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	10	12,54	
0,5	20	13,45	
0,5	50	15,85	
0,5	100	19,46	
1,5	20	15,98	
1,5	50	21,31	
1,5	100	29,06	
2	20	17,01	
2	50	23,57	
2	100	32,94	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	24,61	20,62
4	50	45,28	35,08
4	100	79,54	59,07
8	10	22,07	18,85
8	20	33,30	26,70
8	50	67,12	50,37
8	100	123,41	89,77
20	10	32,42	26,08
20	20	54,09	41,25
20	50	118,88	86,63
40	10	46,29	35,80
40	20	81,59	60,52
40	50	188,03	135,02

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Dexamethason**Gruppe: 3****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen, wasserlöslich, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3	6	14,57	
3	12	17,48	
3,32	1	12,03	
3,32	3	13,20	
3,32	5	14,26	
3,32	10	16,92	
3,8	5	14,53	
3,8	10	17,43	
4	1	12,11	
4	3	13,42	
4	6	15,26	
4	10	17,65	
4	12	18,90	
6	6	16,54	
6	12	21,29	
6,65	1	12,44	
6,65	3	14,26	
6,65	5	16,08	
6,65	10	20,38	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006

Stand 01.07.2024

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	28,25	23,17
83,06	1	50,90	39,02
83,07	1	50,90	39,02

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Dexpanthenol

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

lokale Darreichungsformen

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	3,5	1,04	
50	20	2,92	
50	25	3,33	
50	35	4,05	
50	40	4,39	
50	50	5,00	
50	100	7,56	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	3,72	
50	6	4,30	
50	10	6,47	
50	18	10,36	
50	20	11,28	
50	30	15,62	
50	36	18,10	
50	72	31,58	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Diazepam**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	10	11,51	
2	20	11,67	
2	50	12,09	
5	10	11,63	
5	20	11,89	
5	50	12,59	
10	10	11,77	
10	20	12,15	
10	25	12,34	
10	50	13,19	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	11,63	
23,8	100	14,83	
25	10	11,63	
25	20	11,97	
25	50	13,03	
25	100	14,91	
47,59	6	11,57	
47,59	10	11,73	
47,59	12	11,82	
47,59	100	16,36	
50	10	11,75	
50	20	12,21	
50	30	12,70	
50	45	13,46	
50	50	13,72	
50	90	15,90	
50	100	16,48	
75	10	11,84	
75	20	12,42	
75	50	14,22	
75	100	17,60	
100	10	11,94	
100	20	12,58	
100	50	14,66	
100	100	18,64	

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Diclofenac**Gruppe: 2****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retarddragees, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	10	11,97	
75	20	12,57	
75	30	13,16	
75	50	14,35	
75	100	17,37	
100	10	12,36	
100	20	13,33	
100	50	16,27	
100	100	21,24	
150	10	13,30	
150	20	15,21	
150	50	21,17	
150	100	30,84	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Diclofenac**Gruppe: 3****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	10	11,96	
25	50	14,61	
50	10	12,41	
50	30	14,67	
50	50	17,18	
100	10	13,21	
100	30	17,30	
100	50	21,69	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Diclofenac

Gruppe: 4

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	1	11,70	
75	10	15,10	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Diclofenac

Gruppe: 5B

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen (Konzentrationsbereich ca. 1 – 5 %)

Gel, Creme

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	30	3,74	
0	50	5,19	
0	60	5,82	
0	100	8,06	
0	120	9,06	
0	150	10,42	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Dienogest

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	28	21,75	
2	84	44,46	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Digitoxin**Stufe 1**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,05	30	12,61	
0,05	50	13,21	
0,05	100	14,45	
0,07	30	13,09	
0,07	50	13,88	
0,07	100	15,62	
0,1	30	13,76	
0,1	50	14,86	
0,1	100	17,34	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006

Stand 01.07.2024

Diltiazem

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
60	30	15,51	13,83
60	50	18,17	15,42
60	100	24,73	19,37

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Diltiazem**Gruppe: 2****Stufe 1****Faktor: 0,6**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
60	50	16,02	14,14
60	100	19,58	16,27
90	20	14,91	13,46
90	30	16,40	14,38
90	50	19,00	15,92
90	100	24,74	19,37
120	20	16,49	14,42
120	30	18,49	15,62
120	50	22,13	17,80
120	100	30,19	22,65
180	20	19,81	16,42
180	30	23,00	18,31
180	50	28,96	21,91
180	100	41,65	29,51
240	30	27,91	21,28
240	50	35,99	26,12
240	100	53,99	36,93

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	0,62	
20	10	1,24	
20	20	1,92	
25	10	1,54	
50	4	1,74	
50	10	3,08	
50	20	4,72	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Dimenhydrinat**Gruppe: 2****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	5	3,43	
40	10	4,88	
70	5	4,17	
70	10	5,96	
80	10	6,25	
150	10	7,81	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Dimeticon und Simeticon**Gruppe: 1****Stufe 2**

nicht verschreibungspflichtig

Dimeticon und Simeticon, feste orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Kautabletten, Granulat, Pastillen, Lutschpastillen

Einzelwirkstoff**Kürzel****Äquivalenzfaktor**

Dimeticon und Simeticon

_DMT

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
39	25	4,64	
39	50	7,72	
39	100	12,79	
40	20	4,03	
40	50	7,85	
40	100	13,02	
41	20	4,08	
41	50	7,97	
41	100	13,24	
80	20	6,41	
80	50	12,52	
80	100	20,74	
100	20	7,46	
100	50	14,53	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Dimeticon und Simeticon

Gruppe: 2

Stufe 2

nicht verschreibungspflichtig

Dimeticon und Simeticon, flüssige orale Darreichungsformen

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

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Dimeticon und Simeticon

_DMT

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	180	3,61	
39	30	5,00	
39	96	14,83	
40	30	5,11	
40	50	8,26	
40	100	15,80	
64	30	8,09	
64	100	24,97	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Diphenhydramin

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

festе orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Kapseln, Tabletten, Filmdabletten, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	20	3,14	
50	10	2,64	
50	20	4,51	
50	50	9,23	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,50	
12,5	50	13,26	
12,5	100	15,09	
25	20	12,38	
25	30	12,89	
25	50	13,88	
25	100	16,36	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	30	13,39	
50	50	14,74	
50	100	18,02	
100	30	14,09	
100	50	15,85	
100	100	20,22	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	11,88	
133,333	50	12,55	
133,333	100	13,60	
266,667	20	12,17	
266,667	30	12,54	
266,667	50	13,23	
266,667	100	14,82	
533,333	20	12,63	
533,333	30	13,20	
533,333	50	14,23	
533,333	100	16,67	
1066,667	30	14,18	
1066,667	50	15,80	
1066,667	100	19,55	
2666,667	30	16,40	
2666,667	50	19,24	
2666,667	100	25,82	
5333,333	30	19,09	
5333,333	50	23,47	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5333,333	100	33,57	
10666,667	30	23,25	
10666,667	50	29,96	
10666,667	100	45,48	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010

Stand 01.07.2024

Domperidon

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	20	14,83	13,77
10	50	20,61	17,83
10	100	30,35	24,64

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	40,32	31,63
10	5	151,70	109,59
10	6	178,98	128,66
20	1	68,75	51,52
20	6	340,15	241,50
50	1	151,26	109,28
50	5	682,16	480,91
50	6	812,52	572,16
100	1	285,79	203,44
100	5	1.327,15	932,41
150	1	418,36	296,26
200	1	549,67	388,18

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Doxycyclin

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Kapseln, Tabletten, Tabs, Granulat, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	20	12,19	
50	50	14,85	
50	100	21,97	
100	10	11,84	
100	20	12,83	
100	50	17,53	
114,3	7	11,66	
200	8	11,97	
200	10	12,21	
200	20	13,91	
200	50	22,30	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

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

Doxylamin

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Kapseln, Tabletten, Brausetabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	10	3,08	
25	20	5,28	
30	10	3,14	
30	20	5,41	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Dronedaron

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	20	36,45	
400	50	72,67	
400	100	131,90	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Duloxetin**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

magensaftresistente Hartkapseln / Kapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	28	30,20	
20	56	49,83	
20	98	79,78	
20	100	81,21	
30	7	15,85	
30	28	30,20	
30	30	31,58	
30	42	39,96	
30	56	49,83	
30	84	69,75	
30	98	79,78	
30	100	81,21	
40	28	30,20	
40	56	49,83	
40	98	79,78	
40	100	81,21	
45	28	30,20	
45	42	39,96	
45	56	49,83	
45	84	69,75	
45	98	79,78	
60	28	30,20	
60	30	31,58	
60	42	39,96	
60	56	49,83	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
60	84	69,75	
60	98	79,78	
60	100	81,21	
90	28	30,20	
90	30	31,58	
90	98	79,78	
90	100	81,21	
120	28	30,20	
120	98	79,78	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Dutasterid + Tamsulosin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,867	30	18,05	
0,867	90	29,05	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Efavirenz

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
600	30	227,66	
600	90	680,25	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2021

Stand 01.07.2024

Efavirenz + Emtricitabin + Tenofovir disoproxil

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,045	28	693,62	
1,045	30	742,89	
1,045	60	1.485,17	
1,045	84	2.065,11	
1,045	90	2.210,07	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

Einzelwirkstoff**Kürzel****Äquivalenzfaktor**

Eisen-II

_FE2

1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,7	200	6,44	
5	200	6,72	
22	50	5,36	
22	100	9,77	
25	20	2,64	
30	30	4,24	
31,25	20	3,05	
31,25	50	6,75	
31,25	100	12,26	
35	20	3,32	
35	50	7,27	
35	100	13,21	
40	20	3,61	
40	50	7,94	
40	100	14,43	
50	20	4,17	
50	50	9,19	
50	100	16,70	
55	20	4,45	
55	50	9,79	
55	100	17,79	
60	20	4,70	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
60	50	10,36	
60	100	18,83	
65	20	4,95	
65	50	10,91	
65	100	19,85	
80	20	5,66	
80	50	12,52	
80	100	22,74	
80,5	20	5,71	
80,5	50	12,55	
80,5	100	22,84	
95,2	20	6,37	
95,2	50	14,02	
95,2	100	25,48	
100	20	6,56	
100	50	14,48	
100	100	26,32	
102	20	6,65	
102	50	14,67	
102	100	26,67	
105	20	6,78	
105	50	14,95	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Endothelin-Rezeptor-Antagonisten

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen (Ambrisentan > 2,5 mg)

Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Ambrisentan	AMBN	8,4
Bosentan Bosentan-(x)-Wasser	BOSN	206,6
Macitentan	MACI	10

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	7	361,99	
0,6	10	513,28	
0,6	28	1.425,00	
0,6	30	1.526,57	
0,6	60	3.007,15	
1	30	1.573,14	
1,2	7	377,13	
1,2	10	534,98	
1,2	28	1.486,08	
1,2	30	1.590,10	
1,2	60	3.134,59	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Wirkstärke pro Tag, Packungsgröße in Tagen

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Eplerenon

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	20	44,53	34,57
25	50	88,71	65,50
25	100	158,07	114,05
50	20	46,91	36,24
50	50	94,24	69,37
50	100	168,55	121,38

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Erlotinib

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	30	160,46	
100	30	594,50	
150	30	880,28	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Erythromycin

Gruppe: 3

Stufe 1

verschreibungspflichtig

lokale Darreichungsformen

Lösung, Salbe, Gel

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	25	13,72	
10	50	15,84	
10	60	16,66	
20	25	14,67	
20	30	15,30	
20	50	17,72	
40	25	16,16	
40	30	17,02	
40	50	20,53	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Estradiol**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,76	21	13,39	
0,76	28	13,85	
0,76	63	15,99	
0,76	84	17,05	
0,968	20	13,72	
0,968	60	16,78	
0,968	100	19,37	
0,97	20	13,73	
0,97	60	16,79	
0,97	100	19,39	
1	28	14,47	
1	84	18,55	
1,53	21	14,90	
1,53	28	15,79	
1,53	30	16,05	
1,53	60	19,29	
1,53	63	19,59	
1,53	84	21,50	
1,53	90	22,03	
1,53	100	22,90	
1,936	20	15,51	
1,936	60	20,94	
1,936	100	25,43	
1,94	20	15,51	
1,94	60	20,94	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,94	100	25,45	
2	28	16,89	
2	30	17,17	
2	60	21,19	
2	84	23,99	
2	100	25,82	
3,06	10	14,91	
3,06	30	19,67	
3,06	60	25,28	
3,06	100	31,52	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	15,10	13,60
0,025	28	16,21	14,24
0,025	63	20,83	17,02
0,025	84	23,30	18,50
0,025	91	24,13	19,00
0,038	21	16,09	14,17
0,038	28	17,30	14,91
0,038	63	22,97	18,30
0,038	84	26,17	20,22
0,038	91	27,12	20,80
0,05	21	16,77	14,58
0,05	28	18,18	15,43
0,05	63	24,74	19,37
0,05	84	28,26	21,48
0,05	91	29,35	22,15
0,05	112	32,55	24,05
0,075	21	17,95	15,29
0,075	28	19,81	16,42
0,075	63	27,72	21,16
0,075	84	31,89	23,66
0,075	91	33,24	24,47
0,075	112	37,10	26,80
0,1	21	19,04	15,97
0,1	28	21,07	17,18
0,1	63	30,14	22,61

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	84	34,93	25,48
0,1	91	36,47	26,41
0,1	112	41,00	29,12

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006

Stand 01.07.2024

Estriol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	30	15,86	13,60
1	60	20,40	15,85
1	90	24,85	18,09
2	30	15,89	13,61
2	60	20,42	15,86
2	90	24,88	18,11
2	100	26,41	18,87

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	14,03	
0,6	1	14,26	
3,5	1	14,93	
5	1	15,08	
7,5	1	15,29	
8	1	15,32	
10	1	15,45	
15,3	1	15,70	
20	1	15,84	
25	1	15,99	
35	1	16,20	
50	1	16,40	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

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	12,52	
7,5	15	7,76	
7,5	30	12,42	
7,5	50	17,54	
7,5	100	28,05	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Exemestan**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmdoubletten, überzogene Doubletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	28	44,20	
25	30	46,53	
25	60	81,34	
25	98	125,22	
25	100	127,53	
25	120	150,56	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Ezetimib

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	30	18,46	16,30
10	50	22,00	18,81
10	100	29,80	24,25

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Febuxostat**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
80	28	23,04	
80	56	32,68	
80	84	41,66	
120	28	25,60	
120	56	37,33	
120	84	48,27	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Fentanyl

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

transdermale Darreichungsformen

transdermale Pflaster

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,0125	4	20,59	16,89
0,0125	5	22,96	18,29
0,0125	9	32,52	24,04
0,0125	10	34,94	25,49
0,0125	15	47,04	32,75
0,0125	19	56,79	38,60
0,0125	20	59,23	40,08
0,025	4	28,92	21,87
0,025	5	33,42	24,59
0,025	9	51,60	35,49
0,025	10	56,18	38,23
0,025	15	79,17	52,03
0,025	19	97,71	63,15
0,025	20	102,35	65,94
0,0375	5	43,49	30,62
0,0375	10	76,61	50,49
0,0375	20	143,81	90,82
0,05	4	44,76	31,38
0,05	5	53,32	36,52
0,05	9	87,86	57,24
0,05	10	96,53	62,44
0,05	15	140,24	88,68
0,05	19	175,43	109,78
0,05	20	184,25	115,08
0,075	4	59,99	40,53

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,075	5	72,45	47,99
0,075	9	122,71	78,16
0,075	10	135,36	85,74
0,075	15	198,97	123,91
0,075	19	250,19	154,64
0,075	20	263,03	162,34
0,1	4	74,85	49,43
0,1	5	91,09	59,18
0,1	9	156,70	98,54
0,1	10	173,20	108,46
0,1	15	256,24	158,27
0,1	19	323,09	198,37
0,1	20	339,85	208,44
0,15	5	127,44	81,00
0,15	10	246,96	152,70
0,15	20	489,52	298,24

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Filgrastim

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
120	5	186,59	116,49
300	1	193,27	120,49
300	5	511,30	311,29
300	7	628,95	381,89
480	1	322,82	198,23
480	5	867,30	524,91
480	7	1.068,70	645,75
700	5	1.329,31	802,12

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Filmbildner

Gruppe: 1

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

Filmbildner mit Konservierungsmittel

Augengel, Augentropfen

Einzelwirkstoff

Kürzel

Filmbildner

_FIL

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	10	4,49	
0	30	9,14	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Filmbildner

Gruppe: 2

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

Filmbildner ohne Konservierungsmittel

Augengel, Augensalbe, Augentropfen

Einzelwirkstoff

Kürzel

Filmbildner

_FIL

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	6	7,34	
0	10	10,65	
0	12	12,16	
0	15	14,29	
0	18	16,33	
0	36	27,00	
0	40	29,17	
0	48	33,28	
0	72	44,67	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Flecainid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
43,7	20	15,46	14,22
43,7	50	20,37	17,66
43,7	100	27,66	22,74
87,3	20	18,41	16,27
87,3	50	26,79	22,15
87,3	100	39,25	30,87

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Flunarizin

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	16,21	14,51
5	30	18,43	15,92
5	50	22,69	18,71
5	100	32,82	25,29
10	20	20,91	17,55
10	30	25,28	20,40
10	50	33,40	25,68
10	100	52,66	38,20

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Fluorchinolone

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

orale, abgeteilte Darreichungsformen

Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Enoxacin
Enoxacin-1,5-Wasser

ENXC

2529

Norfloxacin

NFXC

4450

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

0,5	1	13,73	
0,8	1	15,20	
0,9	1	15,74	
1,6	1	19,41	
1,8	1	20,47	
4,5	1	34,50	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	11,76	11,64
0,2	1	12,16	11,91
0,3	1	12,57	12,19
0,4	1	12,96	12,47
0,5	1	13,34	12,74
0,6	1	13,72	12,99
0,7	1	14,10	13,27
0,8	1	14,47	13,52
1	1	15,22	14,05
1,1	1	15,59	14,29
1,4	1	16,66	15,05
1,5	1	17,02	15,32
1,6	1	17,37	15,57
2	1	18,81	16,55
2,8	1	21,60	18,52
3	1	22,28	18,99
3,9	1	25,37	21,16
4,2	1	26,38	21,86

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

4,9

1

28,74

23,51

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Flutamid

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	21	17,06	15,35
250	30	19,97	17,37
250	84	37,66	29,75
250	100	43,20	33,64

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	16,36	14,85
30	1	25,25	21,06
30	5	82,00	60,80
50	1	33,71	27,00
50	5	124,87	90,81
50	10	239,82	171,29
100	1	53,91	41,13
100	5	227,35	162,54
100	10	446,06	315,64
200	1	92,37	68,04
200	4	339,48	241,02
200	5	422,33	299,02
200	10	838,44	590,30
300	1	129,38	93,96
300	5	610,10	430,46
300	10	1.216,25	854,78
350	1	147,52	106,67
350	10	1.401,55	984,48
400	1	165,51	119,25
400	5	793,29	558,71
500	1	200,97	144,07
500	2	392,95	278,47
500	5	973,18	684,63
500	10	1.934,18	1.366,27
800	1	304,65	216,66

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
800	5	1.499,07	1.052,73
900	1	338,52	240,37
900	5	1.666,52	1.173,01
1000	1	372,12	263,88
1000	5	1.831,77	1.292,33
1000	10	3.627,79	2.556,74

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Folsäure**Gruppe: 1****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	3,89	
5	30	5,45	
5	50	8,35	
5	56	9,19	
5	100	14,91	
15	20	11,66	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Folsäure

Gruppe: 2

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	10	9,90	
20	10	14,86	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Fulvestrant

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	1	175,68	
250	2	370,14	
250	4	794,72	
250	6	1.248,23	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Furosemid**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

Tabletten (<= 80 mg)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	50	12,07	
40	20	11,95	
40	30	12,23	
40	50	12,82	
40	98	14,16	
40	100	14,21	
80	20	12,55	
80	50	14,29	
80	100	17,08	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Furosemid

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Tabletten (\geq 125 mg)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	20	16,31	14,83
125	30	19,16	16,81
125	50	25,00	20,90
125	100	39,87	31,31
250	20	20,38	17,67
250	50	35,57	28,30
250	100	62,07	46,86
500	20	27,60	22,71
500	30	36,24	28,76
500	50	54,42	41,48
500	98	98,87	72,61
500	100	100,76	73,92

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Furosemid

Gruppe: 3

Stufe 1

verschreibungspflichtig

Ampullen, Injektionslösungen (20 mg, 40 mg)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	4	12,63	
20	5	12,95	
20	10	14,49	
20	25	19,41	
40	4	13,64	
40	5	14,18	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006

Stand 01.07.2024

Furosemid

Gruppe: 4

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Ampullen, Infusionslösungen (250 mg)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	4	27,39	22,57
250	5	31,40	25,38
250	6	35,43	28,20
250	10	51,87	39,72

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008

Stand 01.07.2024

Fusidinsäure

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Gel, Salbe, Puder

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
19,18	5	13,02	12,17
19,18	15	16,58	13,96
19,18	30	22,15	16,72
19,18	100	48,56	29,94
20	5	13,09	12,20
20	15	16,79	14,05
20	30	22,57	16,95
20	100	50,04	30,69

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Gabapentin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Hartkapseln, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	12,39	12,07
100	50	14,18	13,33
100	60	14,82	13,76
100	100	17,36	15,57
100	200	24,09	20,25
300	50	20,71	17,89
300	60	22,74	19,33
300	100	31,13	25,19
300	120	35,43	28,20
300	180	48,65	37,44
300	200	53,13	40,59
400	50	24,13	20,28
400	60	26,91	22,23
400	100	38,34	30,25
400	200	68,37	51,24
600	50	31,17	25,22
600	60	35,47	28,24
600	100	53,20	40,64
600	200	99,71	73,20
800	50	38,39	30,27
800	60	44,28	34,39
800	100	68,46	51,32
800	200	131,90	95,74

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Gefitinib

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	30	600,18	
250	60	1.189,05	
250	90	1.770,29	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Gentamicin**Gruppe: 1****Stufe 1****Faktor: 0,7**

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Infusionslösung, Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	5	13,58	12,90
40	5	18,25	16,17
40	10	24,68	20,67
80	5	23,57	19,88
80	10	34,50	27,54
120	1	15,04	13,95
120	5	28,37	23,25
160	5	32,73	26,30
240	10	66,79	50,16

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Gentamicin**Gruppe: 2****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augensalbe, Augentropfen, Augensalbe/Augentropfen-Kombipackung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3	2,5	12,59	
3	3	12,79	
3	5	13,45	
3	7,5	14,20	
3	8	14,35	
3	10	14,89	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

Gentamicin**Gruppe: 3****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Salbe, Puder

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	5	12,74	
1	15	14,97	
1	20	16,12	
1	30	18,17	
1	50	22,13	
1	100	31,29	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Gestagene, weitere

Stufe 3

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

weitere Gestagene, feste orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten

Einzelwirkstoff**Kürzel****Äquivalenzfaktor**

	LYST	1
Dydrogesteron	DYGS	2
Medrogeston	MDGS	1

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	16,02	13,67
5	24	16,97	14,15
5	28	17,97	14,64
5	30	18,50	14,91
5	60	26,33	18,84
5	84	32,44	21,87
5	100	36,52	23,92

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	4,61	
4,8	50	7,21	
4,8	100	13,21	
4,9	30	4,69	
4,9	50	7,34	
4,9	100	13,49	
7,35	40	8,82	
7,35	100	19,71	
7,5	40	9,01	
7,5	100	20,08	
9,6	20	6,19	
9,6	30	8,82	
9,6	50	13,78	
9,6	60	16,17	
9,6	100	25,29	
9,6	120	29,65	
9,6	200	46,41	
9,6	300	66,21	
9,8	20	6,28	
9,8	25	7,65	
9,8	30	8,98	
9,8	50	14,05	
9,8	60	16,48	
9,8	100	25,78	
9,8	120	30,24	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
9,8	200	47,33	
9,8	300	67,50	
10	100	26,28	
10	200	48,23	
12,25	50	17,33	
12,25	100	31,78	
12,5	50	17,65	
12,5	100	32,38	
14,4	25	10,98	
14,4	30	12,89	
14,4	50	20,15	
14,4	100	36,96	
14,7	25	11,17	
14,7	30	13,11	
14,7	50	20,54	
14,7	100	37,69	
19,2	30	16,85	
19,2	60	30,92	
19,2	120	56,76	
19,6	20	12,05	
19,6	30	17,17	
19,6	60	31,54	
19,6	120	57,86	
28,8	20	17,24	
28,8	30	24,62	
28,8	60	45,20	
28,8	120	82,95	
29,4	20	17,60	
29,4	30	25,09	
29,4	50	39,27	
29,4	60	46,08	
29,4	100	72,08	
29,4	120	84,56	
58,8	20	33,67	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
58,8	30	48,02	
58,8	40	61,78	
58,8	50	75,12	
58,8	60	88,13	
58,8	80	113,40	
58,8	100	137,89	
58,8	120	161,77	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Glibenclamid

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

Tabletten (≥ 1 mg bis $\leq 3,5$ mg)

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	30	12,14	
1	120	13,67	
1,75	30	12,21	
1,75	120	13,89	
1,75	180	14,83	
3,5	30	12,32	
3,5	120	14,20	
3,5	180	15,27	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	BDSB	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	TCLI	55

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	110	13,97	13,03
0,3	200	15,42	13,99
0,4	200	16,60	14,77
0,4	400	20,13	17,04
0,5	200	17,73	15,48
0,5	240	18,65	16,09
0,5	400	22,02	18,27
0,6	120	16,48	14,66
0,6	240	19,91	16,91
0,8	80	16,22	14,51
0,8	250	22,69	18,71
1	30	14,20	13,20

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	60	16,14	14,46
1	120	19,35	16,54
1	140	20,31	17,18
1	200	23,04	18,94
1	280	26,33	21,07
1	400	30,87	24,03
1,2	120	20,73	17,43
1,2	240	27,02	21,52

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	BDSO	378
Ciclesonid	CCSD	153
Fluticason propionat Fluticason 17-propionat	FLCN	258
Mometason furoat	MOFU	285

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	60	15,26	14,08
0,2	100	17,56	15,70
0,2	120	18,73	16,52
0,2	200	23,00	19,49
0,2	400	32,90	26,43
0,3	60	16,58	14,99
0,3	100	19,71	17,20
0,3	200	26,85	22,19
0,3	600	51,74	39,60
0,4	60	17,68	15,77
0,4	100	21,47	18,43
0,4	120	23,24	19,67
0,4	200	30,11	24,47
0,4	400	45,79	35,44
0,5	60	18,83	16,56
0,5	100	23,11	19,58

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	120	25,30	21,10
0,5	180	31,21	25,24
0,5	200	33,08	26,55
0,5	240	36,82	29,16
0,5	400	51,28	39,29
0,5	600	68,00	50,99
0,7	30	16,40	14,88
0,7	60	20,79	17,95
0,8	60	21,65	18,55
0,8	100	27,67	22,76
0,8	120	30,45	24,70
0,8	200	41,08	32,15
0,8	400	65,85	49,49
1	60	23,36	19,74
1	120	33,49	26,85
1	200	46,10	35,68
1	240	52,01	39,81
1	400	74,54	55,56
1,1	60	24,20	20,33
1,1	100	31,50	25,44
1,1	180	45,14	35,00
1,1	200	48,35	37,25
1,1	300	63,87	48,10
1,4	30	19,53	17,06
1,4	60	26,57	21,99
1,7	60	28,66	23,45
1,7	100	38,25	30,17
1,7	200	60,73	45,91
1,9	60	29,98	24,38
1,9	120	45,55	35,30
2,1	60	31,26	25,28
2,1	100	42,41	33,08
2,1	200	68,14	51,10

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 3

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

weitere Glucocorticoide, zur Substitutionstherapie geeignet, orale Darreichungsformen, normal freisetzend (> 5 mg Hydrocortison)

Filmtabletten, Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Cortisonacetat

CTSN

2,5

Hydrocortison

HCSN

2

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	18,68	16,48
5	30	22,74	19,33
5	50	31,21	25,24
5	100	52,88	40,40
10	20	19,28	16,89
10	100	55,81	42,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	14,48	13,54
8	100	26,10	21,67
10	10	13,36	12,76
10	20	15,18	14,03
10	50	20,71	17,89
10	100	29,35	23,93
20	10	15,10	13,98
20	20	18,78	16,54
20	30	22,23	18,96
20	50	29,06	23,74
20	100	45,04	34,93
40	10	18,64	16,45
40	20	25,51	21,27
40	30	31,93	25,75
40	50	44,46	34,52
40	100	73,84	55,09

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 5

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, nicht fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (>= 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	33,25	26,67
80	20	55,81	42,46
80	30	78,27	58,19
80	50	123,34	89,74
100	10	33,96	27,18
100	30	80,47	59,74
100	50	127,02	92,31

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Glucocorticoide, oral

Gruppe: 7

Stufe 2

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

weitere Glucocorticoide, zur pharmakodynamischen Therapie geeignet, fluoriert, orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (<= 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	15,37	13,97
5	100	30,44	23,75
6,67	20	16,49	14,67
6,67	30	19,00	16,30
6,67	50	23,82	19,44
10	20	18,55	16,03
10	100	44,67	33,00
20	20	24,10	19,64
20	100	69,03	48,83
40	10	22,87	18,84
40	14	27,35	21,74
40	50	63,90	45,49

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,77	
0	25	14,26	
0	30	14,74	
0	50	16,52	
0	60	17,35	
0	100	20,49	
0	200	27,50	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Glucocorticoide, topisch

Gruppe: 1 B

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

weitere Glucocorticoide, schwach wirksam, topische Darreichungsformen

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

Einzelwirkstoff

Kürzel

Hydrocortison

HCSN

ca. 0,1 – 2,5 %

Hydrocortisonacetat

HCS1

ca. 0,05 – 1 %

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	5	3,32	
0	15	6,28	
0	20	7,44	
0	25	8,48	
0	30	9,44	
0	50	12,71	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	FDCD	ca. 0,025 – 0,05 %
Fluprednidenacetat	FPN1	ca. 0,05 – 0,15 %
Halcinonid	HCND	ca. 0,025 %
Hydrocortison–17–butyrat, –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	13,09	
0	15	13,91	
0	20	14,74	
0	25	15,52	
0	30	16,31	
0	40	17,89	
0	50	19,44	
0	60	20,98	
0	100	27,01	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,17	
0	10	12,96	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0	15	13,72	
0	20	14,46	
0	25	15,18	
0	30	15,89	
0	35	16,59	
0	50	18,66	
0	60	20,04	
0	70	21,37	
0	90	24,01	
0	100	25,31	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	14,42	
0	25	15,97	
0	30	16,64	
0	50	19,28	
0	100	24,87	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006

Stand 01.07.2024

Glyceroltrinitrat

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

transdermale therapeutische Systeme

Pflaster, T-Pflaster

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	10	17,68	15,77
5	30	30,80	24,95
5	100	75,15	56,00
7,5	30	33,56	26,88
10	10	19,48	17,03
10	30	35,75	28,42
10	100	91,38	67,37

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

H1-Antagonisten

Gruppe: 1B

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

Antihistaminika, feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Filmtabletten, Kapseln, Tabletten, überzogene Tabletten

<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*
2,5	20	4,84	
2,5	50	10,26	
2,5	100	18,04	
5	20	9,83	
5	50	20,77	
5	60	24,10	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

H1-Antagonisten

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	6,12	
0,313	150	8,76	
1,333	20	3,99	
2,5	20	6,62	
2,5	50	16,08	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

H1-Antagonisten**Gruppe: 5A****Stufe 3**

verschreibungspflichtig

weitere Antihistaminika, 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	16,28	
0,5	18	15,90	
0,5	20	16,43	
0,5	50	24,31	
0,5	60	26,98	
0,5	90	34,97	
0,5	100	37,66	
0,7	20	17,33	
0,7	50	26,61	
0,7	100	42,29	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	7	13,52	
0,8	20	17,73	
0,8	50	27,63	
0,8	100	44,35	
1	7	13,77	
1	18	17,73	
1	20	18,47	
1	50	29,48	
1	60	33,18	
1	90	44,36	
1	100	48,11	
1,2	20	19,11	
1,2	50	31,14	
1,2	100	51,49	
1,3	20	19,42	
1,3	50	31,93	
1,3	100	53,06	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

H1-Antagonisten**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	2,51	
10	10	3,43	
10	14	4,61	
10	20	6,28	
10	21	6,56	
10	30	8,95	
10	49	13,73	
10	50	13,97	
10	60	16,37	
10	90	23,31	
10	100	25,57	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

H1-Antagonisten

Gruppe: 6B

Stufe 3

nicht verschreibungspflichtig

weitere Antihistaminika, flüssige orale Darreichungsformen

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

Einzelwirkstoff

Kürzel

Äquivalenzfaktor

Cetirizin

CTIN

1

Loratadin

LOAN

zurzeit nicht besetzt

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	50	4,38	
1	60	5,22	
1	75	6,50	
1	120	10,26	
1	150	12,72	
10	10	9,37	
10	20	18,34	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,17	11,94
50	20	13,04	12,53
50	30	13,95	13,16
50	50	15,71	14,40
50	98	19,99	17,39
50	100	20,18	17,52
100	6	12,40	12,08
100	10	13,14	12,58
100	20	14,97	13,86
100	30	16,83	15,18
100	50	20,55	17,78
100	100	29,93	24,34

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Haloperidol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Lösung, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	20	11,75	11,54
1	50	12,25	11,78
1	100	13,01	12,16
2	20	12,15	11,73
2	30	12,51	11,91
2	50	13,16	12,23
2	100	14,64	12,98
4	20	12,95	12,14
4	50	14,91	13,11
4	100	18,05	14,67
5	20	13,35	12,35
5	50	15,87	13,61
5	100	19,85	15,60
10	20	15,34	13,33
10	30	17,11	14,22
10	50	20,55	15,92
10	100	28,37	19,85
12	20	16,21	13,77
12	50	22,34	16,84
20	20	19,55	15,43
20	50	29,76	20,55
20	100	45,05	28,18

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Haloperidol

Gruppe: 2

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen, normal freisetzend

Ampullen

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

5

5

14,13

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008

Stand 01.07.2024

Haloperidol

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen, mit Depotwirkung

Depotampullen, Durchstechflaschen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	1	18,22	16,15
50	3	34,80	27,75
50	5	52,50	40,15
100	1	26,79	22,15
100	5	100,27	73,59
150	1	35,59	28,31
150	5	150,90	109,02
500	1	104,68	76,67

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	5,90	
300	50	6,96	
300	100	11,70	
300	150	15,84	
500	40	8,32	
500	100	16,52	
600	40	9,41	
600	50	11,11	
600	100	18,68	
600	150	25,32	
1000	100	26,43	
1500	100	34,75	
1800	40	19,80	
1800	100	39,32	
1800	150	53,26	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2022

Stand 01.07.2024

Heparin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

Unfraktioniertes Heparin, parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung, Injektions-/Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5000	5	21,02	17,64
5000	10	29,92	23,41
5000	20	47,02	34,52
7500	10	37,41	28,29
25000	5	48,53	35,50
25000	10	82,72	57,74
250000	5	266,20	177,00

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	32,76	26,32
0,3	20	55,05	41,92
0,3	50	123,46	89,82
0,4	2	16,70	15,08
0,4	5	25,14	21,00
0,4	10	39,51	31,05
0,4	20	68,82	51,57
0,4	50	158,78	114,55
0,5	2	17,99	15,99
0,5	5	28,42	23,28
0,5	6	31,94	25,76
0,5	10	46,20	35,74
0,5	20	82,41	61,08
0,5	30	119,18	86,82
0,5	35	137,71	99,78

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	50	193,67	138,97
0,6	2	19,25	16,87
0,6	6	35,84	28,49
0,6	10	52,79	40,34
0,6	20	95,89	70,51
0,6	30	139,61	101,13
0,6	50	228,21	163,15
0,7	2	20,50	17,74
0,7	5	34,88	27,81
0,7	10	59,36	44,93
0,7	20	109,25	79,87
0,7	50	262,49	187,14
0,8	10	65,85	49,49
0,8	20	122,51	89,17
0,9	2	22,99	19,48
0,9	10	72,33	54,03
0,9	20	135,71	98,39
1	2	24,22	20,34
1	5	44,39	34,47
1	6	51,21	39,26
1	10	78,75	58,54
1	12	92,65	68,26
1	20	148,83	107,58
1	24	177,17	127,41
1	30	219,92	157,34
1	50	363,99	258,18
1,1	5	47,53	36,66
1,1	6	54,99	41,89
1,1	10	85,16	63,01
1,1	20	161,88	116,72
1,1	30	239,73	171,21
1,1	35	278,95	198,67
1,1	50	397,46	281,61
1,2	10	91,53	67,47

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,2	20	174,86	125,79
1,2	50	430,80	304,96
1,3	10	97,88	71,90
1,3	25	233,32	166,72
1,3	28	260,75	185,93
1,4	2	29,08	23,76
1,4	6	66,27	49,78
1,4	10	104,21	76,34
1,4	12	123,34	89,74
1,4	20	200,72	143,89
1,4	24	239,75	171,23
1,4	30	298,64	212,44
1,4	50	497,07	351,35
1,6	6	73,70	54,99
1,6	10	116,79	85,14
1,6	20	226,39	161,86
1,6	30	337,58	239,70
1,6	50	562,89	397,42
1,7	2	32,68	26,28
1,7	6	77,41	57,57
1,7	10	123,05	89,54
1,7	12	146,08	105,65
1,7	20	239,15	170,80
1,7	24	286,12	203,68
1,9	6	84,79	62,75
1,9	10	135,52	98,27
1,9	30	395,54	280,27
2	10	141,74	102,61
2,1	10	147,94	106,95
2,1	20	289,90	206,32
2,1	35	506,50	357,95
2,1	50	725,80	511,45
2,2	6	95,78	70,45
2,2	10	154,13	111,29

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,2	30	453,07	320,54
2,4	6	103,09	75,55
2,4	10	166,46	119,92
2,4	30	491,21	347,23
2,6	10	178,73	128,51
2,6	20	352,67	250,26
2,6	50	886,81	624,17
2,7	5	96,41	70,89
2,7	10	184,84	132,80
2,7	20	365,16	259,00
3,2	6	131,98	95,77
3,2	10	215,29	154,12
3,2	20	427,25	302,47
3,8	10	251,54	179,48
3,8	20	501,14	354,19
4	6	160,52	115,76
4	10	263,55	187,88

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Herzglykoside, weitere**Gruppe: 1****Stufe 2**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung)

Einzelwirkstoff**Kürzel****Äquivalenzfaktor**

Lanatosid C

LATD

0,5

Meproschillin

MPSC

0,5

Metildigoxin

MEDX

0,15

**Wirkstärken-
äquivalenzfaktor****Packungsgröße****Festbetrag*****Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

0,33

100

14,52

0,67

50

14,55

0,67

100

17,08

1

84

18,28

4

10

15,01

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

HMG-CoA-Reduktasehemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

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

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Atorvastatin Atorvastatin Calcium-Salze	AVSN	28,7
Fluvastatin Fluvastatin Natrium-Salze	FVSN	47,7
Lovastatin	LVSN	27,1
Pitavastatin Pitavastatin Calcium-Salze	PTSN	1,5
Pravastatin Pravastatin Natrium-Salze	PVSN	26,5
Rosuvastatin Rosuvastatin Calcium-Salze	RVSN	12,7
Simvastatin	SVSN	28,7

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

0,2	30	11,91	11,73
0,2	50	12,29	12,01
0,2	100	13,19	12,61
0,3	10	11,63	11,54
0,3	28	12,13	11,89
0,3	30	12,17	11,94
0,3	49	12,69	12,28
0,3	50	12,71	12,29
0,3	98	13,95	13,16
0,3	100	13,99	13,20
0,4	20	12,08	11,84
0,4	28	12,36	12,04
0,4	30	12,44	12,10

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	50	13,11	12,57
0,4	98	14,67	13,67
0,4	100	14,77	13,72
0,7	10	11,97	11,77
0,7	20	12,55	12,19
0,7	28	13,02	12,52
0,7	30	13,15	12,59
0,7	49	14,20	13,34
0,7	50	14,24	13,36
0,7	98	16,85	15,20
0,7	100	16,95	15,27
0,8	28	13,23	12,65
0,8	30	13,35	12,76
0,8	50	14,61	13,64
0,8	98	17,52	15,67
0,8	100	17,66	15,76
1	30	13,80	13,05
1	50	15,34	14,14
1	100	19,03	16,71
1,1	20	13,17	12,60
1,1	50	15,70	14,39
1,1	100	19,71	17,20
1,3	30	14,46	13,52
1,4	10	12,51	12,15
1,4	20	13,61	12,92
1,4	28	14,46	13,52
1,4	30	14,66	13,67
1,4	49	16,62	15,03
1,4	50	16,72	15,10
1,4	98	21,49	18,46
1,4	100	21,71	18,59
1,5	30	14,88	13,80
1,5	50	17,06	15,35
1,5	100	22,34	19,03

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,6	28	14,85	13,78
1,6	30	15,08	13,97
1,6	98	22,78	19,34
1,6	100	22,99	19,48
1,7	30	15,29	14,10
1,7	50	17,74	15,82
1,7	98	23,41	19,78
1,7	100	23,63	19,93
2,1	30	16,11	14,66
2,1	50	19,05	16,72
2,1	100	26,17	21,72
2,7	30	17,30	15,49
2,8	28	17,09	15,36
2,8	30	17,48	15,65
2,8	49	21,10	18,17
2,8	50	21,30	18,29
2,8	98	30,10	24,47
2,8	100	30,45	24,70
3,1	28	17,65	15,74
3,1	30	18,08	16,05
3,1	98	31,84	25,69
3,1	100	32,25	25,98

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	59,86	45,29
100	15	51,84	39,70
100	30	89,98	66,38
100	50	139,54	101,08

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2015

Stand 01.07.2024

Humaninsulin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

intermediär und lang wirkend, parenterale Darreichungsformen

Injektionssuspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	50	59,02	44,71
100	15	52,37	40,07
100	30	89,98	66,38
100	50	138,30	100,21

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2015

Stand 01.07.2024

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	59,86	45,29
100	15	52,44	40,11
100	30	89,98	66,38

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	22,61	19,23
1,77	50	39,81	31,26
1,77	100	68,70	51,49
3,55	20	33,13	26,60
3,55	50	66,34	49,83
3,55	100	122,14	88,89
7,09	20	53,28	40,69
7,09	50	117,19	85,44
7,09	100	224,56	160,60
14,19	20	92,21	67,95
14,19	50	215,45	154,21
14,19	100	422,47	299,13
21,28	20	130,02	94,41
21,28	50	310,83	220,97
21,28	100	614,60	433,61
28,37	20	167,12	120,38
28,37	50	404,50	286,55
28,37	100	803,24	565,67
56,75	20	311,55	221,49
56,75	50	768,99	541,68

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Hydroxocobalamin**Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	5	5,76	
1	5	5,76	
1	10	10,16	
1	20	17,91	
1,5	5	5,76	
1,5	10	10,16	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2022

Stand 01.07.2024

Ibandronsäure, auch mit nicht als Wirkstoff ausgewiesenen Additiva

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung, Konzentrat zur Herstellung einer Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	1	65,84	49,48
3	1	87,18	64,41
4	1	107,22	78,46
6	1	144,75	104,73
6	5	941,81	662,66

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,46	
200	20	12,07	
200	50	13,05	
200	100	14,64	
292,6	20	12,29	
292,6	50	13,58	
292,6	100	15,67	
400	10	11,96	
400	20	12,51	
400	30	13,04	
400	50	14,09	
400	100	16,72	
585,3	20	12,85	
585,3	50	14,89	
585,3	100	18,35	
600	10	12,13	
600	20	12,88	
600	48	14,82	
600	50	14,93	
600	98	18,31	
600	100	18,48	
800	10	12,30	
800	20	13,21	
800	48	15,61	
800	50	15,79	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
800	98	19,93	
800	100	20,11	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	3,43	
20	150	4,59	
40	100	5,09	
40	150	6,81	
100	24	3,08	
200	10	2,46	
200	12	2,80	
200	14	3,12	
200	20	4,03	
200	24	4,59	
200	30	5,40	
200	40	6,59	
200	48	7,53	
200	50	7,76	
292,6	10	3,05	
292,6	20	5,00	
400	6	2,53	
400	7	2,82	
400	10	3,63	
400	12	4,14	
400	14	4,63	
400	18	5,53	
400	20	5,97	
400	24	6,81	
400	30	7,97	

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

400

50

11,50

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ibuprofen

Gruppe: 2

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln, Retardtabletten, Retardfilmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
800	20	14,36	
800	50	18,79	
800	100	26,11	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ibuprofen

Gruppe: 3A

Stufe 1

verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
292,6	10	12,91	
500	10	14,04	
500	50	25,91	
542,2	10	14,27	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ibuprofen

Gruppe: 4

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Gel

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	20	4,14	
50	50	7,97	
50	100	13,11	
50	150	17,56	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Imatinib**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	40,96	
100	30	55,78	
100	50	85,44	
100	60	100,28	
100	80	129,95	
100	90	144,79	
100	120	189,29	
100	180	278,35	
200	60	188,08	
400	10	69,79	
400	30	186,88	
400	50	304,01	
400	80	479,75	
400	90	538,33	
600	30	273,66	
600	90	798,87	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014

Stand 01.07.2024

Indapamid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	30	17,97	15,98
2,5	45	20,96	18,06
2,5	50	21,92	18,73
2,5	60	23,86	20,10
2,5	90	29,50	24,05
2,5	100	31,34	25,35

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020

Stand 01.07.2024

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	710,00	500,40
100	2	1.416,86	995,20
100	3	2.108,56	1.492,19
100	4	2.798,83	1.976,47
100	5	3.490,57	2.460,69

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,42	12,39
20	25	13,89	12,60
20	28	14,15	12,74
20	30	14,35	12,84
20	42	15,40	13,36
20	50	16,15	13,73
20	60	16,98	14,15
20	84	19,06	15,21
20	98	20,24	15,78
20	100	20,42	15,86
40	20	14,60	12,96
40	25	15,32	13,32
40	30	16,11	13,72
40	50	18,94	15,15
40	60	20,33	15,83
40	100	25,63	18,48
60	50	21,24	16,28
60	100	29,82	20,58

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	15,18	13,82
40	28	16,70	14,83
40	30	17,05	15,04
40	42	19,33	16,52
40	50	20,77	17,46
40	60	22,50	18,59
40	84	26,85	21,41
40	98	29,21	22,96
40	100	29,55	23,17
50	20	15,64	14,13
50	30	17,68	15,45
50	50	21,78	18,12
50	60	23,78	19,41
50	100	31,49	24,43
60	20	16,08	14,41
60	28	17,81	15,55
60	30	18,28	15,84
60	42	20,99	17,61
60	50	22,68	18,69
60	60	24,94	20,17
60	84	30,00	23,45
60	98	32,86	25,31
60	100	33,25	25,57
100	20	17,31	15,22
100	50	25,91	20,80

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

100

100

38,97

29,30

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Isotretinoin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Weichkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	30	19,66	17,15
10	20	21,32	18,31
10	30	26,10	21,67
10	50	34,99	27,88
10	60	39,32	30,92
10	90	52,37	40,07
10	100	56,53	42,97
20	20	29,05	23,73
20	30	37,04	29,33
20	50	52,91	40,42
20	60	60,51	45,74
20	90	82,75	61,33
20	100	90,02	66,41
40	20	42,28	32,99
40	30	56,53	42,97
40	50	83,69	61,99
40	60	96,93	71,25
40	100	148,35	107,24

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ivabradin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	28	20,38	
2,5	56	29,50	
2,5	98	43,20	
5	28	20,38	
5	56	29,50	
5	98	43,20	
7,5	28	20,38	
7,5	56	29,50	
7,5	98	43,20	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Jodid zur Strumaprophylaxe

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Depottabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	25	1,42	
0,1	50	2,50	
0,1	90	3,99	
0,1	100	4,34	
0,15	50	3,24	
0,15	100	5,59	
0,2	20	1,88	
0,2	50	3,89	
0,2	100	6,72	
0,4	50	6,03	
0,4	100	10,45	
0,5	50	6,97	
0,5	100	12,02	
1,53	14	5,16	
1,53	28	8,95	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	19,23	
314,7	100	36,51	
446	100	39,14	
446	500	173,22	
524,5	50	21,29	
524,5	100	40,41	
780	20	9,89	
780	50	23,05	
780	100	43,74	
976,3	15	7,93	
976,3	24	12,23	
976,3	30	15,03	
976,3	60	28,54	
976,3	90	41,50	
976,3	96	44,07	
976,5	15	7,93	
976,5	30	15,03	
976,5	90	41,50	
1565,7	15	8,71	
1565,7	30	16,52	
1565,7	90	45,59	
1565,8	15	8,71	
1565,8	30	16,52	
1565,8	90	45,59	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Koloniestimulierende Faktoren, pegyliert

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Lipegilgrastim

LFGM

6

Pegfilgrastim

PFGM

6

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

1

1

1.085,35

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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 Lercanidipin hydrochlorid-(x)-Wasser	EL	11,84	10,46
Enalapril + Nitrendipin Enalapril maleat	EN	7,64	20
Perindopril + Amlodipin Amlodipin besilat Perindopril arginin Perindopril erbumin	PA	3,64	3,91
Ramipril + Amlodipin Amlodipin besilat	RA	6,57	5,98
Ramipril + Felodipin	RF	4,41	4,41
Trandolapril + Verapamil Verapamil hydrochlorid	TV	2,02	168,84

** zuletzt gültige Vergleichsgröße; Wirkstoff zurzeit nicht besetzt

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,13	100	33,34	26,73
1,22	30	20,92	18,04
1,22	60	27,20	22,43
1,22	98	34,02	27,22
1,29	30	21,23	18,25
1,29	90	33,34	26,73
1,29	100	35,09	27,97
1,55	28	21,80	18,65
1,55	30	22,34	19,03

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,55	50	27,30	22,51
1,55	98	37,38	29,56
1,55	100	37,77	29,82
1,6	30	22,55	19,18
1,6	50	27,60	22,71
1,6	60	29,90	24,32
1,6	90	36,26	28,79
1,6	98	37,85	29,89
1,6	100	38,26	30,18
1,98	28	23,40	19,78
1,98	56	31,31	25,31
1,98	98	41,35	32,34
2	30	24,09	20,25
2	50	29,82	24,28
2	100	41,96	32,77
2,19	28	24,12	20,27
2,19	30	24,78	20,73
2,19	50	30,83	24,98
2,19	98	43,14	33,61
2,19	100	43,60	33,93
2,2	30	24,81	20,77
2,2	100	43,70	33,99
2,27	30	25,06	20,94
2,27	100	44,29	34,41
2,31	28	24,53	20,56
2,36	30	25,38	21,16
2,36	50	31,69	25,59
2,36	60	34,58	27,61
2,36	90	42,57	33,19
2,36	98	44,55	34,58
2,36	100	45,04	34,93
2,43	30	25,61	21,32
2,43	50	32,05	25,82
2,43	60	34,97	27,88

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,43	90	43,09	33,56
2,43	98	45,11	34,97
2,43	100	45,61	35,33
2,58	30	26,11	21,68
2,58	90	44,21	34,34
2,58	100	46,81	36,18
3,1	28	26,98	22,28
3,1	30	27,76	22,84
3,1	50	35,18	28,02
3,1	100	50,80	38,96
3,11	30	27,81	22,86
3,11	100	50,88	39,01
3,19	30	28,05	23,03
3,19	50	35,57	28,30
3,19	60	39,01	30,70
3,19	90	48,50	37,35
3,19	98	50,88	39,01
3,19	100	51,46	39,42
3,3	28	27,54	22,67
3,47	30	28,88	23,61
3,47	100	53,45	40,81
4,39	30	31,43	25,41
4,39	100	59,60	45,11

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,41	12,79
0,71	42	14,60	13,63
0,71	98	20,23	17,56
1,09	18	12,83	12,38
1,09	20	13,01	12,51
1,09	30	13,98	13,19
1,09	45	15,57	14,28
1,09	50	16,14	14,68
1,09	90	20,86	18,00

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,09	98	21,79	18,65
1,09	99	21,92	18,73
1,09	100	22,04	18,84
1,19	20	13,05	12,54
1,19	30	14,07	13,24
1,19	50	16,29	14,82
1,19	98	22,15	18,90
1,19	100	22,40	19,06
1,34	30	14,18	13,33
1,34	50	16,53	14,96
1,34	100	22,92	19,43
1,41	28	14,04	13,23
1,41	42	15,65	14,35
1,41	50	16,62	15,03
1,41	98	22,87	19,41
1,41	100	23,15	19,60
1,6	30	14,40	13,46
1,6	50	16,89	15,22
1,6	98	23,48	19,83
1,6	100	23,79	20,05
1,64	20	13,29	12,70
1,64	50	16,95	15,27
1,64	100	23,91	20,13
1,75	20	13,34	12,74
1,75	30	14,49	13,55
1,75	50	17,06	15,35
1,75	98	23,93	20,16
1,75	100	24,24	20,36
1,93	30	14,61	13,64
1,93	50	17,29	15,48
1,93	100	24,75	20,72
1,96	30	14,63	13,64
1,96	50	17,33	15,52
1,96	98	24,53	20,56

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,96	100	24,85	20,79
2	20	13,44	12,82
2	30	14,65	13,66
2	50	17,37	15,57
2	56	18,24	16,17
2	60	18,87	16,60
2	98	24,63	20,63
2	100	24,97	20,87
2,18	18	13,28	12,70
2,18	20	13,52	12,86
2,18	30	14,78	13,73
2,18	45	16,87	15,21
2,18	50	17,59	15,71
2,18	90	23,76	20,04
2,18	98	25,10	20,97
2,18	99	25,26	21,07
2,18	100	25,44	21,21
2,21	30	14,79	13,74
2,21	50	17,61	15,72
2,21	98	25,18	21,02
2,21	100	25,51	21,27
2,28	30	14,83	13,77
2,28	50	17,68	15,77
2,28	100	25,69	21,38
2,38	20	13,59	12,90
2,38	25	14,22	13,35
2,38	30	14,89	13,80
2,38	42	16,64	15,04
2,38	49	17,64	15,73
2,38	50	17,79	15,84
2,38	98	25,60	21,31
2,38	100	25,94	21,56
2,69	30	15,04	13,95
2,69	50	18,14	16,09

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,69	100	26,63	22,04
2,83	28	14,84	13,78
2,83	42	16,99	15,29
2,83	98	26,58	22,00

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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
 Perindopril arginin
 Perindopril erbumin
 Perindopril tosilat

PI 3,25 1,2

Ramipril + Piretanid

RP 5 6

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,03	30	25,53	21,28
1,03	90	54,61	41,63
1,03	100	59,49	45,04
1,04	30	25,53	21,28
1,04	90	54,61	41,63
1,04	100	59,49	45,04
1,05	30	25,53	21,28
1,05	100	59,49	45,04
2	20	20,73	17,91
2	28	24,57	20,60
2	50	35,16	28,01
2	56	38,08	30,05
2	98	58,52	44,35
2	100	59,49	45,04
2,07	30	25,53	21,28
2,07	50	35,16	28,01
2,07	90	54,61	41,63
2,07	100	59,49	45,04
2,09	30	25,53	21,28

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,09	60	40,00	31,39
2,09	90	54,61	41,63
2,09	100	59,49	45,04
4,14	30	25,53	21,28
4,14	90	54,61	41,63
4,17	30	25,53	21,28
4,17	90	54,61	41,63

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von Angiotensin-II-Antagonisten mit Calciumkanalblockern

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Candesartan + Amlodipin Amlodipin besilat Candesartan cilexetil	CSAM	9,56	6,27
Losartan + Amlodipin Amlodipin besilat Losartan kalium	LSAM	69,03	6,31
Olmesartan + Amlodipin Amlodipin besilat Olmesartan medoxomil	OSAM	24,61	6,27
Telmisartan + Amlodipin Amlodipin besilat	TSAM	66,8	6,94
Valsartan + Amlodipin Amlodipin besilat	VSAM	148,12	6,34

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

1,32	28	28,82	
1,32	98	52,18	
1,33	28	28,85	
1,33	56	39,34	
1,33	98	52,24	
1,4	28	29,06	
1,4	56	39,69	
1,4	90	50,41	
1,4	98	52,74	
1,45	28	29,20	
1,45	56	39,90	
1,45	98	53,06	
1,46	30	30,08	
1,46	60	41,33	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,46	100	53,72	
1,87	14	23,18	
1,87	28	30,27	
1,87	56	41,63	
1,87	98	55,58	
1,92	28	30,39	
1,92	56	41,80	
1,92	98	55,85	
2	28	30,56	
2	56	42,10	
2	90	53,75	
2	98	56,28	
2,04	98	56,49	
2,1	28	30,80	
2,1	56	42,45	
2,1	98	56,77	
2,12	30	31,76	
2,12	60	43,99	
2,12	100	57,50	
2,2	28	30,99	
2,2	56	42,77	
2,2	98	57,26	
2,25	30	32,05	
2,25	60	44,46	
2,25	100	58,14	
2,64	28	31,83	
2,64	56	44,14	
2,64	98	59,23	
2,66	28	31,88	
2,66	56	44,18	
2,66	98	59,32	
2,8	28	32,12	
2,8	56	44,58	
2,8	90	57,16	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,8	98	59,88	
2,89	28	32,26	
2,89	56	44,80	
2,89	98	60,24	
2,91	30	33,31	
2,91	60	46,47	
2,91	100	61,00	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von Angiotensin-II-Antagonisten mit Calciumkanalblockern und Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Olmesartan + Amlodipin + Hydrochlorothiazid
Amlodipin besilat
Olmesartan medoxomil

OAH 27,54 6,93 16,46

Valsartan + Amlodipin + Hydrochlorothiazid
Amlodipin besilat

VAH 208,16 7,82 18,69

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,06	28	30,33	24,63
2,06	56	40,07	31,43
2,06	98	51,42	39,39
2,08	28	30,40	24,67
2,08	56	40,15	31,50
2,08	98	51,55	39,47
2,64	28	31,96	25,78
2,64	56	42,53	33,17
2,64	98	54,86	41,80
2,72	28	32,17	25,91
2,72	56	42,82	33,37
2,72	98	55,31	42,11
2,75	28	32,24	25,98
2,75	56	42,95	33,45
2,75	98	55,45	42,22
3,36	28	33,69	26,98
3,36	56	45,11	34,97
3,36	98	58,50	44,34
3,39	28	33,75	27,02
3,39	56	45,21	35,05

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
3,39	98	58,63	44,42
3,4	28	33,77	27,04
3,4	56	45,26	35,07
3,4	98	58,68	44,47
4,12	28	35,26	28,07
4,12	56	47,49	36,64
4,12	98	61,81	46,66
4,15	28	35,32	28,12
4,15	56	47,58	36,70
4,15	98	61,92	46,73

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	14,31	14,58
Eprosartan + Hydrochlorothiazid Eprosartan mesilat	ESH	600	12,5
Irbesartan + Hydrochlorothiazid Irbesartan hydrochlorid Irbesartan hydrochlorid-(x)-Wasser	ISH	242,65	15,81
Losartan + Hydrochlorothiazid Losartan kalium	LSH	69,94	16,58
Olmesartan + Hydrochlorothiazid Olmesartan medoxomil	OSH	22,97	17,11
Telmisartan + Hydrochlorothiazid	TSH	69,8	15,07
Valsartan + Hydrochlorothiazid	VSH	175,77	16,35

<u>Wirkstärken- vergleichsgröße</u>	<u>Packungsgröße</u>	<u>Festbetrag*</u>	<u>Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*</u>
1,22	28	15,11	13,99
1,22	56	18,79	16,55
1,22	98	24,20	20,33
1,26	28	15,21	14,04
1,26	56	18,94	16,65
1,26	98	24,48	20,54
1,4	28	15,47	14,22
1,4	30	15,77	14,43
1,4	56	19,48	17,03
1,4	60	20,06	17,43
1,4	98	25,42	21,19
1,4	100	25,69	21,38

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,41	28	15,49	14,24
1,41	56	19,52	17,05
1,41	84	23,50	19,85
1,41	98	25,48	21,23
1,41	100	25,76	21,42
1,43	28	15,55	14,27
1,43	56	19,60	17,11
1,43	98	25,61	21,32
1,45	28	15,59	14,29
1,45	56	19,68	17,18
1,45	98	25,75	21,42
1,66	28	15,98	14,58
1,66	56	20,47	17,72
1,66	98	27,07	22,34
1,67	28	15,99	14,58
1,67	56	20,49	17,74
1,67	98	27,13	22,40
1,98	28	16,54	14,97
1,98	30	16,91	15,23
1,98	56	21,57	18,50
1,98	60	22,28	18,99
1,98	98	29,00	23,69
1,98	100	29,36	23,94
2	28	16,58	14,99
2	56	21,63	18,54
2	98	29,12	23,79
2,03	28	16,62	15,03
2,03	56	21,74	18,61
2,03	98	29,30	23,90
2,03	100	29,65	24,16
2,07	28	16,68	15,08
2,07	56	21,87	18,71
2,07	98	29,52	24,06
2,12	28	16,79	15,15

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,12	56	22,04	18,84
2,12	98	29,81	24,26
2,16	28	16,85	15,20
2,16	56	22,17	18,92
2,16	98	30,05	24,43
2,44	28	17,30	15,49
2,44	56	23,07	19,55
2,44	98	31,61	25,51
2,47	28	17,35	15,55
2,47	56	23,17	19,62
2,47	98	31,76	25,63
2,59	28	17,53	15,67
2,59	56	23,54	19,87
2,59	98	32,42	26,08
2,81	28	17,87	15,90
2,81	30	18,33	16,23
2,81	56	24,22	20,34
2,81	60	25,11	20,98
2,81	98	33,56	26,88
2,81	100	34,01	27,20
2,82	28	17,89	15,91
2,82	56	24,24	20,36
2,82	98	33,62	26,92
2,82	100	34,06	27,24
2,85	28	17,95	15,97
2,85	56	24,32	20,42
2,85	98	33,76	27,04
3,33	28	18,65	16,46
3,33	56	25,73	21,41
3,33	98	36,18	28,71
3,35	28	18,67	16,47
3,35	56	25,79	21,44
3,35	98	36,26	28,79

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	34,21	
1,24	100	34,61	
1,33	30	20,21	
1,33	50	24,98	
1,33	100	35,77	
1,63	28	20,99	
1,63	30	21,56	
1,63	56	28,63	
1,63	60	29,67	
1,63	98	39,02	
1,63	100	39,48	
2	28	22,47	
2	49	29,16	
2	98	43,26	
2,42	28	24,05	
2,42	30	24,81	
2,42	56	34,11	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,42	60	35,46	
2,42	98	47,78	
2,42	100	48,41	
2,47	28	24,23	
2,47	30	25,00	
2,47	56	34,44	
2,47	60	35,81	
2,47	98	48,31	
2,47	100	48,94	
2,48	30	25,04	
2,48	50	32,40	
2,48	98	48,41	
2,48	100	49,05	
3,26	28	26,99	
3,26	30	27,92	
3,26	56	39,37	
3,26	60	41,03	
3,26	98	56,19	
3,26	100	56,97	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

Wirkstärkenvergleichs- faktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,5	20	17,21	15,43
1,5	50	25,13	20,99
1,5	100	36,96	29,27
2	30	22,87	19,41
2	50	29,82	24,28
2	100	45,83	35,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von Carboanhydrasehemmern mit Timolol

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

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	24,47	20,53
2	6	27,14	22,40
2	9	35,22	28,05
2	10	37,91	29,94
2	15	51,49	39,44
2	20	65,13	48,98
2	24	76,09	56,66
2	30	92,57	68,20
2	36	109,13	79,79

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

Wirkstärkenvergleichs- faktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,25	200	42,28	32,99
0,25	400	70,47	52,73
0,25	600	97,44	71,60

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von Estrogenen und Gestagenen in der Hormonersatztherapie

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten, Weichkapseln

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Estradiol + Dienogest Estradiol valerat	EDDI	1	2
Estradiol + Drospirenon Estradiol-(x)-Wasser	EDDR	1	2
Estradiol + Dydrogesteron Estradiol-(x)-Wasser	EDDY	1,13	4,98
Estradiol + Levonorgestrel Estradiol valerat Estradiol-(x)-Wasser	EDLE	1,33	0,06
Estradiol + Medroxyprogesteronacetat Estradiol valerat	EDMX	1,04	3,91
Estradiol + Norethisteron Estradiol valerat Estradiol-(x)-Wasser Norethisteron acetat	EDNR	1,31	0,56
Estradiol + Progesteron Estradiol-(x)-Wasser	EDPR	1	100
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	21,09	
0,94	84	37,41	
1,35	84	37,41	
1,37	84	37,41	
1,42	28	21,09	
1,42	84	37,41	
1,44	28	21,09	
1,44	84	37,41	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,55	28	21,09	
1,55	84	37,41	
1,67	28	21,09	
1,67	84	37,41	
1,68	28	21,09	
1,68	84	37,41	
1,76	28	21,09	
1,76	84	37,41	
1,89	28	21,09	
1,89	84	37,41	
1,93	84	37,41	
2	28	21,09	
2	84	37,41	
2,01	84	37,41	
2,04	28	21,09	
2,04	84	37,41	
2,07	28	21,09	
2,07	84	37,41	
2,28	28	21,09	
2,28	84	37,41	
2,37	28	21,09	
2,37	84	37,41	
2,42	98	41,28	
2,53	28	21,09	
2,53	84	37,41	
2,58	21	18,87	
2,58	63	31,50	
2,69	63	31,50	
2,75	84	37,41	
2,77	28	21,09	
2,77	84	37,41	
3,1	28	21,09	
3,1	84	37,41	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von Glucocorticoiden mit langwirksamen Beta2-Sympathomimetika

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,8

verschreibungspflichtig

inhalative Darreichungsformen (Budesonid + Formoterol: Budesonid > 100 µg, Fluticason propionat + Formoterol: Fluticason propionat > 50 µg, Fluticason propionat + Salmeterol: Fluticason propionat > 100 µg)

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

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Beclometasondipropionat + Formoterol Beclometasondipropionat, wasserfreies Formoterol hemifumarat-(x)-Wasser	BCFM	235,64	9,82
Budesonid + Formoterol Formoterol hemifumarat-(x)-Wasser	BDFM	501,94	12,26
Fluticason furoat + Vilanterol Vilanterol trifenatat	FFVL	140,59	25
Fluticason propionat + Formoterol Fluticason 17-propionat Formoterol hemifumarat-(x)-Wasser	FTFM	717,84	23,52
Fluticason propionat + Salmeterol Fluticason 17-propionat Salmeterol xinafoat	FTSM	830,88	125,01
Mometason furoat + Indacaterol Indacaterol acetat	MOIN	182,97	150

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,35	120	33,36	28,94
0,35	360	77,53	64,30
0,5	120	42,11	35,94
0,5	360	103,83	85,32
0,62	60	30,13	26,36
0,62	120	48,99	41,46
0,62	180	67,87	56,56
0,62	360	124,51	101,88
0,7	60	32,42	28,18
0,7	120	53,54	45,09
0,7	180	74,67	62,00
0,7	360	138,16	112,80

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	60	35,22	30,44
0,8	120	59,15	49,59
0,8	180	83,12	68,76
0,8	360	155,07	126,33
0,92	120	65,87	54,95
0,92	240	120,51	98,69
1	60	40,77	34,89
1	120	70,31	58,51
1	180	99,84	82,13
1,24	60	47,36	40,16
1,24	180	119,62	97,96
1,35	120	89,46	73,84
1,35	240	167,77	136,48
1,41	60	51,98	43,85
1,41	180	133,48	109,04
1,44	10	18,21	16,84
1,44	30	32,03	27,88
1,44	90	73,57	61,11
1,6	60	57,10	47,95
1,6	180	148,87	121,36
1,71	30	35,66	30,80
1,71	90	84,44	69,82
1,87	10	20,13	18,37
1,87	30	37,78	32,49
1,87	90	90,84	74,95
2,42	30	45,03	38,28
2,42	90	112,59	92,33
2,75	10	23,97	21,43
2,75	30	49,31	41,72
2,75	90	125,49	102,66

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von HMG-CoA-Reduktasehemmern mit Ezetimib

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Atorvastatin + Ezetimib Atorvastatin Calcium-Salze	AVEZ	38,92	10
Rosuvastatin + Ezetimib Rosuvastatin Calcium-Salze	RVEZ	11,93	10
Simvastatin + Ezetimib	SVEZ	32,16	10

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,26	30	33,97	
1,26	90	68,19	
1,26	100	73,45	
1,31	30	34,01	
1,31	50	46,11	
1,31	100	73,51	
1,42	30	34,06	
1,42	90	68,38	
1,42	100	73,64	
1,51	30	34,09	
1,51	90	68,46	
1,51	100	73,74	
1,62	30	34,13	
1,62	50	46,31	
1,62	100	73,86	
1,84	30	34,21	
1,84	90	68,77	
1,84	100	74,08	
2,03	10	20,47	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,03	30	34,26	
2,03	90	68,92	
2,03	100	74,24	
2,24	30	34,33	
2,24	50	46,62	
2,24	100	74,41	
2,26	90	69,10	
2,68	30	34,45	
2,68	90	69,37	
2,68	100	74,71	
3,06	30	34,52	
3,06	90	69,57	
3,06	100	74,95	
3,49	30	34,61	
3,49	50	47,05	
3,49	100	75,16	
4,35	30	34,75	
4,35	100	75,54	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von Levodopa mit Decarboxylase- und COMT-Hemmern

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Levodopa + Carbidopa + Entacapon

LCE

108,74 27,18 200

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,92	30	40,33	
1,92	100	108,83	
1,92	175	182,59	
2,38	30	40,38	
2,38	100	108,99	
2,38	175	182,91	
2,84	30	40,44	
2,84	100	109,16	
2,84	175	183,18	
3,3	30	40,48	
3,3	100	109,28	
3,3	175	183,40	
3,76	30	40,51	
3,76	100	109,38	
3,76	175	183,59	
4,22	30	40,53	
4,22	100	109,49	
4,22	175	183,77	
4,68	30	40,57	
4,68	100	109,59	
4,68	175	183,93	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von Levothyroxin mit Jodid

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

feste, orale Darreichungsformen

Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Levothyroxin + Jodid
Levothyroxin-Natrium und Kaliumjodid

LEVJ

79,05 138,81

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,16	50	13,67	
1,16	100	15,72	
1,46	50	13,92	
1,46	100	16,20	
1,7	50	14,11	
1,7	100	16,55	
1,77	50	14,16	
1,77	100	16,65	
1,95	50	14,29	
1,95	100	16,90	
2	50	14,33	
2	100	16,96	
2,17	50	14,45	
2,17	100	17,18	
2,31	50	14,53	
2,31	100	17,34	
2,46	50	14,63	
2,46	100	17,50	
2,62	50	14,74	
2,62	100	17,71	
2,93	50	14,91	
2,93	100	18,04	

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von Paracetamol mit Codein

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten

EinzelwirkstoffKürzelÄquivalenzfaktorParacetamol 500 mg + Codeinphosphat 30 mg x 0,5 H₂O

_PC1

0,5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,8	10	12,11	
0,8	20	12,74	
1	10	12,32	
1	20	13,14	
1	100	18,75	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von Paracetamol mit Codein

Gruppe: 2

Stufe 3

verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Suppositorien

EinzelwirkstoffKürzelÄquivalenzfaktor

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

_PC

0,5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	10	13,09	
0,2	20	14,23	
0,3	10	13,28	
0,3	20	14,54	
0,5	10	13,55	
0,5	25	15,68	
0,5	30	16,36	
0,5	50	18,71	
0,7	10	13,72	
0,7	20	15,32	
0,7	30	16,78	
1	10	13,96	
1	20	15,71	
1	25	16,54	
1	30	17,27	
1	50	20,17	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen von Prostaglandin-Analoga mit Timolol

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,55

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
Timolol hydrogenmaleat

TATI

0,015 5

Travoprost + Timolol
Timolol hydrogenmaleat

TRTI

0,04 5

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

2	2,5	25,35	19,03
2	3	27,67	20,30
2	6	40,66	27,47
2	7,5	46,74	30,81
2	9	52,63	34,05
2	12	63,99	40,28
2	15	74,90	46,29
2	18	85,48	52,11
2	27	115,73	68,75
2	36	144,42	84,51

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

Wirkstärkenvergleichs- faktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,9	30	16,07	14,64
0,9	100	23,42	19,79
1,38	20	16,67	15,07
1,38	50	22,26	18,98
1,38	100	30,12	24,48
2,2	30	23,26	19,69
2,2	50	29,12	23,79
2,2	100	41,38	32,36

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Kombinationen zweier Nukleos(t)id-Analoga

Gruppe: 1

Stufe 3

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>	
Abacavir + Lamivudin Abacavir hemisulfat Abacavir hydrochlorid	ABLA	600	300
Tenofoviralfenamid + Emtricitabin Tenofovir alafenamid hemifumarat	TAEM	22,77	200
Tenofoviridisoproxil + Emtricitabin Tenofovir disoproxil fumarat Tenofovir disoproxil maleat Tenofovir disoproxil phosphat Tenofovir disoproxil succinat	TDEM	245	200

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,44	30	71,29	
1,44	60	133,78	
1,44	90	197,24	
2	7	24,94	
2	10	30,98	
2	28	68,07	
2	30	72,26	
2	35	82,74	
2	60	135,76	
2	84	187,28	
2	90	200,24	
2,1	30	72,40	
2,1	60	136,04	
2,1	90	200,69	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	200	5,66	
0,7	500	11,70	
0,7	1000	20,21	
10	10	8,09	
10	20	13,97	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Lamivudin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	28	85,67	
100	84	235,73	
150	30	126,28	
150	60	242,13	
150	80	319,55	
300	30	226,41	
300	60	443,11	
300	80	587,96	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Lamivudin + Zidovudin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, im Verhältnis 1:2

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
450	60	480,13	
450	180	1.388,02	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	11,34	11,33
5	42	11,46	11,41
5	50	11,50	11,44
5	60	11,57	11,48
25	42	12,13	11,89
25	50	12,38	12,05
25	100	14,24	13,36
25	200	19,50	17,05
50	42	13,05	12,54
50	50	13,58	12,90
50	98	17,42	15,60
50	100	17,62	15,73
50	196	28,36	23,25
50	200	28,88	23,61
100	50	16,16	14,70
100	100	24,82	20,78
100	196	47,89	36,91
100	200	48,99	37,70
200	50	21,71	18,59
200	60	24,91	20,85
200	100	40,27	31,58
200	196	89,76	66,25
200	200	92,14	67,90

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2022**Stand 01.07.2024****Leflunomid****Gruppe: 1****Stufe 1****Faktor: 0,7**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	30	55,92	42,55
10	60	107,31	78,52
10	90	161,60	116,52
10	100	180,19	129,51
15	30	68,85	51,60
15	60	135,16	98,01
15	90	205,20	147,04
15	100	229,16	163,80
20	15	43,36	33,75
20	30	80,27	59,57
20	60	159,67	115,17
20	90	243,60	173,91
20	100	272,30	193,99
100	3	26,18	21,73

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Lenalidomid**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	7	54,63	
2,5	14	68,76	
2,5	21	79,08	
2,5	28	87,50	
2,5	42	101,17	
2,5	63	117,32	
5	7	54,63	
5	14	68,76	
5	21	79,08	
5	28	87,50	
5	42	101,17	
5	63	117,32	
7,5	7	54,63	
7,5	14	68,76	
7,5	21	79,08	
7,5	28	87,50	
7,5	42	101,17	
7,5	63	117,32	
10	7	54,63	
10	14	68,76	
10	21	79,08	
10	28	87,50	
10	42	101,17	
10	63	117,32	
15	7	54,63	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	14	68,76	
15	21	79,08	
15	28	87,50	
15	42	101,17	
15	63	117,32	
20	7	54,63	
20	14	68,76	
20	21	79,08	
20	28	87,50	
20	42	101,17	
20	63	117,32	
25	7	54,63	
25	14	68,76	
25	21	79,08	
25	28	87,50	
25	42	101,17	
25	63	117,32	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020

Stand 01.07.2024

Letrozol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	28	23,49	19,84
2,5	30	24,34	20,44
2,5	60	36,94	29,25
2,5	98	52,66	40,26
2,5	100	53,48	40,84
2,5	120	61,68	46,59

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Levetiracetam

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,8

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

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

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	50	15,27	14,48
250	100	18,87	17,36
250	200	25,76	22,87
500	50	19,49	17,86
500	100	26,98	23,84
500	200	41,28	35,28
750	50	23,86	21,36
750	100	35,31	30,51
750	200	57,19	48,02
1000	50	28,29	24,89
1000	100	43,79	37,29
1000	200	73,42	61,01
1500	50	37,33	32,13
1500	100	61,06	51,11
1500	200	106,47	87,45

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2022

Stand 01.07.2024

Levetiracetam

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Lösung zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	150	49,30	37,90
100	300	60,87	46,01

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

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	12,98	12,48
62,5	50	15,37	14,16
62,5	60	16,16	14,70
62,5	100	19,28	16,89
125	20	14,52	13,57
125	30	16,08	14,64
125	50	19,11	16,79
125	60	20,63	17,84
125	100	26,62	22,03
250	20	17,48	15,65
250	50	26,32	21,82
250	100	40,75	31,93

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Levodopa + Benserazid

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	20	16,85	15,20
125	30	19,91	17,34
125	50	26,35	21,84
125	60	29,67	24,17
125	100	43,39	33,76

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Levodopa + Carbidopa

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, im Verhältnis 4:1

Tabletten, Tabletten zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen für ein Dosiergerät

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
6,25	7500	74,76	55,74
125	30	13,83	13,07
125	60	16,51	14,95
125	98	20,06	17,43
125	100	20,23	17,56
125	120	22,03	18,83
125	180	27,72	22,80
125	200	29,55	24,07
250	30	15,79	14,46
250	60	20,62	17,83
250	100	27,16	22,41
250	120	30,36	24,64
250	180	39,95	31,37
250	200	43,35	33,74

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.06.2008

Stand 01.07.2024

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	18,94	16,65
275	60	26,76	22,13
275	98	36,32	28,83
275	100	36,83	29,17
275	200	62,12	46,87

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014

Stand 01.07.2024

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	19,42	16,99
125	60	27,32	22,53
125	100	37,75	29,81
125	120	42,92	33,43
125	180	58,37	44,26
125	200	63,50	47,85
250	30	26,58	22,00
250	60	41,45	32,42
250	100	61,07	46,15
250	120	70,82	52,97
250	180	99,92	73,35
250	200	109,59	80,10

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Levothyroxin-Natrium

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten, Weichkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,013	100	12,53	
0,025	50	12,47	
0,025	98	13,11	
0,025	100	13,15	
0,05	50	13,05	
0,05	98	14,05	
0,05	100	14,09	
0,063	50	13,33	
0,063	100	14,52	
0,075	50	13,57	
0,075	98	14,83	
0,075	100	14,88	
0,088	50	13,78	
0,088	98	15,20	
0,088	100	15,24	
0,1	50	13,99	
0,1	98	15,49	
0,1	100	15,57	
0,112	50	14,17	
0,112	98	15,79	
0,112	100	15,85	
0,125	50	14,39	
0,125	98	16,11	
0,125	100	16,17	
0,137	50	14,55	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,137	100	16,46	
0,15	50	14,74	
0,15	98	16,66	
0,15	100	16,74	
0,175	50	15,07	
0,175	98	17,21	
0,175	100	17,29	
0,2	50	15,39	
0,2	98	17,71	
0,2	100	17,79	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Linezolid

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Granulat zur Herstellung einer Suspension zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	150	143,63	
600	10	275,97	
600	30	997,24	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,96	
1	10	12,44	
1	20	13,28	
2	10	13,03	
2	20	14,29	
2	50	17,74	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	2,08	
2	10	3,45	
2	12	4,14	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Lorazepam**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Lyophilisat zum Einnehmen, Schmelztabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	20	12,32	
0,5	50	13,44	
1	10	12,20	
1	20	12,89	
1	40	14,08	
1	50	14,63	
2	20	13,76	
2	50	16,48	
2,5	10	12,91	
2,5	20	14,13	
2,5	50	17,28	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Magaldrat**Gruppe: 1****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Gel / Suspension zum Einnehmen, Kautabletten, Lutschtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
800	20	8,03	
800	50	17,40	
800	100	31,23	
1600	10	8,75	
1600	20	15,70	
1600	50	34,02	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	2,70	
32,8	50	5,09	
32,8	100	8,26	
32,8	200	13,38	
40	50	5,71	
40	100	9,25	
40	200	14,98	
42,9	100	9,63	
42,9	200	15,60	
48,6	50	6,37	
48,6	100	10,33	
48,6	200	16,74	
60,8	50	7,24	
60,8	100	11,73	
98,6	50	9,54	
98,6	100	15,49	
100	20	5,09	
100	50	9,63	
100	100	15,62	
121,5	20	5,69	
121,5	50	10,76	
121,5	100	17,46	
150,8	20	6,44	
150,8	50	12,19	
150,8	100	19,74	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
182,3	20	7,18	
182,3	50	13,58	
182,3	100	22,02	
243,1	10	5,22	
243,1	20	8,46	
243,1	40	13,70	
243,1	50	16,01	
243,1	60	18,20	
243,1	100	25,95	
300	20	9,53	
300	50	18,05	
300	100	29,27	
364,6	20	10,66	
364,6	30	14,14	
364,6	40	17,28	
364,6	50	20,18	
500	50	24,18	
500	100	39,21	
603	50	26,91	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Magnesium**Gruppe: 2****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Infusionslösungen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
11,7	5	2,48	
11,7	10	4,24	
29,3	5	3,89	
29,3	10	6,68	
48,6	5	5,00	
49,1	5	5,05	
58,6	5	5,47	
58,6	10	9,38	
60,8	5	5,59	
60,8	10	9,54	
60,8	20	16,36	
72,9	5	6,12	
72,9	10	10,45	
72,9	20	17,90	
76,8	5	6,27	
76,8	10	10,72	
77	5	6,27	
77	10	10,75	
97,2	5	7,03	
98,6	5	7,08	
98,6	10	12,13	
201,9	10	17,24	
403,8	5	14,18	
403,8	10	24,29	
486,1	5	15,52	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
493	5	15,66	
493	10	26,79	
493,1	5	15,66	
493,1	10	26,79	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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)

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Azithromycin	AZIT	1561
Azithromycin-1-Wasser		
Azithromycin-2-Wasser		
Clarithromycin	CLAR	4651
Roxithromycin	ROXI	2138

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	1	12,72	12,30
0,3	1	13,22	12,64
0,4	1	13,65	12,95
0,5	1	14,07	13,24
0,6	1	14,46	13,52
0,7	1	14,83	13,77
0,8	1	15,21	14,04
1	1	15,99	14,58
1,1	1	16,31	14,83
1,3	1	16,97	15,28
1,4	1	17,29	15,48
1,5	1	17,61	15,72
1,9	1	18,93	16,64
2	1	19,25	16,87
2,2	1	19,86	17,30
3,1	1	22,29	19,00
5,4	1	28,10	23,06
9,2	1	36,08	28,66

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

10,8

1

39,15

30,81

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Maprotilin**Gruppe: 1****Stufe 1****Faktor: 0,55**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	20	11,89	11,64
10	50	12,60	12,03
10	100	13,71	12,63
25	20	12,79	12,13
25	50	14,63	13,15
25	100	17,61	14,78
50	20	14,29	12,96
50	50	18,31	15,18
50	100	24,68	18,66
75	20	15,98	13,86
75	50	22,15	17,28
75	100	31,76	22,56

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2022

Stand 01.07.2024

Mebeverin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, retardierte Hartkapseln, Retardkapseln, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
124,4	20	14,53	13,24
124,4	50	19,41	16,17
124,4	100	27,61	21,09
184,4	50	25,69	19,93
184,4	90	37,34	26,93
184,4	100	40,26	28,68

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	25	19,80	17,27
4,16	28	20,62	17,83
4,16	42	24,24	20,36
4,16	50	26,20	21,74
4,16	98	37,00	29,30
4,16	100	37,41	29,60
8,31	21	24,80	20,74
8,31	25	26,85	22,19
8,31	28	28,33	23,23
8,31	30	29,31	23,91
8,31	42	34,96	27,87
8,31	50	38,54	30,37
8,31	98	58,29	44,21
8,31	100	59,07	44,74
10,39	28	32,01	25,80
12,47	25	33,44	26,81
12,47	28	35,57	28,30
12,47	42	45,02	34,91
12,47	50	50,12	38,48
12,47	98	78,27	58,19
12,47	100	79,38	58,96
16,62	28	42,48	33,14
16,62	42	54,61	41,63
16,62	98	97,35	71,55
16,62	100	98,77	72,54

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	35,56	28,29
250	400	91,08	67,15
400	100	41,66	32,56
400	300	101,28	74,29
500	50	29,85	24,29
500	100	48,10	37,06
500	300	120,37	87,66
800	100	66,45	49,92
800	300	174,81	125,76
1000	50	44,98	34,88
1000	60	51,62	39,53
1000	100	78,14	58,11
1000	150	111,12	81,18
1200	60	58,50	44,34
1200	120	104,96	76,87
1500	35	44,86	34,80
1500	100	106,09	77,66
1600	60	71,76	53,62
1600	90	101,59	74,51
2000	60	84,59	62,61
2000	120	156,75	113,12
3000	20	46,35	35,84
3000	50	98,07	72,04
3000	100	183,53	131,86
4000	20	56,20	42,73

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4000	30	78,36	58,25
4000	50	122,46	89,13
4000	100	231,98	165,78

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Mesalazin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Zäpfchen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	10	17,99	15,99
250	30	30,36	24,64
250	120	83,03	61,51
500	10	25,24	21,06
500	30	51,15	39,19
500	120	161,28	116,30
1000	10	40,46	31,71
1000	30	94,62	69,63
1000	90	249,51	178,05

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012

Stand 01.07.2024

Mesalazin

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

sonstige rektale Darreichungsformen

Klysmen, Rektalschaum, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1000	7	37,28	29,49
1000	14	63,40	47,77
1000	21	89,57	66,08
1000	56	220,84	157,97
2000	7	47,36	36,56
2000	21	119,95	87,35
4000	7	61,37	46,35
4000	21	162,13	116,89

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,28	
443,08	20	12,92	
443,08	30	13,47	
443,08	50	14,48	
443,08	100	16,60	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Metamizol**Gruppe: 2****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
265,7	5	12,53	
265,7	10	13,57	
265,7	30	17,42	
265,85	5	12,53	
265,85	10	13,57	
265,85	30	17,42	
885,68	10	14,35	
885,68	30	19,80	
886,16	10	14,35	
886,16	30	19,80	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Metamizol**Gruppe: 3****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
885,68	5	13,28	
885,68	10	14,70	
885,68	20	17,36	
886,16	5	13,28	
886,16	10	14,72	
886,16	20	17,36	
934,06	10	14,83	
2214,19	4	14,03	
2214,19	5	14,55	
2214,19	10	17,05	
2214,19	20	21,56	
2215,41	4	14,03	
2215,41	5	14,55	
2215,41	6	15,05	
2215,41	10	17,06	
2215,41	20	21,56	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Metformin**Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Retardtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	28	11,88	
500	30	11,94	
500	100	13,83	
500	118	14,40	
500	120	14,45	
500	180	16,52	
500	195	17,03	
500	200	17,22	
750	30	12,08	
750	120	15,26	
850	28	12,07	
850	30	12,13	
850	100	14,70	
850	118	15,47	
850	120	15,59	
850	180	18,40	
850	195	19,16	
1000	28	12,13	
1000	30	12,19	
1000	100	15,02	
1000	118	15,92	
1000	120	16,04	
1000	180	19,11	
1000	195	19,97	
1000	200	20,23	

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Methocarbamol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
750	20	17,71	15,46
750	50	29,12	22,90
750	100	49,99	36,46
1500	12	17,67	15,43
1500	20	22,56	18,62
1500	24	25,10	20,28
1500	48	41,26	30,77
1500	50	42,65	31,69
1500	96	76,36	53,60
1500	100	79,41	55,56

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Methotrexat

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	10	13,39	12,78
2,5	30	18,24	16,17
5	10	15,66	14,36
5	30	26,05	21,63
7,5	10	18,04	16,03
7,5	12	19,65	17,15
7,5	24	29,02	23,72
7,5	30	33,75	27,02
10	10	20,56	17,79
10	12	22,54	19,17
10	24	35,18	28,02
10	30	41,63	32,53
15	10	25,63	21,34
15	30	57,79	43,85

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	20,60	17,81
5	10	104,14	76,29
7,5	1	23,21	19,65
7,5	4	58,89	44,61
7,5	5	70,77	52,93
7,5	6	82,66	61,24
7,5	10	130,21	94,55
7,5	12	153,99	111,21
10	1	25,49	21,24
10	4	68,01	51,00
10	5	82,19	60,94
10	6	96,35	70,84
10	10	153,03	110,52
10	12	181,38	130,38
12,5	1	27,56	22,69
12,5	4	76,28	56,79
12,5	6	108,77	79,53
12,5	12	206,20	147,74
15	1	29,48	24,03
15	4	83,93	62,15
15	5	102,08	74,85
15	6	120,24	87,57
15	10	192,84	138,40
15	12	229,15	163,79
17,5	1	31,27	25,29

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
17,5	4	91,09	67,16
17,5	6	130,98	95,09
17,5	12	250,64	178,83
20	1	32,96	26,47
20	4	97,88	71,90
20	5	119,51	87,06
20	6	141,15	102,20
20	10	227,69	162,78
20	12	270,97	193,08
22,5	1	34,57	27,60
22,5	4	104,33	76,42
22,5	6	150,83	108,97
22,5	12	290,32	206,63
25	1	36,12	28,68
25	4	110,50	80,75
25	5	135,30	98,10
25	6	160,09	115,45
25	10	259,28	184,88
25	12	308,85	219,60
27,5	1	37,60	29,71
27,5	6	169,00	121,69
27,5	12	326,69	232,09
30	1	39,03	30,71
30	6	177,61	127,72
30	12	343,90	244,13
50	1	49,17	37,82
50	10	389,89	276,32
500	1	165,73	119,40
1000	1	247,06	176,33
5000	1	641,05	452,13

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Methyldopa

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	100	24,12	20,27
250	50	21,27	18,27
250	60	23,19	19,64
250	100	30,94	25,05
500	100	41,19	32,23

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,76	
4,3	26	14,54	
4,3	27	14,66	
4,3	28	14,82	
4,3	30	15,05	
4,3	50	17,75	
4,3	52	18,03	
4,3	54	18,29	
4,3	56	18,58	
4,3	63	19,53	
8,7	20	16,62	
8,7	26	18,31	
8,7	27	18,61	
8,7	28	18,90	
8,7	29	19,18	
8,7	30	19,47	
8,7	50	25,30	
8,7	52	25,89	
8,7	54	26,49	
8,7	56	27,08	
8,7	60	28,27	
8,7	63	29,17	
8,7	78	33,70	
8,7	98	39,81	
8,7	99	40,13	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8,7	100	40,42	
15,6	28	25,73	
15,6	29	26,28	
15,6	30	26,83	
17,3	26	26,26	
17,3	27	26,87	
17,3	28	27,48	
17,3	29	28,08	
17,3	30	28,70	
17,3	50	41,14	
17,3	52	42,40	
17,3	54	43,67	
17,3	56	44,96	
17,3	58	46,22	
17,3	60	47,49	
17,3	63	49,40	
17,3	78	59,05	
17,3	84	62,95	
17,3	99	72,74	
17,3	100	73,40	
23,4	28	33,86	
23,4	29	34,70	
23,4	30	35,56	
26	26	34,71	
26	27	35,68	
26	28	36,63	
26	29	37,58	
26	30	38,56	
26	50	58,05	
26	52	60,01	
26	54	62,00	
26	56	63,99	
26	58	65,99	
26	60	67,98	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
26	63	70,98	
26	78	86,10	
26	99	107,54	
31,1	28	42,16	
31,1	29	43,33	
31,1	30	44,48	
34,6	26	43,39	
34,6	27	44,68	
34,6	28	45,99	
34,6	29	47,31	
34,6	30	48,64	
34,6	50	75,35	
34,6	52	78,05	
34,6	54	80,77	
34,6	56	83,49	
34,6	58	86,23	
34,6	60	88,94	
34,6	63	93,06	
43,2	30	58,96	
43,2	36	69,09	
43,2	40	75,90	
46,7	28	59,57	
46,7	29	61,40	
46,7	30	63,22	
51,9	30	69,63	
51,9	36	82,03	
51,9	40	90,37	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Metoclopramid**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Lösung, Tropfen, Saft

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,9	30	11,64	
0,9	50	11,83	
0,9	100	12,32	
1	30	11,66	
1	50	11,88	
1	100	12,39	
3,6	20	11,84	
3,6	30	12,10	
3,6	50	12,59	
3,6	100	13,79	
4	30	12,15	
4	100	13,98	
5	30	12,29	
5	100	14,40	
5,1	15	11,82	
5,1	30	12,29	
5,1	100	14,43	
8,9	20	12,28	
8,9	50	13,63	
8,9	100	15,89	
10	20	12,36	
10	50	13,80	
10	100	16,27	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Metoclopramid

Gruppe: 3

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8,5	5	12,63	
8,9	5	12,66	
8,9	10	14,03	
42,3	5	15,51	
42,31	5	15,51	
44,6	5	15,71	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006

Stand 01.07.2024

Metoprolol + Hydrochlorothiazid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
112,5	20	13,01	12,34
112,5	30	14,27	13,09
112,5	50	17,45	14,99
112,5	60	19,39	16,16
112,5	98	27,52	21,04
112,5	100	27,99	21,32

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Metoprolol + Hydrochlorothiazid

Gruppe: 2

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
90,32	30	21,41	
90,32	50	27,75	
90,32	100	43,21	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Metronidazol**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
250	10	14,70	
250	12	15,03	
250	20	16,26	
250	24	16,74	
400	10	15,52	
400	12	15,99	
400	14	16,39	
400	20	17,39	
400	21	17,52	
400	24	18,03	
400	30	18,91	
500	10	16,02	
500	14	16,90	
500	20	18,04	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006

Stand 01.07.2024

Metronidazol

Gruppe: 3

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Infusionsflaschen, Infusionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	1	21,29	18,29
500	10	71,21	53,24
500	20	113,24	82,67

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006

Stand 01.07.2024

Midodrin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,19	20	15,83	14,48
2,19	30	18,81	16,55
2,19	50	25,54	21,29
2,19	100	44,32	34,43
8,75	20	23,48	19,83
8,75	25	27,43	22,60
8,75	30	31,37	25,36

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2023

Stand 01.07.2024

Miglustat

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

100

84

7.127,28

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Minocyclin

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Retardkapseln, Tabletten, Filmtabletten, Sirup

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	20	15,48	13,82
50	50	21,48	17,41
50	100	30,98	23,11
100	10	16,99	14,72
100	20	22,41	17,97
100	30	27,75	21,18
100	50	37,69	27,13
100	100	61,86	41,64

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Mirtazapin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Schmelztabletten, Lösung zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	6	11,69	11,58
15	10	12,00	11,78
15	18	12,64	12,25
15	20	12,83	12,38
15	48	15,58	14,28
15	50	15,78	14,45
15	96	20,97	18,08
15	100	21,44	18,42
30	18	14,27	13,39
30	20	14,66	13,67
30	30	16,74	15,10
30	48	20,77	17,92
30	50	21,23	18,25
30	96	32,76	26,32
30	100	33,82	27,07
45	18	16,05	14,63
45	20	16,66	15,05
45	48	26,39	21,86
45	50	27,13	22,40
45	96	45,53	35,27
45	100	47,22	36,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Moclobemid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
150	20	21,28	18,28
150	50	35,03	27,92
150	100	56,85	43,19
300	20	29,17	23,81
300	50	53,45	40,81
300	100	91,48	67,44

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Molsidomin**Gruppe: 1****Stufe 1****Faktor: 0,6**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	30	14,16	13,02
1	60	16,61	14,49
1	100	19,72	16,36
2	30	14,86	13,44
2	50	16,95	14,68
2	60	17,89	15,27
2	100	21,73	17,56
4	30	15,79	14,01
4	50	18,35	15,55
4	60	19,67	16,31
4	100	24,37	19,14

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2010

Stand 01.07.2024

Molsidomin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8	28	12,86	12,09
8	30	12,96	12,14
8	50	14,08	12,70
8	56	14,42	12,88
8	60	14,64	12,98
8	98	16,91	14,11
8	100	17,02	14,17
16	50	16,99	14,16

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Monoaminoxidase-B-Hemmer

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Rasagilin

RAGN

1

Rasagilin besilat

Rasagilin mesilat

Rasagilin tartrat

Safinamid

SFAD

75,2

Safinamid mesilat

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,7	30	105,07	58,19
0,7	100	227,00	119,17
1	10	55,13	33,24
1	28	100,70	56,01
1	30	105,07	58,19
1	56	155,72	83,53
1	60	162,77	87,06
1	98	224,02	117,68
1	100	227,00	119,17
1,3	30	105,07	58,19
1,3	100	227,00	119,17

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Montelukast**Gruppe: 1****Stufe 1****Faktor: 0,7**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Granulat, Kautabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4	20	27,05	22,32
4	28	33,31	26,70
4	50	50,52	38,75
4	56	55,20	42,04
4	98	87,96	64,97
4	100	89,52	66,06
5	20	27,05	22,32
5	28	33,31	26,70
5	50	50,52	38,75
5	56	55,20	42,04
5	98	87,96	64,97
5	100	89,52	66,06
10	20	27,05	22,32
10	28	33,31	26,70
10	50	50,52	38,75
10	56	55,20	42,04
10	98	87,96	64,97
10	100	89,52	66,06

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	16,37	14,85
7,5	50	23,97	20,17
7,5	100	36,66	29,07
7,6	20	16,42	14,89
7,6	50	24,10	20,27
7,6	100	36,94	29,25
15	20	20,12	17,47
15	50	33,39	26,76
15	100	55,60	42,30
22,6	10	17,42	15,60
22,6	20	23,55	19,88
22,6	30	29,70	24,19
22,6	50	42,01	32,82
22,6	100	72,89	54,42
22,8	20	23,65	19,96
22,8	50	42,25	32,96
22,8	100	73,32	54,72
33,8	20	28,24	23,17
33,8	50	53,76	41,03
33,8	100	96,41	70,89
45,1	10	21,94	18,77
45,1	20	32,64	26,25
45,1	30	43,38	33,76
45,1	50	64,83	48,78
45,1	100	118,64	86,44

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
45,6	20	32,84	26,38
45,6	50	65,32	49,12
45,6	100	119,61	87,13
75,2	10	27,36	22,55
75,2	20	43,51	33,84
75,2	30	59,68	45,17
75,2	50	92,07	67,85
75,2	100	173,25	124,68
75,9	20	43,76	34,03
75,9	50	92,68	68,28
75,9	100	174,45	125,53
150,4	10	39,35	30,94
150,4	20	67,53	50,66
150,4	30	95,77	70,44
150,4	50	152,34	110,05
150,4	60	180,68	129,86
150,4	90	265,76	189,44
150,4	100	294,14	209,30
150,4	120	350,94	249,06
151,8	20	67,95	50,96
151,8	50	153,40	110,79
151,8	100	296,26	210,77

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020

Stand 01.07.2024

Moxifloxacin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	5	24,78	20,73
400	7	30,36	24,64
400	10	38,85	30,58
400	14	50,28	38,59
400	30	96,91	71,23
400	120	369,64	262,15

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Moxonidin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmdoubletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	28	14,52	13,57
0,2	30	14,76	13,72
0,2	50	17,15	15,40
0,2	98	22,99	19,48
0,2	100	23,24	19,67
0,3	28	15,55	14,27
0,3	30	15,87	14,52
0,3	50	19,05	16,72
0,3	98	26,76	22,13
0,3	100	27,07	22,34
0,4	28	16,48	14,93
0,4	30	16,85	15,20
0,4	50	20,71	17,89
0,4	98	29,93	24,34
0,4	100	30,31	24,61

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2022

Stand 01.07.2024

Mycophenolsäure

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, magensaftresistente Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
180	50	54,37	41,46
180	100	98,00	72,00
180	250	229,97	164,37
184,74	100	99,91	73,34
184,74	300	279,92	199,34
360	50	88,12	65,09
360	100	165,97	119,57
360	250	401,39	284,35
369,48	50	89,81	66,27
369,48	100	169,36	121,95
369,48	150	249,32	177,92
369,48	250	409,94	290,35

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	11,97	11,71
0,1	50	12,86	12,23
0,1	100	14,29	13,11
0,17	20	12,44	12,00
0,17	50	14,01	12,92
0,17	100	16,53	14,45
0,2	20	12,64	12,11
0,2	50	14,51	13,23
0,2	100	17,49	15,02
0,33	10	12,47	12,02
0,33	20	13,57	12,65
0,33	40	15,67	13,92
0,33	50	16,70	14,55
0,33	90	20,78	16,99
0,33	100	21,78	17,60
0,5	20	14,79	13,39
0,5	50	19,66	16,30
0,5	90	25,93	20,10
0,5	100	27,48	21,02

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,67	10	13,74	12,78
0,67	20	16,04	14,15
0,67	50	22,63	18,11
0,67	100	33,28	24,49

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2022

Stand 01.07.2024

Naloxon + Oxycodon

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
6,73	20	17,01	15,30
6,73	28	19,00	16,70
6,73	50	24,28	20,40
6,73	56	25,67	21,37
6,73	84	31,98	25,79
6,73	100	35,47	28,24
13,46	20	21,88	18,71
13,46	28	25,63	21,34
13,46	50	35,41	28,18
13,46	56	38,01	30,01
13,46	84	49,74	38,21
13,46	100	56,26	42,78
26,93	20	30,99	25,09
26,93	28	37,93	29,95
26,93	50	56,16	42,70
26,93	56	60,98	46,08
26,93	84	82,81	61,38
26,93	100	94,94	69,85
40,39	20	39,58	31,11
40,39	28	49,59	38,12
40,39	50	75,78	56,44
40,39	56	82,69	61,27
40,39	84	114,09	83,25
40,39	100	131,53	95,47
53,85	20	47,90	36,93

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
53,85	28	60,81	45,97
53,85	50	94,70	69,69
53,85	56	103,65	75,95
53,85	84	144,28	104,39
53,85	100	166,84	120,19
80,78	20	63,91	48,14
80,78	28	82,48	61,13
80,78	50	131,21	95,24
80,78	56	144,06	104,23
80,78	98	230,90	165,02
80,78	100	234,91	167,84
107,71	20	79,37	58,95
107,71	28	103,40	75,78
107,71	50	166,42	119,90
107,71	56	183,07	131,54
107,71	98	295,41	210,17
107,71	100	300,61	213,83

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	16,95	15,27
34,762	50	17,52	15,67
59,524	20	15,22	14,05
59,524	50	20,36	17,66
59,524	100	28,10	23,06
68,376	20	15,64	14,35
68,376	50	21,21	18,23
69,524	50	21,32	18,31
69,524	100	29,87	24,30
79,365	75	27,08	22,35
119,048	50	25,73	21,41
119,048	100	37,60	29,71

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
136,752	20	18,20	16,14
136,752	50	27,11	22,37
136,752	100	40,08	31,44
138,889	20	18,27	16,18
138,889	50	27,26	22,49
138,889	100	40,35	31,65
238,095	20	21,36	18,35
238,095	50	33,90	27,13
238,095	100	52,88	40,40
250	20	21,68	18,56
250	50	34,63	27,64
250	100	54,20	41,34
277,778	20	22,41	19,08
277,778	50	36,28	28,81
297,619	20	22,93	19,44
297,619	50	37,44	29,61
297,619	100	59,33	44,92
317,46	20	23,45	19,81
317,46	50	38,53	30,36
347,222	50	40,16	31,51
347,619	50	40,17	31,51
347,619	100	64,40	48,48
694,444	20	31,76	25,63
694,444	50	56,93	43,24

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	15,36	14,15
68,376	100	39,98	31,39
100	30	23,76	20,04
100	100	53,65	40,96
138,889	30	28,80	23,54
138,889	100	70,10	52,48
148,81	30	30,04	24,42
148,81	100	74,30	55,41

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

11,94

11,75

9,945

50

12,71

12,29

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
9,945	100	13,89	13,14
13,918	50	13,11	12,57
13,918	100	14,65	13,66
14,905	20	12,15	11,90
14,905	50	13,22	12,64
14,905	100	14,84	13,78
15,526	20	12,17	11,94
15,526	50	13,27	12,69
15,526	100	14,95	13,85
17,915	20	12,28	12,00
17,915	50	13,49	12,84
17,915	100	15,37	14,16
24,863	20	12,54	12,17
24,863	50	14,11	13,28
24,863	100	16,53	14,96
37,263	20	12,99	12,50
37,263	50	15,15	13,99
37,263	100	18,43	16,28
43,759	20	13,22	12,64
43,759	50	15,65	14,35
49,727	20	13,41	12,79
49,727	50	16,09	14,65
49,727	100	20,19	17,52
53,744	20	13,55	12,88
53,744	50	16,39	14,86
53,744	100	20,73	17,91
59,716	20	13,73	13,01
59,716	50	16,81	15,17
59,716	100	21,52	18,47
69,589	50	17,48	15,65
69,589	100	22,80	19,36
74,527	20	14,17	13,32
74,527	50	17,81	15,86
74,527	100	23,42	19,79

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
87,518	20	14,55	13,59
87,518	50	18,66	16,47
99,453	20	14,89	13,80
99,453	50	19,42	16,99
99,453	100	26,42	21,88
107,488	20	15,09	13,97
107,488	50	19,92	17,35
107,488	100	27,33	22,54
149,054	20	16,18	14,74
149,054	50	22,38	19,06
149,054	100	31,92	25,73
173,974	50	23,78	20,05
173,974	100	34,51	27,55
198,906	20	17,39	15,58
198,906	50	25,12	20,98
198,906	100	37,01	29,30
298,107	20	19,60	17,11
298,107	50	30,14	24,49
298,107	100	46,36	35,84

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	14,11	
7,453	200	17,65	
7,453	300	21,65	
17,968	20	12,41	
20	20	12,53	
20	100	19,33	
23,886	100	20,94	

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
32,819	25	13,89	
32,819	50	17,18	
37,263	30	14,95	
37,263	100	26,75	
39,781	30	15,21	
39,781	50	18,55	
39,781	100	27,81	
54,699	15	13,74	
54,699	100	34,13	
65,584	30	17,97	
65,584	100	38,75	
139,179	20	20,53	
139,179	30	26,22	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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

20,31

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,80	12,36
3	3	18,03	16,02
3	5	22,56	19,18
6,014	5	32,90	26,43
9,598	1	17,89	15,91
9,598	5	44,61	34,62
12,028	1	19,56	17,08
12,028	5	52,24	39,96
16,045	1	22,05	18,84
16,045	5	64,51	48,55
19,197	1	24,06	20,24
19,197	5	73,95	55,17
24	1	27,08	22,35
24	5	88,04	65,03
24,056	1	27,12	22,38
24,056	5	88,20	65,14

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
24,056	10	162,70	117,29
24,09	1	27,13	22,40
24,09	5	88,31	65,20
36,084	1	34,16	27,31
38,394	1	35,50	28,25
38,394	5	128,96	93,68
60,14	1	48,02	37,01
60,14	5	188,29	135,21
76,787	1	57,14	43,41
76,787	5	232,36	166,04
120,279	1	80,28	59,58
160,447	1	100,95	74,05
191,968	1	116,82	85,18

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,05	
10	30	13,77	
10	50	15,04	
10	100	18,16	
20	20	14,03	
20	30	15,09	
20	42	16,45	
20	50	17,24	
20	98	21,91	
20	100	22,09	
30	28	16,05	
30	30	16,31	
30	42	17,96	
30	50	19,10	
30	98	25,19	
30	100	25,43	
40	20	15,57	
40	30	17,31	
40	50	20,69	
40	100	28,26	
60	28	18,73	
60	30	19,23	
60	42	21,80	
60	50	23,50	
60	98	32,78	

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

60

100

33,15

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006

Stand 01.07.2024

Nimodipin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	30	23,44	19,80
30	50	32,08	25,85
30	60	36,34	28,85
30	100	53,99	41,19
30	120	62,76	47,33

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Nitrazepam

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	10	12,54	
5	20	13,03	
10	10	13,33	
10	20	14,11	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	16,09	
50	20	14,88	
50	28	15,67	
50	30	15,85	
50	50	17,37	
50	84	19,59	
50	100	20,44	
100	30	16,79	
100	50	18,68	
100	100	22,24	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Nukleos(t)id-Analoga mit hoher Resistenzbarriere

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Entecavir	ENCV	0,56
Entecavir-(x)-Wasser		
Tenofoviralfenamid	TFAL	25
Tenofovir alafenamid hemifumarat		
Tenofovirdisoproxil	TFDI	245
Tenofovir disoproxil fumarat		
Tenofovir disoproxil maleat		
Tenofovir disoproxil phosphat		
Tenofovir disoproxil succinat		

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,9	30	101,89	
0,9	60	195,40	
0,9	90	290,03	
1	30	102,07	
1	60	195,78	
1	90	290,61	
1,8	30	103,13	
1,8	60	197,90	
1,8	90	293,83	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Nystatin

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500000	20	14,40	
500000	30	19,71	
500000	50	29,21	
500000	100	49,88	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Nystatin

Gruppe: 2

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Suspension, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100000	24	6,77	
100000	30	7,89	
100000	48	10,92	
100000	50	11,25	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	22,57	
100000	20	7,12	
100000	25	8,37	
100000	50	13,82	
100000	100	22,82	
250000	20	7,69	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	9,21	
70492	100	15,01	
100100	25	8,03	
100100	50	13,08	
100100	100	21,29	
100200	20	6,87	
100200	25	8,03	
100200	50	13,08	
100200	100	21,32	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	15,08	13,97
2,5	28	17,48	15,65
2,5	35	18,55	16,39
2,5	56	21,43	18,41
2,5	70	23,18	19,64
5	14	18,49	16,34
5	28	23,05	19,53
5	35	25,07	20,96
5	50	29,06	23,74
5	56	30,55	24,79
5	70	33,86	27,10
7,5	14	21,75	18,62
7,5	28	28,42	23,28
7,5	35	31,36	25,36
7,5	56	39,33	30,93
7,5	70	44,15	34,28
10	14	24,94	20,86
10	28	33,64	26,94
10	35	37,47	29,63
10	56	47,89	36,91
10	70	54,18	41,33
15	14	31,15	25,20
15	28	43,82	34,07
15	30	45,46	35,22
15	35	49,41	37,97

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	50	60,43	45,71
15	56	64,57	48,59
15	70	73,74	55,01
20	14	37,22	29,45
20	28	53,75	41,02
20	30	55,88	42,53
20	35	61,06	46,14
20	50	75,45	56,20
20	56	80,82	59,98
20	70	92,82	68,37

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ophthalmika, vasokonstriktorisch**Stufe 3**

nicht verschreibungspflichtig

weitere Ophthalmika, vasokonstriktorisch

Augentropfen

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	3,95	
0	6	4,28	
0	10	5,36	
0	12	5,81	
0	15	6,41	
0	30	8,72	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Oxazepam**Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	10	12,01	
10	20	12,41	
10	50	13,33	
15	10	12,20	
15	20	12,74	
15	50	13,95	
20	20	13,02	
20	50	14,47	
50	20	14,43	
50	50	17,21	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014

Stand 01.07.2024

Oxybutynin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,5	30	14,66	13,67
2,5	50	17,06	15,35
2,5	100	23,34	19,73
5	20	13,61	12,92
5	25	14,22	13,35
5	30	14,85	13,78
5	50	17,37	15,57
5	100	23,94	20,16

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Oxycodon

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,48	10	14,86	13,79
4,48	20	18,41	16,27
4,48	50	29,04	23,73
4,48	60	32,57	26,20
4,48	90	43,19	33,64
4,48	100	46,74	36,12
8,96	10	17,89	15,91
8,96	20	24,47	20,53
8,96	30	31,04	25,12
8,96	50	44,20	34,33
8,96	60	50,77	38,94
8,96	90	70,47	52,73
8,96	100	77,05	57,33
13,45	10	20,77	17,92
13,45	20	30,20	24,55
13,45	50	58,55	44,38
13,45	100	105,74	77,42
17,93	10	23,53	19,86
17,93	20	35,74	28,42
17,93	30	47,95	36,96
17,93	50	72,35	54,04
17,93	60	84,54	62,58
17,93	90	121,17	88,21
17,93	100	133,36	96,75
26,89	10	28,85	23,59

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
26,89	20	46,36	35,84
26,89	50	98,92	72,64
26,89	100	186,51	133,96
35,85	10	33,97	27,18
35,85	20	56,62	43,03
35,85	30	79,25	58,89
35,85	50	124,55	90,57
35,85	60	147,20	106,43
35,85	90	215,12	153,96
35,85	100	237,74	169,81
53,78	10	43,85	34,09
53,78	20	76,36	56,86
53,78	50	173,91	125,14
53,78	100	336,44	238,90
71,71	10	53,37	40,75
71,71	20	95,39	70,17
71,71	30	137,42	99,59
71,71	50	221,48	158,42
71,71	90	389,56	276,09
71,71	100	431,58	305,50
107,56	20	132,04	95,83
107,56	50	313,04	222,52
107,56	100	614,67	433,66

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Oxycodon**Gruppe: 2****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Filmtabletten, Hartkapseln, Schmelztabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,48	20	37,33	
4,48	21	38,59	
4,48	50	74,72	
4,48	100	135,73	
8,96	20	50,09	
8,96	21	51,97	
8,96	50	105,81	
8,96	100	196,75	
17,93	20	69,13	
17,93	21	71,94	
17,93	50	152,22	
17,93	100	287,80	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,57	
10000	100	24,18	
10000	200	43,10	
13000	50	16,77	
13000	100	29,87	
13000	200	53,23	
20000	50	23,72	
20000	100	42,25	
20000	200	75,29	
20800	200	77,70	
25000	50	28,38	
25000	100	50,56	
25000	200	90,09	
30000	100	58,56	
30000	200	104,35	
35000	50	37,20	
35000	100	66,29	
35000	200	118,12	
36000	50	38,03	
36000	100	67,81	
36000	200	120,83	
40000	50	41,41	
40000	100	73,80	
40000	200	131,53	
50000	20	23,10	

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50000	40	41,14	
50000	80	73,32	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Paracetamol

Gruppe: 1A

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Brausetabletten, Granulat, Kapseln, Lösung / Pulver / Tropfen zum Einnehmen, Sirup, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	30	12,27	
500	50	15,33	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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*
40	100	3,32	
100	30	2,92	
100	60	3,43	
250	10	2,64	
500	10	2,96	
500	12	3,08	
500	20	3,47	
600	10	3,05	
1000	9	3,24	
1000	10	3,32	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Paracetamol**Gruppe: 2****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	10	1,06	
125	5	0,70	
125	10	1,21	
250	5	0,84	
250	10	1,46	
500	5	1,02	
500	10	1,76	
1000	10	2,12	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	14,83	13,77
0,033	50	17,23	15,45
0,033	100	23,22	19,66
0,1	30	23,87	20,11
0,1	60	36,13	28,68
0,125	10	16,66	15,05
0,125	30	27,52	22,66
0,125	100	63,68	47,97
0,133	10	17,04	15,33
0,133	30	28,66	23,45
0,133	90	61,94	46,76
0,133	100	67,37	50,55
0,167	20	26,35	21,84
0,167	50	48,10	37,06
0,167	100	83,22	61,64
0,25	30	46,24	35,76
0,25	100	123,15	89,61

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,333	20	43,51	33,84
0,333	50	89,63	66,14
0,333	60	104,73	76,71
0,333	100	164,37	118,45
0,4	30	69,75	52,22
0,4	60	125,47	91,23
0,4	100	198,38	142,26
0,4	200	376,92	267,25
0,5	30	85,89	63,52
0,5	100	250,15	178,50
0,667	20	80,38	59,67
0,667	50	178,82	128,57
0,667	100	338,72	240,50
0,8	100	410,80	290,97
0,8	200	792,11	557,88

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	17,22	15,43
0,25	100	23,10	19,56
0,333	100	25,39	21,17
0,444	30	16,37	14,85
0,444	60	21,41	18,40
0,444	100	28,14	23,10
0,444	200	45,01	34,90
0,625	50	21,72	18,59
0,625	100	32,13	25,88

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	15,09	13,59
100	100	18,58	15,67
200	50	16,95	14,68
200	100	21,97	17,71
400	20	14,84	13,42
400	30	16,49	14,42
400	50	19,66	16,30
400	100	27,00	20,72
600	20	15,77	13,99
600	30	17,75	15,18
600	50	21,68	17,52
600	100	30,77	22,99

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Phenoxymethylpenicillin**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Trinktabletten, Tabs

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
600000	10	11,91	
600000	30	12,80	
1000000	10	12,28	
1000000	12	12,44	
1000000	20	13,02	
1000000	24	13,30	
1000000	30	13,71	
1200000	10	12,46	
1200000	20	13,33	
1200000	30	14,14	
1200000	100	19,34	
1500000	10	12,71	
1500000	12	12,94	
1500000	20	13,79	
1500000	24	14,20	
1500000	30	14,79	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	14,01	13,20
60000	75	14,20	13,34
60000	100	14,90	13,82
60000	150	16,29	14,82
60000	200	17,49	15,65
80000	100	15,34	14,14
80000	200	18,30	16,21
100000	75	14,83	13,77
100000	100	15,77	14,43
100000	150	17,39	15,58
100000	200	19,00	16,70
100000	250	20,49	17,74
100000	300	21,84	18,67

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Phenytoin**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
91,98	50	13,47	
91,98	100	15,17	
91,98	200	18,41	
100	50	13,67	
100	100	15,57	
100	200	19,08	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Phosphodiesterase-5-Inhibitoren

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten

EinzelwirkstoffKürzelVergleichsgrößeSildenafil
Sildenafil citrat

SIFI

60

Tadalafil

TAFI

40

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	30	72,23	53,97
0,3	90	321,28	228,29
0,3	300	1.844,80	1.301,73
0,5	4	16,53	14,96
0,5	8	25,87	21,50
0,5	12	37,84	29,89
0,5	24	85,36	63,15
0,5	28	104,36	76,45
0,5	56	271,02	193,11
0,5	112	736,19	518,73
0,5	120	814,17	573,32

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Pilocarpin

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

Augentropfen auf wässriger Basis, Eindosispipetten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,13	24	14,88	
3,835	10	13,15	
3,84	10	13,15	
4,26	10	13,16	
4,26	30	16,15	
7,67	10	13,30	
7,67	30	16,54	
7,68	10	13,30	
7,68	30	16,54	
8,51	10	13,33	
8,51	30	16,61	
8,51	60	21,11	
15,34	10	13,49	
15,34	30	17,02	
15,35	10	13,49	
15,35	30	17,02	
17,02	10	13,55	
17,02	30	17,09	
17,02	60	22,04	
23,01	10	13,63	
23,03	10	13,63	
25,53	10	13,65	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006

Stand 01.07.2024

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	20,28	17,15
5	25	16,20	14,49
5	30	17,03	15,03
5	50	20,53	17,30
5	100	28,62	22,56
15	50	37,14	28,11
15	100	59,33	42,53
20	100	73,90	52,00

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,96	13,17
333	100	14,82	13,76
333	150	16,54	14,97
333	200	18,27	16,18
333	300	21,72	18,59
400	30	12,53	12,16
400	50	13,33	12,72
400	100	15,33	14,13
800	20	12,66	12,27
800	30	13,35	12,76
800	60	15,35	14,14
800	90	17,36	15,57
800	100	18,03	16,02
800	120	19,35	16,95
1200	20	13,16	12,60
1200	28	13,88	13,11
1200	30	14,07	13,24
1200	50	15,86	14,51
1200	56	16,42	14,89
1200	60	16,79	15,15
1200	90	19,48	17,03
1200	100	20,38	17,67
1200	120	22,18	18,92
2400	60	20,47	17,72
2400	100	26,50	21,94

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

2400

120

29,51

24,05

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006**Stand 01.07.2024****Piracetam****Gruppe: 2****Stufe 1****Faktor: 0,7**

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen, Infusionsflaschen, Infusionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1000	10	17,43	15,61
1000	12	18,65	16,46
3000	4	19,03	16,71
3000	5	20,86	18,00
3000	12	33,00	26,50
3000	20	46,29	35,80
12000	5	48,33	37,24
12000	10	81,22	60,25

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Polyvidon-Jod

Gruppe: 1

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

Creme, Gel, Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	15	3,22	
10	20	3,80	
10	25	4,34	
10	30	4,82	
10	50	6,50	
10	100	9,77	
10	250	16,73	
10	300	18,61	
10	400	22,05	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Posaconazol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,8

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

magensaftresistente Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	24	399,22	321,65
100	48	770,11	618,35
100	96	1.495,62	1.198,76

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Pramipexol**Gruppe: 1****Stufe 1****Faktor: 0,6**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,087	30	13,88	12,86
0,087	50	15,85	14,04
0,087	100	21,13	17,22
0,17	30	16,08	14,17
0,17	50	19,72	16,36
0,17	100	29,51	22,23
0,26	10	13,38	12,55
0,26	30	18,33	15,52
0,26	100	38,20	27,45
0,35	30	20,55	16,86
0,35	50	27,63	21,10
0,35	100	46,66	32,52
0,52	30	24,61	19,30
0,52	100	62,19	41,84
0,61	21	21,67	17,52
0,7	30	28,79	21,80
0,7	50	42,19	29,85
0,7	100	78,18	51,43
1,05	30	36,66	26,53
1,05	100	108,40	69,57
1,57	30	48,02	33,34
1,57	100	151,87	95,65
2,1	30	59,30	40,10
2,1	100	194,99	121,52
2,62	30	70,10	46,60

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2,62	100	236,43	146,39
3,15	30	80,98	53,10
3,15	100	278,00	171,34

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Prasugrel

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,8

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	28	41,90	35,78
5	98	116,13	95,16
10	28	41,90	35,78
10	56	71,78	59,70
10	91	108,77	89,27
10	98	116,13	95,16

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Prednisolon**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

Dragees, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	20	11,70	
1	50	12,14	
1	100	12,80	
2	20	11,91	
2	50	12,60	
2	100	13,61	
5	20	12,39	
5	30	12,80	
5	50	13,60	
5	100	15,43	
10	20	12,95	
10	50	14,85	
10	100	17,81	
20	10	12,74	
20	20	13,84	
20	50	16,92	
20	100	21,62	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Prednisolon

Gruppe: 2

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (≥ 50 mg)

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	15,20	
50	50	31,44	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Prednisolon**Gruppe: 6****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen mit Depotwirkung

Injektionssuspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8,96	3	14,68	
8,96	5	16,20	
8,96	10	19,37	
22,39	3	16,79	
22,39	5	19,23	
22,39	10	24,37	
44,78	3	19,18	
44,78	5	22,69	
44,78	10	30,12	
223,89	1	19,62	
223,89	10	55,19	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Prednison**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, niedrigdosiert (≤ 20 mg)

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	20	11,66	
1	50	12,07	
1	100	12,71	
5	20	12,59	
5	30	13,15	
5	50	14,18	
5	100	16,74	
10	20	13,60	
10	50	16,55	
10	100	21,23	
20	10	13,52	
20	20	15,41	
20	50	20,91	
20	100	29,29	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006

Stand 01.07.2024

Prednison

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend, hochdosiert (≥ 50 mg)

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	23,19	19,64
50	20	34,70	27,69
50	50	68,06	51,04

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Pregabalin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln, Lösung zum Einnehmen, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	473	49,55	38,09
25	14	12,90	12,44
25	20	13,54	12,88
25	28	14,38	13,45
25	42	15,79	14,46
25	50	16,60	15,02
25	56	17,22	15,43
25	91	20,66	17,85
25	98	21,35	18,33
25	100	21,53	18,48
50	14	13,89	13,14
50	20	14,93	13,84
50	21	15,10	13,98
50	28	16,29	14,82
50	42	18,65	16,46
50	50	19,97	17,37
50	56	20,96	18,06
50	91	26,62	22,03
50	98	27,73	22,81
50	100	28,05	23,03
75	14	14,77	13,72
75	20	16,15	14,68
75	28	17,97	15,98
75	42	21,09	18,16
75	50	22,86	19,40

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
75	56	24,18	20,31
75	60	25,05	20,93
75	70	27,22	22,44
75	91	31,73	25,61
75	98	33,22	26,64
75	100	33,64	26,94
100	14	15,55	14,27
100	20	17,26	15,46
100	21	17,52	15,67
100	28	19,47	17,03
100	42	23,32	19,72
100	50	25,48	21,23
100	56	27,10	22,37
100	91	36,34	28,85
100	98	38,19	30,13
100	100	38,70	30,49
125	14	16,26	14,79
125	98	42,79	33,36
150	14	16,95	15,27
150	20	19,23	16,86
150	28	22,21	18,94
150	42	27,32	22,53
150	50	30,21	24,56
150	56	32,37	26,06
150	91	44,72	34,69
150	98	47,16	36,43
150	100	47,86	36,90
175	56	34,82	27,76
175	98	51,31	39,32
200	14	18,22	16,15
200	20	21,02	18,11
200	21	21,47	18,43
200	42	30,96	25,07
200	50	34,51	27,55

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
200	56	37,14	29,39
200	84	49,30	37,90
200	91	52,31	40,00
200	98	55,31	42,11
200	100	56,16	42,70
225	50	36,53	28,96
225	56	39,40	30,98
225	91	55,88	42,53
225	98	59,14	44,79
225	100	60,07	45,45
250	56	41,58	32,51
250	98	62,86	47,41
275	56	43,71	33,99
275	98	66,47	49,93
300	14	20,54	17,77
300	28	29,13	23,79
300	50	42,26	32,97
300	56	45,78	35,44
300	91	66,00	49,60
300	98	70,00	52,40
300	100	71,14	53,19

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Primidon

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Saft, Suspension

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	250	20,67	17,86
50	250	24,47	20,53
250	50	17,27	15,47
250	100	23,07	19,55
250	200	34,28	27,41

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Promethazin**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Sirup, Lösung, Tropfen, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
8,86	20	12,19	
8,86	50	13,26	
8,86	100	14,83	
17,73	30	13,15	
17,73	50	14,15	
20	30	13,27	
20	50	14,33	
20	100	16,92	
22,16	20	12,79	
22,16	50	14,51	
22,16	100	17,26	
44,32	20	13,45	
44,32	50	16,11	
44,32	100	20,22	
66,48	20	13,98	
66,48	50	17,30	
66,48	100	22,43	
88,64	20	14,45	
88,64	50	18,41	
88,64	100	24,48	
100	30	16,15	
100	50	18,94	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Promethazin

Gruppe: 2

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

50

5

16,53

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Propafenon**Gruppe: 1****Stufe 1****Faktor: 0,6**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Dragees, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	500	14,91	13,46
150	20	13,97	12,90
150	50	17,48	15,02
150	100	23,17	18,43
300	20	16,56	14,47
300	50	23,67	18,72
300	100	34,58	25,28

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Propranolol**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	20	12,63	
10	25	12,88	
10	30	13,09	
10	50	13,91	
10	100	15,77	
20	50	14,80	
20	100	17,30	
25	30	13,95	
25	50	15,15	
25	100	17,90	
40	20	13,66	
40	25	14,09	
40	30	14,49	
40	50	16,09	
40	100	19,49	
80	20	14,46	
80	50	17,71	
80	100	22,26	
100	30	16,09	
100	50	18,40	
100	100	23,42	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Prostaglandin-Analoga

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

Ophthalmika

Augentropfen, Augentropfen (Lösung)

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Bimatoprost

BIPRO

187,1

Latanoprost

LAPRO

50

Tafluprost

TAFPRO

15

Travoprost

TRAPRO

40

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,5	3	17,37	15,57
0,5	9	26,48	21,92
1	2,5	18,91	16,62
1	6	27,06	22,34
1	7,5	30,29	24,60
1	9	33,40	26,79
1	15	45,14	35,00
1	18	50,71	38,90
1	27	66,57	49,99
1,6	3	22,71	19,30
1,6	9	39,82	31,27
1,6	12	47,54	36,68
1,6	36	101,96	74,76

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,19	11,83
0,5	20	12,96	12,30
0,5	50	15,08	13,59
0,5	100	18,67	15,73
1	20	14,15	13,01
1	50	18,00	15,33
1	100	24,20	19,04
1,1	20	14,36	13,15
1,1	50	18,56	15,67
1,1	100	25,26	19,69
2	20	16,28	14,29

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2012

Stand 01.07.2024

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	21,12	18,18
1000	50	35,94	28,56
1000	100	60,73	45,91

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,19	11,94
333,33	20	12,97	12,48
333,33	50	15,57	14,28
333,33	100	20,17	17,50
500	10	12,53	12,16
500	20	13,73	13,01
500	50	17,59	15,71
500	100	24,37	20,46
666,67	20	14,48	13,54
666,67	50	19,72	17,21
666,67	100	28,50	23,35
1000	10	13,63	12,92
1000	20	16,07	14,64
1000	50	23,65	19,96
1000	100	36,35	28,86

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1500	10	14,66	13,67
1500	20	18,29	16,20
1500	50	29,50	24,05

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Prostaglandin-Synthetase-Hemmer**Gruppe: 4B****Stufe 2**

nicht verschreibungspflichtig

Arylpropionsäurederivate, orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Filmtabletten, Kapseln, magensaftresistente Tabletten, Tabletten, überzogene Tabletten

Einzelwirkstoff**Kürzel****Äquivalenzfaktor**

Naproxen

NPXN

0,5

Wirkstärken- äquivalenzfaktor	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	10	5,59	
400	12	6,25	
400	20	8,53	
500	10	7,09	
500	20	10,85	
500	30	13,92	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,45	12,05
0,3	50	14,08	13,11
0,3	100	16,92	14,96
0,5	20	13,01	12,42
0,5	50	15,57	14,08
0,5	100	20,05	16,99
0,6	10	12,30	11,97
0,6	20	13,29	12,59
0,6	50	16,29	14,55
0,6	100	21,44	17,90
1,1	10	12,95	12,39
1,1	20	14,55	13,41
1,1	50	19,72	16,79
1,1	100	28,24	22,31
1,2	10	13,05	12,46
1,2	20	14,79	13,58
1,2	50	20,33	17,18

**Wirkstärken-
vergleichsgröße**

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

1,2

100

29,49

23,12

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Protonenpumpenhemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

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	44,6
Esomeprazol Esomeprazol Magnesium-Salze	EMZL	31,6
Lansoprazol	LNZL	24,8
Omeprazol Omeprazol Magnesium-Salze	OMZL	26
Pantoprazol Pantoprazol Natrium-Salze	PNZL	31,7
Rabeprazol Rabeprazol Natrium-Salze	RBZL	16,6

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	28	12,90	12,44
0,4	7	11,71	11,60
0,4	14	12,16	11,91
0,4	15	12,22	11,96
0,4	28	13,16	12,60
0,4	30	13,30	12,71
0,4	49	14,76	13,72
0,4	50	14,83	13,77
0,4	56	15,29	14,10
0,4	60	15,61	14,32
0,4	90	18,08	16,05
0,4	98	18,73	16,52
0,4	100	18,91	16,62
0,6	7	11,79	11,66
0,6	10	12,04	11,82

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	14	12,38	12,05
0,6	15	12,45	12,10
0,6	25	13,32	12,72
0,6	28	13,59	12,90
0,6	30	13,77	13,03
0,6	50	15,65	14,35
0,6	56	16,23	14,77
0,6	60	16,62	15,03
0,6	90	19,67	17,17
0,6	98	20,49	17,74
0,6	100	20,69	17,87
0,7	14	12,46	12,11
0,7	28	13,77	13,03
0,8	7	11,88	11,71
0,8	14	12,53	12,16
0,8	15	12,63	12,23
0,8	28	13,96	13,17
0,8	30	14,16	13,32
0,8	49	16,23	14,77
0,8	50	16,36	14,85
0,8	56	17,03	15,32
0,8	60	17,48	15,65
0,8	90	21,02	18,11
0,8	98	21,98	18,78
0,8	100	22,22	18,94
1,1	14	12,77	12,34
1,1	28	14,43	13,49
1,1	56	18,06	16,04
1,1	98	23,91	20,13
1,2	7	12,02	11,80
1,2	14	12,83	12,38
1,2	28	14,58	13,61
1,2	56	18,37	16,26
1,2	98	24,49	20,54

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,2	100	24,80	20,74
1,3	7	12,04	11,82
1,3	10	12,40	12,08
1,3	14	12,89	12,42
1,3	15	13,01	12,51
1,3	25	14,32	13,41
1,3	28	14,72	13,70
1,3	30	14,98	13,88
1,3	50	17,80	15,85
1,3	56	18,67	16,47
1,3	60	19,28	16,89
1,3	90	23,81	20,08
1,3	98	25,06	20,94
1,3	100	25,37	21,16
1,5	7	12,10	11,86
1,5	14	13,01	12,51
1,5	15	13,15	12,59
1,5	28	14,97	13,86
1,5	30	15,28	14,09
1,5	49	18,15	16,10
1,5	50	18,30	16,21
1,5	56	19,25	16,87
1,5	60	19,87	17,31
1,5	90	24,79	20,74
1,5	98	26,12	21,69
1,5	100	26,47	21,92

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Prucaloprid**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	14	31,08	
1	28	50,37	
1	84	126,29	
2	14	39,78	
2	28	67,57	
2	84	176,95	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006

Stand 01.07.2024

Pyrazinamid

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	50	28,32	23,23
500	100	42,95	33,45

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Pyridoxin**Gruppe: 1****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmdoubletten, Tabletten, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
16,5	100	2,89	
32,9	20	2,44	
32,9	100	5,78	
82,3	50	9,97	
82,3	100	14,48	
246,8	100	43,41	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024

Stand 01.07.2024

Quetiapin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,65

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Retardtabletten, Suspension zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	10	11,89	11,69
25	20	12,48	12,08
25	50	14,28	13,26
25	100	17,37	15,26
50	10	12,40	12,02
50	20	13,52	12,76
50	50	16,96	14,98
50	100	22,82	18,81
100	10	13,36	12,64
100	20	15,48	14,04
100	50	22,02	18,27
100	100	33,14	25,50
150	10	14,28	13,26
150	20	17,39	15,27
150	50	26,88	21,43
150	100	43,05	31,95
200	10	15,21	13,84
200	20	19,24	16,47
200	50	31,63	24,53
200	100	52,73	38,23
300	10	16,97	14,99
300	20	22,84	18,81
300	50	40,85	30,51
300	100	71,54	50,47
400	10	18,68	16,11

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
400	20	26,33	21,07
400	50	49,86	36,35
400	100	89,87	62,37
600	10	22,04	18,28
600	50	67,37	47,74
600	100	125,58	85,58

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Riluzol

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	28	86,70	
50	56	181,03	
50	98	338,11	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Rivastigmin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

transdermale Darreichungsformen

transdermale Pflaster

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
4,6	7	23,75	20,02
4,6	28	55,99	42,59
4,6	30	58,93	44,65
4,6	42	76,24	56,76
4,6	60	101,53	74,47
4,6	84	134,35	97,45
4,6	90	142,44	103,11
9,5	7	27,39	22,57
9,5	28	69,02	51,72
9,5	30	72,82	54,37
9,5	42	95,19	70,03
9,5	60	127,87	92,90
9,5	84	170,29	122,61
9,5	90	180,74	129,90
13,3	30	80,59	59,81
13,3	60	142,59	103,21
13,3	90	202,12	144,88

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Packungsgröße = Bedarf für X Tage

Roflumilast

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen (> 250 µg)

Filmtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	30	51,32	
500	60	90,02	
500	90	128,26	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ropinirol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,25	12	13,30	12,71
0,25	21	14,55	13,59
0,25	42	17,24	15,46
0,25	84	22,15	18,90
0,5	21	17,70	15,78
0,5	28	19,50	17,05
0,5	42	22,98	19,47
0,5	84	32,63	26,24
1	21	23,88	20,12
1	28	27,47	22,62
1	42	34,28	27,41
1	84	53,31	40,71
2	21	36,08	28,66
2	28	43,11	33,58
2	42	56,58	43,01
2	84	94,05	69,22
3	21	48,14	37,08
3	42	78,61	58,41
3	84	134,32	97,43
4	21	60,11	45,47
4	28	73,98	55,18
4	42	100,48	73,74
4	84	174,31	125,40
5	21	72,00	53,79
5	42	122,24	88,95

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	84	214,07	153,26
8	21	107,41	78,60
8	28	134,77	97,73
8	42	187,00	134,29
8	84	332,45	236,11

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Saccharomyces boulardii**Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Pulver

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	20	5,66	
50	50	12,85	
50	100	23,95	
125	20	7,46	
125	50	16,98	
221,25	10	4,76	
221,25	20	8,88	
221,25	50	20,18	
250	10	4,95	
250	20	9,21	
250	30	13,24	
250	50	20,96	
250	100	39,00	
375	10	5,59	
375	20	10,42	
375	50	23,69	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Sägepalmenfrüchte

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
160	40	9,02	
160	50	10,85	
160	60	12,59	
160	100	19,16	
160	120	22,25	
160	180	31,04	
160	200	33,84	
320	20	8,78	
320	30	12,26	
320	40	15,52	
320	48	18,02	
320	50	18,64	
320	60	21,65	
320	90	30,19	
320	100	32,92	
320	120	38,23	
320	150	45,91	
320	200	58,16	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	6,53	
500	50	12,84	
500	100	21,41	
1000	10	6,38	
1000	20	10,63	
1000	50	20,91	
1000	100	34,86	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Selegilin

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	30	24,30	20,41
5	60	37,81	29,87
5	100	56,29	42,79
10	30	38,46	30,31
10	60	66,75	50,12
10	100	104,52	76,56

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	16,22	14,77
0,5	6	20,56	17,79
0,5	12	28,71	23,49
0,5	18	36,52	28,95
0,6	2	14,82	13,76
0,6	3	16,37	14,85
0,6	6	20,83	17,97
0,6	12	29,23	23,85
0,7	2	14,90	13,82
0,7	3	16,49	14,93
0,7	4	18,05	16,03
0,7	6	21,06	18,15
0,7	12	29,67	24,17

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1	2	15,09	13,97
1	3	16,80	15,16
1	4	18,45	16,29
1	6	21,63	18,54
1	7	23,19	19,64
1	12	30,74	24,91
1	14	33,68	26,98
1,1	3	16,89	15,22
1,1	6	21,79	18,65
1,1	12	31,02	25,11
1,1	18	39,87	31,31
1,2	2	15,22	14,05
1,2	3	16,96	15,27
1,2	6	21,92	18,73
1,2	12	31,31	25,31
1,3	2	15,27	14,08
1,3	3	17,02	15,32
1,3	4	18,73	16,52
1,3	6	22,07	18,85
1,3	12	31,56	25,49

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Selektive Serotonin–Noradrenalin–Wiederaufnahmehemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten, Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Desvenlafaxin
Desvenlafaxin benzoat

DVEFA

75

Milnacipran
Milnacipran hydrochlorid

MICI

68,2

Venlafaxin
Venlafaxin hydrochlorid

VEFA

101,9

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,3	20	13,82	13,07
0,3	50	16,60	15,02
0,3	100	20,61	17,83
0,4	7	12,63	12,23
0,4	10	13,09	12,55
0,4	14	13,65	12,95
0,4	20	14,43	13,49
0,4	50	17,86	15,90
0,4	90	21,87	18,71
0,4	98	22,63	19,25
0,4	100	22,82	19,37
0,5	20	14,98	13,88
0,5	50	19,04	16,72
0,5	100	24,89	20,83
0,6	20	15,51	14,24
0,6	50	20,17	17,50
0,6	100	26,87	22,21
0,7	14	14,84	13,78
0,7	20	16,03	14,60

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,7	50	21,23	18,25
0,7	90	27,32	22,53
0,7	98	28,48	23,34
0,7	100	28,75	23,51
1,3	50	27,04	22,31
1,3	100	38,94	30,65
1,5	14	17,50	15,66
1,5	20	19,62	17,11
1,5	50	28,80	23,54
1,5	90	39,51	31,05
1,5	98	41,53	32,48
1,5	100	42,03	32,82
2,2	14	19,56	17,08
2,2	20	22,32	19,03
2,2	50	34,55	27,58
2,2	98	51,47	39,42
2,2	100	52,15	39,89
2,9	20	24,85	20,79
2,9	50	39,83	31,29
2,9	100	61,45	46,41

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Schmelztabletten, Tropfen zum Einnehmen (Lösung)

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

Citalopram
Citalopram hydrobromid

CTP

20,4

Escitalopram
Escitalopram oxalat

ECTP

12,7

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,4	20	12,20	
0,4	28	12,52	
0,4	50	13,38	
0,4	100	15,22	
0,5	20	12,46	
0,5	50	13,96	
0,5	100	16,29	
0,8	20	13,23	
0,8	28	13,91	
0,8	50	15,74	
0,8	100	19,69	
1	20	13,76	
1	28	14,64	
1	30	14,86	
1	50	16,98	
1	84	20,46	
1	100	22,03	
1,2	20	14,29	
1,2	28	15,37	
1,2	50	18,24	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
1,2	100	24,42	
1,5	20	15,15	
1,5	50	20,18	
1,5	100	28,08	
1,6	15	14,47	
1,6	20	15,41	
1,6	28	16,90	
1,6	50	20,83	
1,6	100	29,32	
2	20	16,55	
2	30	18,93	
2	50	23,49	
2	100	34,36	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Serotonin-5HT3-Antagonisten

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, Schmelzfilme, Schmelztabletten, Tabletten

Einzelwirkstoff

Kürzel

Vergleichsgröße

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	30,92	25,04
0,4	1	44,99	34,89
0,5	1	51,38	39,37
0,8	1	69,15	51,80
1	1	80,15	59,50
1,1	1	85,48	63,22
1,2	1	90,68	66,87
2,5	1	152,06	109,83

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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**Einzelwirkstoff****Kürzel****Vergleichsgröße**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	23,92	
0,2	1	30,96	
0,4	1	41,94	
0,5	1	46,65	
0,7	1	55,12	
0,8	1	59,04	
1	1	66,37	
1,9	1	94,33	
2,1	1	99,84	
2,2	1	102,51	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2024**Stand 01.07.2024****Sertralin****Gruppe: 1****Stufe 1****Faktor: 0,6**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Konzentrat zur Herstellung einer Lösung zum Einnehmen, Lösung zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	60	16,34	14,33
50	20	14,22	13,05
50	28	15,39	13,76
50	50	18,60	15,70
50	100	25,89	20,08
100	20	15,74	13,98
100	28	17,50	15,03
100	50	22,38	17,96
100	100	33,47	24,62
150	20	16,97	14,70
150	50	25,47	19,80
150	100	39,65	28,31
200	20	18,05	15,35
200	50	28,14	21,42
200	100	45,02	31,54

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Sotalol

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	20	13,03	12,36
40	50	15,71	13,96
40	100	20,48	16,81
80	20	13,80	12,82
80	25	14,45	13,20
80	30	15,07	13,58
80	50	17,78	15,21
80	100	24,81	19,41
120	20	14,43	13,20
120	50	19,55	16,26
120	100	28,20	21,44
160	20	14,96	13,51
160	25	15,99	14,11
160	30	16,95	14,68
160	50	20,96	17,09
160	100	31,04	23,15
240	20	15,97	14,10
240	50	23,38	18,55
240	100	35,88	26,06

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	14,01	13,20
25	100	16,59	15,01
50	20	13,40	12,79
50	48	16,21	14,76
50	50	16,42	14,89
50	100	21,32	18,31
100	20	15,29	14,10
100	50	20,99	18,10
100	100	30,30	24,61

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Sulfamethoxazol und Trimethoprim**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmdoubletten, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
120	20	12,09	
480	10	12,07	
480	20	12,80	
480	30	13,55	
480	50	15,01	
960	10	12,36	
960	20	13,38	
960	30	14,40	
960	50	16,54	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006

Stand 01.07.2024

Sulfamethoxazol und Trimethoprim

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Sirup, Suspension zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
48	100	13,38	12,77
96	100	15,23	14,05

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006

Stand 01.07.2024

Sulfasalazin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, magensaftresistente Filmtabletten, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
500	100	35,07	27,94
500	120	39,50	31,04
500	300	78,23	58,16
500	400	98,85	72,60

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	13,46	12,72
50	10	12,30	11,97
50	20	13,16	12,51
50	30	13,96	13,02
50	50	15,48	14,04
50	90	18,52	16,01
50	100	19,30	16,51
100	20	14,54	13,41
100	50	18,87	16,22
100	100	25,62	20,61
200	10	14,40	13,32
200	12	14,91	13,66
200	20	17,11	15,08
200	50	24,88	20,13
200	90	34,22	26,22
200	100	36,47	27,67

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Tamoxifen

Stufe 1

Faktor: 0,55

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	30	13,77	12,66
10	100	16,65	14,24
20	20	15,21	13,45
20	30	16,45	14,14
20	98	22,32	17,37
20	100	22,47	17,45
20	120	23,91	18,24
30	30	19,25	15,68
30	100	28,52	20,79
40	30	22,03	17,22
40	100	34,41	24,01

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Temozolomid**Gruppe: 1****Stufe 1****Faktor: 0,7**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Hartkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	5	33,74	27,01
5	20	106,54	77,97
20	5	102,98	75,48
20	20	400,72	283,90
100	5	481,50	340,45
100	20	1.994,27	1.409,66
140	5	673,12	474,58
140	20	2.783,49	1.965,75
180	5	865,62	609,34
180	20	3.576,38	2.520,75
250	5	1.204,09	846,26
250	20	4.970,43	3.496,60

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2020

Stand 01.07.2024

Terbinafin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	14	16,20	14,74
125	28	21,07	18,15
125	42	25,94	21,56
250	14	20,15	17,49
250	28	28,95	23,67
250	42	37,76	29,82

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Teriparatid

Gruppe: 1

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,6	1	430,80	
0,6	3	1.264,18	
0,675	1	483,68	
0,675	3	1.422,09	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Testosteron-5-alpha-Reduktasehemmer

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmdoubletten, Kapseln, Weichkapseln

EinzelwirkstoffKürzelVergleichsgröße

Dutasterid

DTSR

0,5

Finasterid

FNSR

5

**Wirkstärken-
vergleichsgröße****Packungsgröße****Festbetrag*****Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

1	30	26,93	22,25
1	50	35,15	28,01
1	90	50,11	38,48
1	98	52,94	40,46
1	100	53,65	40,96

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014

Stand 01.07.2024

Theophyllin

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

retardierte Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	100	14,43	13,49
125	20	12,13	11,89
125	50	13,22	12,64
125	100	14,92	13,84
135	20	12,16	11,91
135	50	13,32	12,72
135	100	15,10	13,98
150	50	13,45	12,82
150	100	15,37	14,16
200	20	12,42	12,09
200	50	13,89	13,14
200	100	16,22	14,77
250	20	12,59	12,21
250	50	14,29	13,40
250	100	16,98	15,29
270	20	12,65	12,25
270	50	14,46	13,52
270	100	17,28	15,48
275	100	17,35	15,55
300	20	12,76	12,32
300	50	14,66	13,67
300	100	17,71	15,79
312,5	50	14,78	13,73
312,5	100	17,87	15,90
350	20	12,90	12,44

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
350	50	15,03	13,92
350	100	18,37	16,26
375	20	12,97	12,48
375	50	15,21	14,04
375	100	18,69	16,49
400	20	13,04	12,53
400	50	15,36	14,15
400	100	19,02	16,70
500	20	13,32	12,72
500	50	16,02	14,60
500	100	20,23	17,56
600	20	13,58	12,90
600	50	16,59	15,01
600	100	21,36	18,35

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Thiamazol

Stufe 1

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
5	20	12,90	
5	50	14,66	
5	100	17,36	
10	20	13,22	
10	50	15,36	
10	100	18,64	
20	20	13,61	
20	50	16,23	
20	100	20,21	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	3,32	
25	50	6,56	
25	100	10,98	
200	20	4,80	
200	30	6,50	
200	50	9,50	
200	60	10,88	
200	84	13,97	
200	100	15,89	
300	50	10,22	
300	100	17,09	
350	20	5,31	
350	50	10,48	
350	100	17,56	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % 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	3,89	
100	50	7,50	
100	100	12,33	
103	20	4,01	
103	50	7,72	
103	100	12,71	
200	100	24,66	
300	50	22,51	
500	50	37,50	
500	100	61,63	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Thiamin-Hydrochlorid zur Substitution und Therapie

Gruppe: 2

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
25	5	0,90	
25	10	1,80	
50	10	3,58	
100	5	3,58	
100	10	7,18	
200	5	7,18	
200	10	14,33	
250	5	8,95	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Tiaprid

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten, überzogene Tabletten, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	20	19,73	17,22
100	50	33,28	26,69
100	90	51,88	39,72
100	100	56,54	42,97
100	120	65,85	49,49
137,9	30	30,26	24,59
137,9	90	70,45	52,72
200	20	30,61	24,82
200	50	61,31	46,30
200	90	102,77	75,33
200	100	113,23	82,66
200	120	134,23	97,35

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ticlopidin

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
219,6	20	23,13	19,60
219,6	30	29,49	24,04
219,6	50	42,04	32,83
219,6	90	67,65	50,75
219,6	100	74,05	55,23

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	17,35	15,55
54	50	26,47	21,92
54	100	40,70	31,89
108	20	20,90	18,03
108	50	34,70	27,69
108	100	57,10	43,38
162	20	23,74	20,00
162	50	41,54	32,49
162	100	70,35	52,63
216	20	26,38	21,86
216	50	47,78	36,85
216	100	82,01	60,80

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,96	12,47
750	1	13,58	12,90
1500	1	15,82	14,47
1620	1	16,20	14,74
2700	1	19,49	17,04
3750	1	22,57	19,19
7500	1	33,69	26,98

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

TNF-alpha-Inhibitoren

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

subkutane Darreichungsformen (Adalimumab > 20 mg, Etanercept > 10 mg, Golimumab > 45 mg)

Injektionslösung, Pulver und Lösungsmittel zur Herstellung einer Injektionslösung

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Adalimumab	ADAB	236
Certolizumab pegol	CEAP	1200
Etanercept	ETCE	657
Golimumab	GOAB	172

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	1	646,81	
0,3	1	937,46	
0,6	1	1.767,02	
0,7	1	2.030,16	
0,9	1	2.548,84	
1	1	2.804,97	
1,7	1	4.555,18	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Tolperison**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
43,53	20	14,43	
43,53	24	15,11	
43,53	48	19,58	
43,53	96	29,21	
130,59	20	23,80	
130,59	50	46,03	
130,59	100	86,60	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Topiramate

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
15	50	17,04	15,33
15	100	23,07	19,55
25	20	14,86	13,79
25	28	16,31	14,83
25	30	16,70	15,08
25	50	20,47	17,72
25	60	22,35	19,04
25	90	28,12	23,07
25	100	30,06	24,43
25	120	33,95	27,16
25	180	45,78	35,44
25	200	49,75	38,22
50	28	20,74	17,91
50	30	21,44	18,42
50	50	28,52	23,37
50	60	32,09	25,86
50	90	42,96	33,45
50	100	46,60	36,02
50	120	53,94	41,15
50	180	76,20	56,73
50	200	83,67	61,96
100	28	29,08	23,76
100	30	30,40	24,67
100	50	43,71	33,99
100	60	50,43	38,70

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	90	70,88	53,01
100	100	77,75	57,82
100	120	91,57	67,50
100	180	133,46	96,82
100	200	147,56	106,70
200	28	44,76	34,72
200	50	72,29	54,00
200	60	84,98	62,87
200	90	123,45	89,81
200	100	136,39	98,85
200	120	162,40	117,07
200	180	241,31	172,31
200	200	267,83	190,88

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	12,28	
50	30	14,20	
50	50	16,23	
100	10	14,01	
100	30	19,75	
100	50	25,61	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Tramadol

Gruppe: 2

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	12,46	12,11
50	20	13,45	12,82
50	50	16,36	14,85
50	100	21,06	18,15
100	10	13,86	13,10
100	20	16,23	14,77
100	50	23,00	19,49
100	98	33,26	26,68
100	100	33,65	26,94
150	10	15,45	14,21
150	20	19,42	16,99
150	50	30,40	24,67
150	98	46,90	36,22
150	100	47,56	36,69
200	10	17,22	15,43
200	20	22,69	19,29
200	50	38,06	30,04
200	98	61,14	46,21
200	100	62,06	46,85
300	20	29,95	24,37
300	50	54,68	41,69
300	100	92,90	68,43
400	20	37,43	29,61
400	50	72,05	53,84
400	100	125,57	91,28

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Tramadol**Gruppe: 3****Stufe 1****Faktor: 0,7**

verschreibungspflichtig

flüssige orale Darreichungsformen

Lösung, Saft, Tropfen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	10	12,54	12,17
100	20	13,86	13,10
100	30	15,28	14,09
100	50	18,37	16,26
100	90	24,94	20,86
100	100	26,63	22,04

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Tramadol**Gruppe: 4****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Injektions- und Infusionslösung, Injektionslösung

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	5	13,22	
50	10	14,99	
50	20	18,77	
100	5	13,35	
100	10	15,28	
100	20	19,31	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.07.2006

Stand 01.07.2024

Tramadol

Gruppe: 5

Stufe 1

Faktor: 0,5

verschreibungspflichtig

rektale Darreichungsformen

Suppositorien

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
100	10	14,23	12,79
100	20	16,98	14,15
100	30	19,75	15,55
100	50	24,97	18,15

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Triamteren + Hydrochlorothiazid**Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Kapseln, Tabletten, Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
37,5	50	14,40	
37,5	100	17,05	
75	20	12,84	
75	30	13,46	
75	50	14,66	
75	90	17,02	
75	100	17,59	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Triazole

Gruppe: 1

Stufe 2

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale, abgeteilte Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln

EinzelwirkstoffKürzelVergleichsgröße

Fluconazol

FCZL

1367

Itraconazol

ICZL

2383

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,1	1	15,09	13,97
0,2	1	18,87	16,60
0,3	1	22,63	19,25
0,4	1	26,39	21,86
0,5	1	30,14	24,49
0,6	1	33,89	27,12
0,7	1	37,65	29,74
0,8	1	41,40	32,37
1	1	48,90	37,63
1,1	1	52,63	40,25
1,2	1	56,37	42,86
1,3	1	60,13	45,48
1,5	1	67,60	50,72
1,8	1	78,83	58,58
2	1	86,31	63,82
2,2	1	93,77	69,03
2,9	1	119,94	87,35
3,7	1	149,80	108,25
4,1	1	164,72	118,70
4,4	1	175,91	126,53

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
7,3	1	283,98	202,18
14,6	1	555,54	392,28

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

für supra-bioverfügbare Formen des Wirkstoffs Itraconazol: $w = w \times 2$

Urea

Stufe 1

nicht verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Gel, Salbe, Fettsalbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
30	100	12,59	
100	50	7,38	
100	75	10,15	
100	100	12,71	
100	150	17,46	
100	200	21,86	
100	300	30,04	
100	450	41,25	
120	50	7,40	
120	75	10,16	
120	100	12,72	
120	200	21,90	
120	250	26,08	
200	10	2,12	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2006

Stand 01.07.2024

Urea pura + Tretinoin

Stufe 1

Faktor: 0,6

verschreibungspflichtig

topische Darreichungsformen

Creme, Salbe

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
120,3	30	18,00	15,33
120,3	100	22,67	18,14

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	10368
Desfesoterodin Desfesoterodin succinat	DFET	4002
Fesoterodin Fesoterodin fumarat	FETE	4665
Mirabegron	MIBN	50000
Propiverin Propiverin hydrochlorid	PRPI	31268
Solifenacin Solifenacin succinat	SOFE	5151
Tolterodin Tolterodin (R,R)-tartrat	TODI	3072
Tropiumchlorid	TRPI	55242

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,09	30	18,35	16,23
0,09	50	23,23	19,66
0,09	100	35,68	28,36
0,15	28	19,02	16,70
0,15	49	25,04	20,93
0,15	98	39,38	30,95
0,18	30	20,09	17,45
0,18	50	26,17	21,72
0,18	100	41,69	32,57
0,22	30	20,66	17,85
0,22	50	27,14	22,40
0,22	100	43,68	33,97

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,27	30	21,30	18,29
0,27	50	28,21	23,13
0,27	100	45,86	35,49
0,29	28	20,81	17,97
0,29	49	28,25	23,17
0,29	98	45,92	35,53
0,36	30	22,24	18,97
0,36	50	29,82	24,28
0,36	100	49,17	37,82
0,44	28	22,17	18,92
0,44	49	30,65	24,85
0,44	56	33,50	26,86
0,44	98	50,84	38,98
0,45	30	23,05	19,53
0,45	50	31,20	25,23
0,45	100	51,97	39,78
0,54	30	23,75	20,02
0,54	50	32,38	26,06
0,54	100	54,39	41,47
0,65	28	23,61	19,91
0,65	56	36,45	28,91
0,65	98	56,08	42,65
0,67	14	17,39	15,58
0,67	28	23,73	20,00
0,67	56	36,68	29,07
0,67	100	57,45	43,60
0,72	28	24,01	20,21
0,72	49	33,93	27,14
0,72	98	57,55	43,68
0,73	30	25,01	20,91
0,73	50	34,51	27,55
0,73	90	53,85	41,09
0,81	30	25,47	21,22
0,81	50	35,30	28,10

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,81	100	60,33	45,62
0,87	28	24,80	20,74
0,87	49	35,33	28,12
0,87	98	60,42	45,70
0,89	28	24,89	20,83
0,89	49	35,50	28,25
0,89	50	36,02	28,60
0,89	98	60,77	45,93
1	30	26,45	21,91
1	50	36,95	29,26
1	100	63,75	48,00
1,09	30	26,87	22,21
1,09	100	65,19	49,04
1,3	28	26,64	22,04
1,3	56	42,64	33,25
1,3	98	67,13	50,38
1,31	28	26,67	22,07
1,31	49	38,68	30,48
1,31	98	67,26	50,49
1,34	14	18,89	16,61
1,34	28	26,79	22,15
1,34	56	42,95	33,45
1,34	100	68,85	51,60
1,45	28	27,18	22,42
1,45	49	39,57	31,11
1,45	98	69,10	51,77
1,46	30	28,39	23,26
1,46	50	40,23	31,56
1,46	90	64,36	48,46

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Festbetragslinien, Festsetzung zum 01.04.2014

Stand 01.07.2024

Ursodeoxycholsäure

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
150	50	17,43	15,61
150	100	22,97	19,47
250	20	17,68	15,77
250	30	20,58	17,79
250	50	26,20	21,74
250	100	39,66	31,15
300	100	50,23	38,57
400	30	32,31	26,01
400	50	45,04	34,93
400	100	75,51	56,25
500	50	61,05	46,12
500	100	105,98	77,58

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Valproinsäure**Gruppe: 1****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	13,74	13,01
86,77	100	16,22	14,77
86,77	200	21,21	18,23
130,16	50	14,61	13,64
130,16	100	18,00	16,01
130,16	200	24,88	20,81
150	50	14,98	13,88
150	100	18,84	16,58
216,93	50	16,27	14,79
216,93	100	21,31	18,30
216,93	200	31,29	25,29
260,32	50	16,99	15,29
260,32	100	22,78	19,34
260,32	200	34,19	27,32
300	50	17,64	15,73
300	100	24,17	20,30
300	200	36,75	29,12
433,87	30	16,40	14,88
433,87	50	19,86	17,30
433,87	100	28,41	23,28
433,87	200	45,14	35,00
500	50	20,81	17,97
500	100	30,31	24,61
500	200	48,93	37,66
520,64	50	21,11	18,18

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
520,64	100	30,90	25,03
520,64	200	50,09	38,46
650,8	50	22,92	19,43
650,8	100	34,45	27,50
650,8	200	57,11	43,38
867,73	50	25,93	21,54
867,73	100	39,97	31,38
867,73	200	68,09	51,06

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	42,35	
260,32	50	16,77	
260,32	60	17,99	
260,32	100	23,10	
275,16	100	23,12	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Vancomycin**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Hartkapseln

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
125	12	125,14	
125	28	268,87	
250	4	66,95	
250	12	171,72	
250	28	374,28	
250	30	399,23	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Vasoaktive Substanzen, andere

Gruppe: 1

Stufe 3

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

abgeteilte orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Hartkapseln, retardierte Hartkapseln, Retardkapseln, Retardtabletten, Tabletten

EinzelwirkstoffKürzelVergleichsgröße

Cilostazol

CIZL

183

Naftidrofuryl

NAFU

373

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,22	20	15,62	14,33
0,22	30	17,75	15,82
0,22	50	22,02	18,81
0,22	100	32,64	26,25
0,27	28	17,45	15,62
0,27	98	32,67	26,26
0,43	30	18,22	16,15
0,43	50	22,80	19,36
0,43	100	34,20	27,33
0,55	28	17,92	15,96
0,55	56	24,50	20,55
0,55	98	34,34	27,44

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Verapamil**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, normal freisetzend

Dragees, Tabletten, Filmtabletten, Lacktabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
40	20	12,32	
40	30	12,66	
40	50	13,30	
40	100	14,67	
80	20	13,16	
80	25	13,49	
80	30	13,80	
80	50	14,99	
80	100	17,72	
120	20	13,96	
120	25	14,43	
120	30	14,90	
120	50	16,71	
120	100	20,68	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Verapamil**Gruppe: 2****Stufe 1****Faktor: 0,7**

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen, verzögert freisetzend

Retardkapseln, Retardtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
120	20	13,54	12,88
120	30	14,49	13,55
120	50	16,34	14,84
120	100	20,66	17,85
180	30	15,85	14,49
180	50	18,49	16,34
180	100	24,66	20,66
240	20	15,37	14,16
240	30	17,17	15,40
240	50	20,55	17,78
240	98	28,20	23,13
240	100	28,50	23,35

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Verapamil

Gruppe: 3

Stufe 1

verschreibungspflichtig

parenterale Darreichungsformen

Ampullen, Injektionslösungen

Wirkstärke

Packungsgröße

Festbetrag*

**Zuzahlungs-
freistellungsgrenzen***

5

5

14,22

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Virustatika mit Wirkung auf Herpesviren

Gruppe: 1

Stufe 2

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten, Tabletten

<u>Einzelwirkstoff</u>	<u>Kürzel</u>	<u>Vergleichsgröße</u>
Aciclovir	ACVI	21621
Brivudin	BRIV	875
Famciclovir	FAVI	6321
Valaciclovir Valaciclovir hydrochlorid Valaciclovir hydrochlorid-x-Wasser	VAVI	17713

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
0,2	1	14,20	
0,3	1	15,48	
0,4	1	16,74	
0,6	1	19,17	
0,8	1	21,52	
0,9	1	22,67	
1	1	23,82	
1,2	1	26,08	
1,3	1	27,20	
1,7	1	31,62	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	17,20	
0,5	30	19,78	
0,5	50	24,78	
0,5	100	36,53	
0,7	20	19,22	
0,7	50	29,40	
0,7	100	45,22	
0,9	100	53,63	
1	20	22,12	
1	30	26,91	
1	50	36,09	
1	100	57,75	
1,5	20	26,75	
1,5	50	46,73	
1,5	100	77,70	
1,8	90	82,18	
2	20	31,21	
2	30	40,06	
2	50	56,95	

Wirkstärken- vergleichsgröße	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
2	100	96,85	
4	20	47,96	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Voriconazol

Gruppe: 1

Stufe 1

Faktor: 0,7

verschreibungspflichtig

feste orale Darreichungsformen

Filmtabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
50	10	68,45	51,31
50	30	186,21	133,74
50	100	607,30	428,50
100	30	302,12	214,87
100	100	1.002,27	704,98
200	10	169,28	121,88
200	30	494,83	349,76
200	50	824,73	580,71
200	100	1.654,93	1.164,63

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	1,18	
0,5	10	1,94	
0,5	15	2,49	
1	10	3,20	
1	15	4,13	
1	20	4,94	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Zink zur Substitution und Therapie**Gruppe: 1B****Stufe 1**

nicht verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Brause-, Filmtabletten, Hartkapseln, Kapseln, magensaftresistente Tabletten, Tabletten, überzogene Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
6	20	5,32	
6	50	10,15	
6	100	16,54	
10	20	6,38	
10	50	12,19	
10	60	13,85	
10	100	19,86	
15	20	7,38	
15	50	14,08	
15	100	22,96	
20	20	8,19	
20	50	15,62	
20	60	17,75	
20	100	25,45	
25	20	8,85	
25	40	14,45	
25	50	16,92	
25	100	27,57	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der bis 31.12.2003 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Ziprasidon**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln, Suspension zum Einnehmen

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
10	60	102,21	
20	30	69,97	
20	60	116,50	
20	100	173,07	
40	30	79,18	
40	60	133,02	
40	100	198,49	
60	30	85,23	
60	60	143,87	
60	100	215,19	
80	30	89,85	
80	60	152,15	
80	100	227,92	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % 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	84,30	
4	4	292,69	
4	10	697,90	
5	1	268,79	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.

Zonisamid**Gruppe: 1****Stufe 1**

verschreibungspflichtig

orale Darreichungsformen

Hartkapseln, Suspension zum Einnehmen, Tabletten

Wirkstärke	Packungsgröße	Festbetrag*	Zuzahlungs- freistellungsgrenzen*
20	250	203,29	
25	14	22,62	
25	28	34,19	
25	98	93,05	
50	14	26,66	
50	28	42,34	
50	84	106,09	
50	98	122,18	
100	28	53,40	
100	56	96,45	
100	98	161,69	
100	196	315,54	
200	98	215,27	
200	196	423,96	
300	98	255,09	
300	196	504,51	

*Ebene: Apothekenverkaufspreise gemäß der Arzneimittelpreisverordnung in der ab 27.07.2023 geltenden Fassung mit 19 % MwSt.