



Informationen zu Arzneimitteln mit Festbetrag und zuzahlungsbefreiten Arzneimitteln

Allgemeines

Aufgrund der Tarifänderung zum 01.09.2008 sind **Arzneimittel mit Festbetrag** nur bis zur Höhe des Festbetrages zuschussfähig. Zeitgleich wurden auch die Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur **Zuzahlungsbefreiung von Arzneimitteln** mit Wirkung zum 01.09.2008 in die Tarifstelle 4 übernommen.

Was bedeutet ein Festbetrag für Arzneimittel?

Auf dem deutschen Arzneimittelmarkt gibt es eine Vielzahl von Arzneimitteln mit vergleichbarer Wirkung und zum Teil auch identischer Zusammensetzung, deren Preise aber sehr unterschiedlich sind.

Die zuständigen politischen Gremien sind der Auffassung, dass es unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten nicht vertretbar ist, die Versichertengemeinschaft mit den Kosten teurer Arzneimittel zu belasten, wenn auf der anderen Seite preisgünstige und qualitativ gleichwertige Präparate zur Verfügung stehen. Deshalb gibt es seit 1989 Arzneimittelfestbeträge, die die Versichertengemeinschaft vor überhöhten Arzneimittelausgaben schützen.

Festbeträge sind Obergrenzen für die Erstattung von Arzneimitteln. Das bedeutet: Die Krankenkassen zahlen nicht automatisch jeden Preis, sondern nur einen Festbetrag.

Ein Festbetrag wird für Gruppen vergleichbarer Arzneimittel festgesetzt. So hat der Arzt, der ein Medikament verschreiben will, die Wahl zwischen mehreren therapeutisch gleichwertigen Präparaten, die er dem Patienten auf Kosten der Krankenkasse verschreiben kann. Die Daten zu den Festbeträgen können Sie im Internet beim „Deutschen Institut für medizinische Dokumentation (DIMDI)“ (www.dimdi.de) unter [Arzneimittel/Festbeträge und Zuzahlungen](#) erhalten.

Welche Auswirkungen hat ein Festbetrag auf die Zuschussfähigkeit des Arzneimittels?

Verordnet Ihr Arzt ein Arzneimittel, dessen Preis über dem Festbetrag liegt, so müssen Sie den Differenzbetrag zwischen Apothekenabgabepreis und Festbetrag zusätzlich zum tariflichen Eigenanteil nach Tarifstelle (TS) 1.20.1 selbst entrichten; das gilt auch, wenn Sie nach TS 1.21 vom Abzug der nicht zuschussfähigen Eigenanteile befreit sind.

Bitte unbedingt beachten:

Festbeträge können sich jederzeit ändern oder neu eingeführt werden. Dies kann auch Mittel betreffen, die Ihnen bereits seit längerer Zeit verordnet werden. Zur Vermeidung hoher Eigenbehalte und Prüfung kostengünstiger Alternativen sollten Sie Ihren Arzt bzw. Apotheker bei jeder Verordnung/jedem Bezug von Arzneimitteln auf diese Tarifbestimmung hinweisen.

Beispiel:

	Originalpräparat	wirkstoff- bzw. wirkungsgleiches Ersatzpräparat (Apothekenabgabepreis unter Festbetrag) - nicht zuzahlungsbefreit -
Apothekenabgabepreis	81,53 €	19,45 €
Festbetrag	<u>25,26 €</u>	<u>25,26 €</u>
Zuschussfähiger Betrag	25,26 €	19,45 €
Abzgl. Eigenanteil (10%, 5 -	<u>- 5,00 €</u>	<u>-5,00 €</u>
	20,26 €	14,45 €
Zuschuss 90%	<u>18,23 €</u>	<u>13,01 €</u>
Eigene Aufwendungen (Apothekenabgabepreis – Zuschuss)	63,30 €	6,44 €

Nur wenn nachgewiesen wird, dass eine Versorgung mit einem Arzneimittel zum Festbetrag nicht möglich war oder das Präparat gemäß Anlage VII der Arzneimittel-Richtlinie vom Austausch ausgeschlossen ist, kann eine Bezuschussung im Einzelfall über den Festbetrag hinaus erfolgen.

Was bedeutet eine Zuzahlungsbefreiung für Arzneimittel?

In der gesetzlichen Krankenversicherung können Arzneimittel, deren Preis 30 Prozent und mehr unterhalb des Festbetrags liegt, von der Zuzahlung befreit werden.

Die KVB hat diese Regelung zur Entlastung ihrer Mitglieder in ihren Tarif übernommen. Bei ärztlicher Verordnung eines zuzahlungsbefreiten Arzneimittels entfällt für dieses Arzneimittel der tarifliche Eigenanteil nach TS 1.20.1 in Höhe 10% mindestens 5 € bis maximal 10 €.

Im Internet beim „Deutschen Institut für medizinische Dokumentation (DIMDI)“ (www.dimdi.de) können Sie unter [Arzneimittel/Festbeträge und Zuzahlungen](#) nachsehen, ob die von Ihnen benutzten Arzneimittel zuzahlungsbefreit sind. Im Übrigen können Sie weitergehende Information zur Zuzahlungsbefreiung bei Ihrem Arzt oder Apotheker erhalten.

Bei einem zuzahlungsbefreiten Ersatzpräparat würde im oben genannten Beispiel zusätzlich der Abzug des Eigenanteils entfallen.

Was Sie als Mitglied oder mitversicherter Angehöriger tun sollten:

Insoweit Sie aufgrund einer Erkrankung auf die Einnahme von Arzneimitteln angewiesen sind, sollten Sie bei **jeder Behandlung mit Ihrem Arzt besprechen**, welche Verordnungen im Rahmen der Festbetragsregelung bzw. der Regelung zur Zuzahlungsbefreiung sinnvoll sind.

Bitten Sie Ihren Arzt, Ihnen ggf. als Ersatz für ein teures Originalpräparat mit Festbetrag ein gleichwertiges, soweit möglich zuzahlungsbefreites Präparat (z.B. ein Generikum) zu verordnen.

Grundsätzlich besteht darüber hinaus bei Verordnung eines teuren Originalpräparates oder eines nicht zuzahlungsbefreiten Präparates die Möglichkeit, den Apotheker um den Ersatz durch ein günstigeres bzw. zuzahlungsbefreites Präparat zu bitten. Sollte ein Ersatz aus arzneimittelrechtlichen oder medizinischen (dann hat der Arzt das Rezept entsprechend ausgefertigt) Gründen nicht zugelassen sein, darf der Apotheker nur das verordnete

Arzneimittel abgeben. Auch in diesen Fällen, wird die Bezuschussung weiterhin durch den Festbetrag begrenzt.

Diese Information kann die Beratung durch Ihren Arzt bzw. Apotheker nicht ersetzen. Es können insbesondere keine Empfehlungen oder Bewertungen von Arzneimitteln abgeleitet werden.

Sie finden diese Informationen auch im Internet unter www.kvb.bund.de.

Dieses Informationsblatt bietet einen Überblick über die tariflichen Leistungen. Für eine Bezuschussung maßgeblich sind allein die Bestimmungen des Tarifs der KVB (DS 115/V).

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre KVB

_____ ✂ _____ ✂ _____ ✂ _____ ✂ _____ ✂ _____ ✂ _____ ✂
(Bitte abschneiden und dem behandelnden Arzt bzw. Apotheker vorlegen)

Information der KVB an den behandelnden Arzt



Die KVB hat die Regelungen zu **Arzneimitteln mit Festbetrag** und zur **Zuzahlungsbefreiung von Arzneimitteln** in ihren Tarif übernommen.

Bitte beachten Sie als behandelnder Arzt bei der Verordnung von Arzneimitteln, dass nach dem Tarif der KVB nur noch der für das jeweilige Arzneimittel festgelegte Festbetrag als zuschussfähig anerkannt werden kann.

Im Interesse Ihres Patienten als Versicherten der KVB bitten wir Sie daher, soweit möglich nur Arzneimittel zu verordnen, deren Apothekenabgabepreis unterhalb des Festbetrages liegt bzw. die zuzahlungsbefreit sind.

In diesem Zusammenhang weisen wir auch nochmals daraufhin, dass für KVB-Mitglieder hinsichtlich nichtverschreibungspflichtiger Arzneimittel die Arzneimittelrichtlinien gelten.

Information der KVB an den Apotheker



Die KVB hat die Regelungen zu **Arzneimitteln mit Festbetrag** und zur **Zuzahlungsbefreiung von Arzneimitteln** in ihren Tarif übernommen.

Bitte beachten Sie als Apotheker bei der Abgabe von Arzneimitteln, dass die KVB nur noch den für das jeweilige Arzneimittel festgelegte Festbetrag als zuschussfähig anerkennt. Im Interesse Ihres Kunden als Versicherten der KVB bitten wir Sie daher, soweit möglich nur Arzneimittel abzugeben, deren Apothekenabgabepreis unterhalb des Festbetrages liegt bzw. die zuzahlungsbefreit sind.

Auf Rezepten müssen gemäß § 4 AMRabattG (Gesetz über Rabatte für Arzneimittel) das Apothekenkennzeichen (IK-Nummer), das Abgabedatum, die Pharmazentralnummer (PZN) und der Abgabepreis in maschinenlesbarer Form übertragen sein.

Für Rezepte ohne die vorgenannten Angaben oder mit handschriftlicher Taxierung besteht gegenüber der KVB kein Anspruch auf eine Bezuschussung.

