

# Zuzahlungsbefreite Präparate bei Sandoz\*

**Alendron-Sandoz**

**Alfuzosin-Sandoz**

**Alprazolam Sandoz®**

**Amoxi-Sandoz** 250 mg/5ml, 500 mg/5ml

**Atenolol comp Sandoz®**

**Azithromycin Sandoz®**

**Binocrit®**

**Bresben®**

**Captopril HCT Sandoz®**

**Carbamazepin Sandoz®**

**Clarithromycin Sandoz®** 500 mg

**Clomipramin Sandoz®** 75 mg

**Doxazosin Sandoz®**

**Enalapril Sandoz®** 30 mg, 40 mg

**Felodipin Sandoz®**

**Fenofibrat Sandoz®**

**Fluvastatin Sandoz®** 20 mg, 40 mg

**Furosemid Sandoz®** 30 mg

**Indometacin Sandoz®** 100 mg

**ISMN Sandoz®**

**Losartan HCT Sandoz®**

**Losartan Sandoz®**

**Melperon Sandoz®** Filmtabletten

**Metoprolol HCT Sandoz®**

**Moclobemid Sandoz®**

**NAC Sandoz®**

**Omeprazol Sandoz®** 20 mg

**Oxybutyninhydrochlorid Sandoz®**

**Pantoprazol Sandoz®**

**Penicillin Sandoz®** 0,4 Mega I.E./5 ml

**Pentoxifyllin Sandoz®**

**Propafenon Sandoz®**

**Ramipril Piretanid Sandoz®** 5 mg/6 mg

**Ranitidin Sandoz®** 150 mg, 300 mg

**Roxithromycin Sandoz®**

**Simvastatin Sandoz®**

5 mg, 10 mg, 20 mg, 30 mg, 40 mg, 80 mg

**Sotalol Sandoz®**

**Sumatriptan Sandoz®**

**Tamsulosin-Sandoz**

**Terazosin Sandoz®**

**Tetrazepam Sandoz®**

**Theophyllin Sandoz®**

**Ticlopidin Sandoz®**

**Tramadol-Sandoz** 100 mg Zäpfchen

**Verapamil Sandoz®** Retardtabletten

\* bei den aufgeführten Präparaten sind alle Wirkstärken und Packungsgrößen zuzahlungsbefreit. Zuzahlungsbefreiung in den vom 01.07.06/01.11.06/01.07.07 definierten Festbetragsgruppen.  
Stand 15.05.2010



**SANDOZ**

Eine gesunde Entscheidung