

Vereinbarung betreffend die Tarifstruktur

SAV – MTK/MV/IV

zwischen

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz
über die Unfallversicherung,**

vertreten durch die

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK),

der Militärversicherung (MV),

vertreten durch die

Suva

der Invalidenversicherung (IV),

vertreten durch

das Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV),

nachfolgend **Versicherer** genannt

und dem

Schweizerischen Apothekerverband (SAV)

nachfolgend **SAV** genannt

7. Dezember 2006

Version 1.5

Gestützt auf Art. 2 lit. c) des Tarifvertrages vom 12.12.2006 wird folgende Tarifstruktur vereinbart:

Tarifziffer (Tarif 570)	Leistungsbezeichnung	Taxpunkte
1000.00	Medikamenten-Check Damit werden folgende Leistungen abgegolten: ¹ Rezeptprüfung ² Repetition: Zulässigkeitsprüfung ³ Überprüfung der Anwendungsdosierung und allfälliger Mengen-Limitationen ⁴ Interaktionskontrolle innerhalb des Rezeptes ⁵ Kontrolle von Risikofaktoren und Kontraindikationen ⁶ Kontaktaufnahme zum verordnenden Arzt (falls notwendig) ⁷ Beratung des Patienten: - Abklärung, ob Dosierung, Therapiedauer und optimale Einnahmezeiten bekannt sind; Vermittlung der verordneten Dosierung in schriftlicher Form - Anwendungsinstruktionen: Kontrolle des Bedarfs des Patienten und entsprechende Instruktion beim Bezug - Motivation zur Compliance - Hinweis auf Gebrauchs- und Aufbewahrungsvorschriften - Informationen des Patienten über potentielle Nebenwirkungen - Abklärung des Informationsbedarfes des Patienten ⁸ Wirtschaftlich optimale Auswahl der Packungsgrösse auf Grund der Dosierungsvorschriften ⁹ Versorgung des Patienten nach Dringlichkeit, Verordnungsänderung in dringenden Fällen ¹⁰ Der Medikamenten-Check wird pro Rezeptzeile erhoben. Als Zeile gilt die je Spezialität und Packungsgrösse ausgewiesene Abrechnungsposition innerhalb einer Rechnung pro Abgabedatum. Wenn nicht genügend Packungen vorrätig sind und die restlichen Packungen später abgegeben werden, kann die Rezeptzeile nur einmal in Rechnung gestellt werden. ¹¹ Der Medikamenten-Check ist nur verrechenbar, wenn die Leistung persönlich oder unter persönlicher Kontrolle des Apothekers erbracht wird.	4
1020.00	Bezugs-Check 1. Folgende Apotheker-Grundleistungen werden durch die Tarifposition abgegolten: ¹ Eröffnung eines neuen Dossiers (neuer Kunde) ² Medikationshistory	3

	³ Führung des Patientendossiers ⁴ Medikamentenüberprüfung auf Kumulation nach dem Kenntnisstand der Patientensituation und unter Berücksichtigung der Selbstmedikation ⁵ Interaktionskontrolle innerhalb des pharmazeutischen Dossiers ⁶ Kontrolle allfälliger Überschreitungen von quantitativen Limitationen gemäss SL innerhalb des pharmazeutischen Dossiers. 2. Der Bezugs-Check wird insbesondere für die Führung eines Patientendossiers und deren Interpretation verrechnet. Er darf nur einmal pro Bezug, d.h. pro Patient pro Tag und pro Leistungserbringer verrechnet werden. Wenn nicht genügend Packungen vorrätig sind und die restlichen Packungen später abgegeben werden, kann der Bezugs-Check nur einmal in Rechnung gestellt werden	
2000.00	Notfalldienst Durch die Tarifposition Notfalldienst werden alle zusätzlichen Aufwendungen der Apotheker abgegolten, die aufgrund einer ärztlichen Verordnung während dem Notfalldienst ausserhalb der ortsüblichen Öffnungszeiten gemäss Art. 4a Abs. 1 lit. b KLV ausgeführt wurden. Es gelten folgende Bedingungen: a) Das Medikament muss im Zusammenhang mit einem Notfall sofort für die Behandlung verfügbar sein und muss in einer offiziell pikettdienstleistenden Apotheke ausserhalb ihrer offiziellen oder der ortsüblichen Geschäftszeiten bezogen werden. b) Der Zeitpunkt des Bezuges ist auf dem Rezept vom Apotheker zu vermerken oder auf geeignete Weise zu dokumentieren. c) Die Tarifposition darf nur ein Mal pro Aufsuchen der Notfallapotheke verrechnet werden (und nicht pro Zeile)	16
2030.00	Ersatz eines ärztlich verordneten Originalpräparates oder eines Generikums durch ein preisgünstigeres Generikum (Substitution) ¹ Folgende Leistungen des Apothekers sind damit abgegolten: - Vorschlag eines Generikums und Zustimmung des Patienten gewinnen - Wahl des für den Patienten geeigneten Generikums - Vermerk der Substitution auf dem Rezept - Dokumentation der Substitution im Patientendossier - Information des Arztes - Dokumentation der Substitution auf der Rechnung ² Die Tarifposition wird nur bei der erstmaligen Substitution vergütet. ³ Wenn der Preisunterschied weniger als 50 Taxpunkte ausmacht, verzichtet der Apotheker auf die Abrechnung der Taxpunkte und führt eine Position "Einsparungsanteil" auf. Die Preisdifferenz fällt zu 40% dem Apotheker zu; 60% verbleiben beim Versicherer. ⁴ Massgeblich für die Abrechnung dieser Leistungen ist der Preisun-	20

	terschied gemäss SL zwischen dem Originalpräparat/Generikum und dem abgegebenen Generikum. ⁵ Bei der Verschreibung einer Grosspackung zu Therapiebeginn wird der Apotheker gemäss den Regeln der "Guten Abgabepaxis" die Therapie mit einer Kleinpackung starten. Im Falle einer generischen Substitution darf der Apotheker die Tarifposition "Einsparungsanteil" sowohl auf der Substitution der Kleinpackung als auch auf der ersten abgegebenen Grosspackung verrechnen.	
--	---	--

Luzern/Bern, 12.12.2006

Schweizerischer Apothekerverband (SAV)

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident:

Der Generalsekretär:

Der Präsident:

D. Jordan

M. Mesnil

W. Morger

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Suva
Militärversicherung

Der Vizedirektor:

Der Abteilungsleiter:

A. du Bois-Reymond

K. Stampfli