

# **Vereinbarung betreffend die Tarifstruktur**

## **pharmaSuisse – UV/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 (pharmaSuisse)**

nachfolgend **pharmaSuisse** genannt

September 2010  
Version 1.0 definitiv

Gestützt auf Art. 2 lit. c) des Tarifvertrages vom 1. September 2010 wird folgende Tarifstruktur vereinbart:

Tarifziffer (Tarif 570)	Leistungsbezeichnung	Taxpunkte
<b>1000.00</b>	<p><b>Medikamenten-Check</b></p> <p>Damit werden folgende Leistungen abgegolten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><sup>1</sup> Rezeptprüfung</li> <li><sup>2</sup> Repetition: Zulässigkeitsprüfung</li> <li><sup>3</sup> Überprüfung der Anwendungsdosierung und allfälliger Mengen-Limitationen innerhalb des Rezeptes</li> <li><sup>4</sup> Interaktionskontrolle innerhalb des Rezeptes</li> <li><sup>5</sup> Kontrolle von Risikofaktoren und Kontraindikationen (die dem Apotheker bekannt sind)</li> <li><sup>6</sup> Kontaktaufnahme zum verordnenden Arzt (falls medizinisch notwendig oder vom Patienten gewünscht)</li> <li><sup>7</sup> Beratung des Patienten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Abklärung, ob Dosierung, Therapiedauer und optimale Einnahmezeiten bekannt sind; Vermittlung der verordneten Dosierung in schriftlicher Form</li> <li>- Anwendungsinstruktionen: Kontrolle des Bedarfs des Patienten und entsprechende Instruktion beim Bezug</li> <li>- Hinweis auf Behandlungsdauer mit Aufklärung</li> <li>- Hinweis auf Gebrauchs- und Aufbewahrungsvorschriften</li> <li>- Information des Patienten über mögliche oder zu erwartende potentielle Nebenwirkungen</li> <li>- Abklärung des Informationsbedarfes des Patienten</li> </ul> </li> <li><sup>8</sup> Wirtschaftlich optimale Wahl der an die Dosierungsvorschriften angepassten Auswahl der Packungsgrösse</li> <li><sup>9</sup> Versorgung des Patienten nach Dringlichkeit, Verordnungsänderung in dringenden Fällen</li> <li><sup>10</sup> 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 am Bezugstag und die restlichen Packungen deshalb später abgegeben werden, kann die Zeile nur einmal in Rechnung gestellt werden.</li> <li><sup>11</sup> Der Medikamenten-Check ist nur verrechenbar, wenn die Leistung persönlich oder unter persönlicher Kontrolle des Apothekers an einen bestimmten Patienten oder an einen Vertreter des Patienten in den Räumlichkeiten der Apotheke erbracht wird.</li> </ol>	<b>4</b>

<b>1020.00</b>	<p><b>Bezugs-Check</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Folgende Apotheker-Grundleistungen werden durch die Tarifposition abgegolten: <ol style="list-style-type: none"> <li><sup>1</sup> Eröffnung eines neuen Dossiers (neuer Kunde)</li> <li><sup>2</sup> Medikationshistory</li> <li><sup>3</sup> Führung des Patientendossiers</li> <li><sup>4</sup> Medikamentenüberprüfung auf Kumulation nach dem Kenntnisstand der Patientensituation und unter Berücksichtigung der Selbstmedikation</li> <li><sup>5</sup> Interaktionskontrolle innerhalb des pharmazeutischen Dossiers</li> <li><sup>6</sup> Überprüfung allfälliger Mengen-Limitationen innerhalb des Dossiers.</li> <li><sup>7</sup> Missbrauchskontrolle innerhalb des Dossiers</li> </ol> </li> <li>2. Der Bezugs-Check wird insbesondere für die Führung eines Patientendossiers und deren Interpretation verrechnet. Er darf nur einmal pro Patient pro Tag und pro Leistungserbringer verrechnet werden. Bei mehreren Bezügen am selben Tag aufgrund von Rezepten desselben Leistungserbringers wird der Bezugs-Check nur einmal verrechnet. Wenn am Bezugstag nicht genügend Packungen vorrätig sind und die restlichen Packungen deshalb später abgegeben werden, kann die Tarifposition nur einmal in Rechnung gestellt werden.</li> </ol>	<b>3</b>
<b>2000.00</b>	<p><b>Notfalldienst</b></p> <p>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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Das Medikament muss im Zusammenhang mit einem Notfall sofort für die Behandlung verfügbar sein und muss in einer offiziell pikettdienstleistenden Apotheke ausserhalb der ortsüblichen Geschäftszeiten bezogen werden.</li> <li>b) Der Zeitpunkt des Bezuges ist auf dem Rezept vom Apotheker zu vermerken oder auf geeignete Weise zu dokumentieren.</li> <li>c) Die Tarifposition darf nur ein Mal pro Aufsuchen der Notfallapotheke verrechnet werden (und nicht pro Zeile).</li> </ol>	<b>16</b>
<b>2020.00</b>	<p><b>Einnahmekontrolle</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li><sup>1</sup> Die Kontrolle bei der Einnahme eines Arzneimittels in der Apotheke muss vom Arzt auf dem Rezept explizit verordnet sein.</li> <li><sup>2</sup> Durch die Tarifposition werden die zusätzlichen Aufwendungen des Apothekers gemäss Art. 4a Abs. 1 lit. d KLV bei der ärztlich angeordneten Betreuung bei der Einnahme in der Apotheke von einem oder mehreren Arzneimitteln abgegolten.</li> </ol>	<b>10</b>

<b>2025.00</b>	<b>Abgabe einer fraktionierten Packung zur ambulanten Einnahme</b> <sup>1</sup> Die Kontrolle bei der Abgabe einer fraktionierten Packung zur ambulanten Einnahme muss vom Arzt auf dem Rezept explizit verordnet sein. <sup>2</sup> Durch die Tarifposition werden die zusätzlichen Aufwendungen des Apothekers gemäss Art. 4a Abs. 1 lit. d KLV bei jedem Bezug einer oder mehrerer ärztlich angeordneten fraktionierten Packungen zur ambulanten Einnahme abgegolten.	<b>5</b>
<b>2030.00</b>	<b>Substitution</b> <sup>1</sup> Folgende Leistungen des Apothekers sind damit abgegolten: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vorschlag eines Generikums und Zustimmung des Patienten gewinnen</li> <li>- Wahl des für den Patienten geeigneten Generikums</li> <li>- Vermerk der Substitution auf dem Rezept</li> <li>- Dokumentation der Substitution im Patientendossier</li> <li>- Information des Arztes</li> <li>- Dokumentation der Substitution auf der Rechnung</li> </ul> <sup>2</sup> Die Tarifposition wird nur bei der erstmaligen Substitution vergütet. <sup>3</sup> 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. <sup>4</sup> Massgeblich für die Abrechnung dieser Leistungen ist der Preisunterschied gemäss SL zwischen dem Originalpräparat/Generikum und dem abgegebenen Generikum. <sup>5</sup> Bei der Verschreibung einer Grosspackung, um die Therapie zu starten, 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. <sup>6</sup> Die Substitution wird nicht verrechnet, wenn der Arzt den Wirkstoff verschreibt oder ausdrücklich die Substitution dem Apotheker delegiert (Vermerk „aut idem“ oder „aut genericum“).	<b>20</b>
<b>2040.00</b> <b>2045.00(*)</b>	<b>Wochen-Dosiersystem</b> <sup>1</sup> Diese Tarifposition kann bei ärztlich verordnetem Wochen-Dosiersystem an Patienten, welche mindestens drei unterschiedliche Arzneimittel-Spezialitäten gleichzeitig in einer Woche einnehmen müssen, maximal ein Mal pro Woche verrechnet werden.	<b>20</b>

	<p><sup>2</sup> (*) Im Rahmen vom Polymedikations-Check kann diese Leistung im Einvernehmen mit dem Patienten für maximal 3 Monate auch auf Anordnung des Apothekers eingesetzt werden (anschliessend an Polymedikations-Check, d.h. maximal 2 mal pro Jahr).</p> <p><sup>3</sup> Die Kosten für das Wochen-Dosiersystem an Personen, welche die Medikamente unter Aufsicht eines anderen Leistungserbringers einnehmen (Spital, Pflegeheim, Spitex etc.) werden nicht übernommen.</p>	
<b>2090.00</b>	<p><b>Polymedikations-Check</b></p> <p><sup>1</sup> Für Patienten, die mindestens vier unterschiedliche Arzneimittel-Spezialitäten gleichzeitig über längere Zeit (mind. 3 Monate) auf ärztliche Verordnung einnehmen müssen, kann der Apotheker im Einvernehmen mit dem Patienten die Leistung "Polymedikations-Check" erbringen.</p> <p><sup>2</sup> Die Leistung enthält folgende Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Patient wird unter Einhaltung der Diskretion gegenüber Drittpersonen über seine gesamte Medikation instruiert.</li> <li>• Zusammen mit dem Patienten wird ein schriftliches Protokoll ausgefüllt, das für jedes Medikament die Dosierung, Einnahmefrequenz und wichtige Empfehlungen enthält.</li> <li>• Motivation, Eindrücke und Schwierigkeiten des Patienten werden für jedes einzelne Medikament geprüft und festgehalten.</li> <li>• Der Patient wird über mögliche Neben- und Wechselwirkungen der Arzneimittel aufgeklärt.</li> <li>• Mit dem Patienten werden Complianceziele formuliert und im Protokoll festgehalten. Das Protokoll wird vom Patienten und vom Apotheker als Bestätigung der erbrachten Leistung unterzeichnet. Der Patient erhält eine Kopie des Protokolls,</li> <li>• Je nach Ergebnis des Gespräches hat der Apotheker im Einvernehmen mit dem Patienten die Möglichkeit, für maximal 3 Monate anschliessend ein Wochen-Dosiersystem (Code 2045.00) einzusetzen.</li> </ul> <p><sup>3</sup> Polymedikations-Checks dürfen maximal jede 6 Monate, d.h. maximal zweimal pro Jahr verrechnet werden.</p> <p><sup>4</sup> Diese Leistung muss durch einen Apotheker erbracht werden.</p>	<b>45</b>

Die Tarifstruktur ersetzt diejenige vom 12. Dezember 2006.

Luzern/Bern, 1. September 2010

**Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse)**

Der Präsident:

Der Generalsekretär:

D. Jordan

M. Mesnil

**Bundesamt für Sozialversicherungen**  
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Der Vizedirektor:

St. Ritler

**Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)**

Der Präsident:

F. Weber

**Suva**  
**Militärversicherung**

Der Direktor:

St. A. Dettwiler