

Häufig gestellte Fragen (FAQ)

Zusammenarbeit mit den Apotheken - (Informationsstand 10.06.2016)

Wer darf mit uns abrechnen?

- Apotheker, die dem Deutschen Apothekerverband angeschlossen sind
- Krankenhausapotheken im eng begrenzten Rahmen.

Hier dürfen nur Arzneimittel abgerechnet werden,

- die dem Patienten direkt im Krankenhaus verabreicht werden,
- die der Überbrückung der Versorgung durch eine berechtigte Apotheke dienen,
- die an Beschäftigte des Krankenhauses zur eigenen Verwendung abgegeben werden.

Welche speziellen rechtlichen Grundlagen sind zu beachten?

Neben einer Vielzahl gesetzlicher Regelungen und Vorgaben ergeben sich spezielle Vereinbarungen für die Unfallversicherungsträger.

Im Zusammenhang mit der Zusammenarbeit mit frei praktizierenden Apotheken aus dem

- Arzneiversorgungsvertrag DGUV, der in Teilen auch auf den Rahmenvertrag GKV verweist.
- Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsvertrag (§§ 16, 21, 22)

Diese Verträge sind mittels Internet auf den Seiten der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) einzusehen.

Im Zusammenhang mit der Zusammenarbeit mit Krankenhausapotheken:

Die Kosten für Verbrauchsmaterialien und Medikamente werden

- im Rahmen der ambulanten Behandlung entsprechend des Berufsgenossenschaftlichen Nebenkostentarifs durch den behandelnden Arzt/das Krankenhaus mit uns abgerechnet,
- im Fall der stationären Krankenhausbehandlung sind die Vereinbarungen mit den Trägern der zugelassenen Krankenhäuser und den Krankenkassen zu beachten,
- Sollten im Einzelfall Arzneimittel direkt mit uns abgerechnet werden, gelten die zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Trägern zugelassener Krankenhäuser getroffenen Vereinbarungen.

Was darf mit uns abgerechnet werden?

Alle ärztlich verordneten, zur ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung erforderlichen Mittel, hierzu zählen unter anderem: Arznei- und Betäubungsmittel, apothekenübliche Waren und Hilfsmittel.

Was ist hinsichtlich von Hilfsmittelabrechnungen zu beachten?

Diese dürfen nur mit uns abgerechnet werden, wenn

- die Apotheke zum einen über die diesbezügliche Berechtigung verfügt, und
- wenn die Verordnung durch einen Durchgangsarzt oder von einem vom Landesverband der DGUV beteiligten Handchirurgen ausgestellt worden ist (§§ 22, 37 III Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger).

Ist eine Direktabrechnung möglich?

Eine Direktabrechnung ist grundsätzlich nicht zu akzeptieren. Es ist über das Apothekenrechenzentrum abzurechnen.

Unter welchen Voraussetzungen ist eine Kostenübernahme gesichert?

Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist die Vorlage

- eines zu Lasten des Unfallversicherungsträgers ordnungsgemäß ausgefüllten Kassenrezepts (Muster 16 der Vordruckvereinbarung in der vertragsärztlichen Versorgung) – siehe auch § 3 Arzneiversorgungsvertrag oder
- einer Kostenübernahmeerklärung des GUVH/der LUKN.

Welche Besonderheiten sind beim Ausfüllen des Rezepts zu beachten?

Grundsätzlich ist im Rezept das Feld Arbeitsunfall anzukreuzen. Daneben sind der Unfalltag und Unfallbetrieb anzugeben, ggf. der Hinweis BK für eine Berufskrankheit oder aber das Aktenzeichen des GUVH/der LUKN.

Werden Privatrezepte und/oder Quittungsbelege akzeptiert?

Privatrezepte und/oder Quittungsbelege sichern keinen Vergütungsanspruch. Sofern die Kosten der herausgegebenen Artikel im Einzelfall dennoch übernommen werden, sind vom Bruttobetrag Mehrkosten, Apotheken- und Herstellerrabatte abzusetzen.

In welchen Fällen kann eine Kostenübernahme grundsätzlich oder für künftige Fälle versagt werden?

- Unvollständig ausgefüllte Rezepte sichern keinen Vergütungsanspruch.
- Rezepte, die älter als ein Monat sind, dürfen nicht beliefert werden. Die Kosten können damit in der Regel auch nicht übernommen werden.
- Die Arzneimittelübersicht zu der Verordnung über unwirtschaftliche Arzneimittel in der GKV (sogenannte Negativliste) gilt ebenfalls für die Unfallversicherungsträger. Arzneimittel, die hier gelistet sind, dürfen grundsätzlich nicht verordnet werden, es sei denn, das Ziel der Heilbehandlung kann anderenfalls nicht erreicht werden.

- Spezielle Erstattungsbedingungen der gesetzlichen Krankenkassen sind vom verordnenden Arzt zu beachten. Sollte eine Verordnung dennoch erfolgen, hat der Arzt die Gründe hierfür mitzuteilen.

Sind die gesetzlichen Zuzahlungen zu leisten?

Zuzahlungen sind dem Versicherten nicht in Rechnung zu stellen. Diese gehen zu Lasten des zuständigen Unfallversicherungsträgers.

Sind Mehrkosten zu übernehmen?

Mehrkosten gehen zu Lasten des Versicherten, wenn dieser wünscht, dass

- der vom Gesetz geforderte Austausch in ein gleichwertiges Arzneimittel nicht erfolgt (Aut-idem-Austausch) oder,
- wenn dieser ein Arzneimittel wünscht, das den vom GKV-Spitzenverband festgelegten Festbetrag übersteigt (siehe auch § 29 SGB VII i. V. mit § 35 oder § 35 a SGB V).
In nachfolgend aufgeführten Einzelfällen gehen die Mehrkosten nicht zu Lasten des Versicherten:
- im Rahmen der Akutversorgung oder bei Lieferengpässen. Der Apotheker informiert hierüber den Unfallversicherungsträger und gibt ausnahmsweise das teurere Arzneimittel heraus:
- aus medizinischen Gründen ist ein Austausch in ein preiswerteres Medikament nicht möglich. Der Arzt teilt uns den Grund hierfür mit und streicht „Aut-idem“.

Welche Preise gelten?

Es gelten die Preise des Ausgabetafes. Zur Preisberechnung siehe §§ 5 bis 7 Arzneiversorgungsvertrag DGVV.

- Individuell angefertigte Arzneimittel (Rezepturen):
Die Rechnung ist nachvollziehbar zu gestalten (Menge und Einkaufspreis je Substanz, Zubehör (z. B. Spritzen, Verpackungsmaterialien), Zuschlagssatz, Zuschlagsbetrag, Mehrwertsteuersatz und -betrag, Addition), Quittungsbelege sind dem Rezept beizufügen. Wirtschaftlichkeitsaspekte sind stets zu beachten.
- Auseinzelnungen:
Auseinzelnungen sind die Ausnahme, insbesondere im Zusammenhang von Abrechnungen der Krankenhausapotheken. In jedem Fall ist hier die PZN-Nummer der Großpackung, die entnommene Menge und der Grund für die Auseinzelnung zu benennen, ggf. sind Quittungsbelege der Bezugsstelle beizufügen.

Welche Rabatte sind zu gewähren?

- Rabatt nach § 129 SGB V. Der Rabatt nach § 129 SGB V ist dem Unfallversicherungsträger bei fristgemäßer Zahlung von den Apotheken zu gewähren.
- Rabatte nach § 130, 130 a SGB VII. Die Herstellerrabatte nach § 130 und 130 a SGB VII sind ebenfalls von den Apotheken zu gewähren und werden diesen vom Hersteller erstattet.
- Die mit dem GKV-Spitzenverband verhandelten Erstattungsbeträge nach § 130 b SGB V gelten auch für die Abrechnung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung (§ 29 SGB

VII). Diese werden dem Kostenträger direkt vom Hersteller erstattet. Für die Apotheken ergeben sich hieraus bzgl. der Abrechnung keine Besonderheiten.

Bis zu welchem Zeitpunkt können Rechnungskorrekturen erfolgen?

Der Unfallversicherungsträger ist berechtigt, rechnerisch oder sachlich unrichtig in Rechnung gestellte Beträge spätestens innerhalb von neun Monaten zu berichtigen.