

Tarifvertrag

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 Artikel 56 Abs. 1 UVG, Artikel 26 Abs. 1 MVG, Artikel 27 Abs. 1 IVG und die entsprechenden Verordnungen sowie die Spezialitätenliste wird Folgendes vereinbart:

Art. 1 Sachlicher und örtlicher Geltungsbereich

- ¹ Der vorliegende Vertrag regelt die Abgeltung der Leistungen, die von Apothekern¹ im Zusammenhang mit der Abgabe von rezeptpflichtigen Medikamenten der Spezialitätenliste (Kat. A und B gemäss der Listeneinteilung von swissmedic sowie rezeptpflichtigen Impfstoffen und Immunologika der SL) an Versicherte nach UVG, MVG oder IVG erbracht werden.
- ² Der Vertrag gilt für Apotheker, die die gesetzlichen Voraussetzungen gemäss Art. 53 Abs. 1 UVG und die UVV, Art. 22 Abs. 1 MVG und die MVV sowie Art. 26 IVG und die IVV erfüllen und die diesem Vertrag beigetreten sind.
- ³ Dieser Vertrag ist anwendbar auf Personen, die im Sinne des UVG, des MVG oder des IVG versichert sind oder im Rahmen internationaler Abkommen Anspruch auf eine Versicherungsleistung nach diesen Erlassen haben.
- ⁴ Sofern im vorliegenden Vertrag und seiner sämtlichen Bestandteile nichts anderes präzisiert wird, gelten die Bestimmungen des Tarifvertrages LOA IV zwischen santésuisse und pharmaSuisse vom [15.02.2009] direkt oder sinngemäss.

Art. 2 Vertragsbestandteile

Als integrale Bestandteile dieses Vertrages gelten:

- a) Vereinbarung betreffend die Paritätische Vertrauens-Kommission (PVK)
- b) Vereinbarung betreffend den Taxpunktwert
- c) Vereinbarung betreffend die Tarifstruktur.

Art. 3 Beitritt zum und Rücktritt vom Vertrag; Nichtmitglieder von pharmaSuisse

- ¹ Jedes Mitglied von pharmaSuisse ist ohne weiteres Vertragsapotheker, sofern es nicht sofort, spätestens jedoch binnen Monatsfrist nach Inkrafttreten dieses Vertrages bzw. nach Erwerb der pharmaSuisse-Mitgliedschaft durch schriftliche Erklärung gegenüber pharmaSuisse darauf verzichtet.
- ² Mit dem Verlust der pharmaSuisse-Mitgliedschaft verliert der Apotheker ohne weiteres auch die Eigenschaft eines Vertragsapothekers. Er kann als Nichtmitglied dem Vertrag beitreten, wenn die Voraussetzungen gemäss Art. 1 Abs. 2 erfüllt sind und eine jährliche Unkostengebühr entrichtet wird. Die Festsetzung der Gebühr und deren Verwendung werden von den Vertragsparteien in einem separaten Dokument geregelt.
- ³ Einem Beitrittsgesuch eines Nichtmitgliedes von pharmaSuisse an die Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) sind die Unterlagen beizulegen, aus denen die Erfüllung der Bedingungen ersichtlich ist. Der Beitritt schliesst die volle Anerkennung dieses Vertrages und seiner Bestandteile ein.
- ⁴ Die Vertragspartner orientieren sich zweimal jährlich über Mutationen. Die Liste der Mitglieder bzw. der Nichtmitglieder von pharmaSuisse wird durch pharmaSuisse zur Verfügung gestellt.
- ⁵ Den einzelnen Vertragsapothekern steht es jederzeit frei, unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Ende eines Semesters vom Vertrag zurückzutreten.

¹ Aufgrund der einfacheren Schreibweise (z.B. Pronomina in den Nebensätzen, wie er/sie, ihm/ihr usw.) wird nur die männliche Form gewählt. Sie gilt jedoch für beide Geschlechter.

Art. 4 Pflichten der Versicherer

Die Versicherer verpflichten sich, den in der Schweiz tätigen Apothekern, die nicht Mitglieder von pharmaSuisse sind, keine von diesem Vertrag abweichenden Bedingungen einzuräumen.

Art. 5 Vergütung und Rechnungsstellung

¹ Schuldner der Vergütung der Apothekerleistung im Rahmen des UVG, des MVG und IVG ist der jeweilige Versicherer (tiers payant).

² Der Tarif für die Leistungen der Apotheker im Zusammenhang mit der Abgabe von Medikamenten der Kategorien A und B gemäss der Listeneinteilung von swissmedic sowie rezeptpflichtigen Impfstoffen und Immunologika der SL wird in der Tarifvereinbarung festgelegt.

³ Die Höhe des Taxpunktwertes wird in der Vereinbarung betreffend den Taxpunktwert geregelt.

⁴ Die Apotheke stellt am Ende der Behandlung oder quartalsweise Rechnung. Die Rechnung muss mindestens folgende Angaben enthalten:

- a) Name und Adresse der Apotheke und die EAN-Nr. oder ZSR-Nr.
- b) Name, Adresse, Geburtsdatum und die Versichertennummer des Patienten
- c) Unfalldatum für Patienten der Unfallversicherung, falls bekannt
- d) Abgabedatum pro Medikament, Abgabezeitpunkt bei Notfallpauschale
- e) Tarifposition, Nummer und Bezeichnung
- f) Taxpunkte und Taxpunktwert
- g) pro Arzneimittel dessen Handelsname, Listenbezeichnung (SL A oder B), galenische Form, EAN-Code 13 (nur bei elektronischer Abrechnung), Preis und Menge
- h) Rechnungsdatum
- i) EAN-Nr. oder ZSR-Nr. (falls bekannt) bzw. Name und Adresse des verordnenden Leistungserbringers.

Die Versicherer verpflichten sich, die Rechnungen innert einer Frist von 30 Tagen zu begleichen, sofern die notwendigen Dokumente vorliegen und die Zahlungspflicht gegeben ist. Kann die Zahlungsfrist nicht eingehalten werden, ist dem Apotheker der Grund der Verzögerung mitzuteilen.

Art. 6 Monitoring und Steuerung der Kostenentwicklung

¹ Die Vertragsparteien vereinbaren, die Heilkosten (durchschnittliche Kosten pro Fall und Jahr) der Versicherungsbereiche UV, MV und IV quartalsweise zu monitorisieren, um mehr Transparenz hinsichtlich der Entwicklung der Versicherungsleistungen zu erreichen und um auf diese Weise die Heilkosten unter Berücksichtigung sozialpolitischer und wirtschaftlicher Rahmenbedingungen steuern zu können.

² Die Details werden in der Vereinbarung zum Monitoring der Heilkosten und zur Steuerung der Kostenentwicklung festgelegt.

Art. 7 Elektronischer Datentransfer

¹ Die Abrechnung mit den Versicherern erfolgt in elektronischer Form. Ansonsten wird ein einheitliches Rechnungsformular verwendet.

² Die inhaltliche und technische Umsetzung erfolgt auf Basis der gemeinsam erarbeiteten Standards und Richtlinien im Rahmen des "Forums Datenaustausch" (im Folgenden 'Forum' genannt).

³ Anwendbar ist die jeweils gültige, vom Forum genehmigte Version der Standards und Richtlinien (<http://www.forum-datenaustausch.ch/de/index.htm>).

Art. 8 Qualitätssicherung

Massnahmen zur Qualitätssicherung im Zusammenhang mit pharmazeutischen Leistungen, die im KVG Bereich erfolgen, werden anerkannt und im Rahmen dieses Vertrags direkt anwendbar.

Art. 9 Datenschutz

Im Rahmen dieses Vertrages sind die Bestimmungen der Datenschutzgesetzgebung (DSG), des ATSG, des UVG, des MVG und des IVG sowie der entsprechenden Verordnungen zu berücksichtigen.

Art. 10 Paritätische Vertrauens-Kommission (PVK)

Die Vertragsparteien schaffen eine Paritätische Vertrauens-Kommission (PVK). Die Modalitäten sind in einer separaten Vereinbarung über die Paritätische Vertrauens-Kommission geregelt.

Art. 11 Streitigkeiten

¹ Streitigkeiten, die zwischen den Vertragsparteien aus diesem Vertrag oder den dazugehörigen Anhängen und Vereinbarungen entstehen und die nicht unter einander geregelt werden können sowie Streitigkeiten zwischen Kostenträgern und den diesem Vertrag angeschlossenen Apothekern werden von der Paritätischen Vertrauens-Kommission beurteilt.

² Kommt es zu keiner Einigung richtet sich das weitere Vorgehen nach Art. 57 UVG, Art. 27 MVG bzw. nach Art. 27^{bis} IVG.

³ Soweit kein gesetzlich vorgeschriebener Rechtsweg besteht, wird Bern als Gerichtsstand für alle Streitigkeiten zwischen den Parteien vereinbart.

Art. 12 Inkrafttreten / Kündigung

¹ Der Vertrag tritt per 1. September 2010 in Kraft und ersetzt den Vertrag vom 12. Dezember 2006.

² Der Vertrag kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten auf Mitte oder Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.

³ Die Vertragsparteien verpflichten sich, nach der Kündigung unverzüglich Vertragsverhandlungen aufzunehmen.

⁴ Kommt nach Ablauf der Kündigungsfrist kein neuer Vertrag zustande, bleibt der bisherige Vertrag längstens für weitere 12 Monate in Kraft.

Bern / Luzern, 1. September 2010

**Schweizerischer Apothekerverband
(pharmaSuisse)**

Der Präsident:



D. Jordan

Der Generalsekretär:



M. Mesnil

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident:



F. Weber

**Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**

Der Vizedirektor:



St. Ritler

**Suva
Militärversicherung**

Der Direktor:



St. A. Dettwiler

**Vereinbarung betreffend die Tarifstruktur
pharmaSuisse – UV/MV/IV**

zwischen

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz
über die Unfallversicherung,**
vertreten durch die
Medizinertarif-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
1000.00	<p data-bbox="421 465 746 495">Medikamenten-Check</p> <p data-bbox="421 501 1054 530">Damit werden folgende Leistungen abgegolten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li data-bbox="421 562 655 591">1 Rezeptprüfung <li data-bbox="421 611 887 640">2 Repetition: Zulässigkeitsprüfung <li data-bbox="421 660 1299 723">3 Überprüfung der Anwendungsdosierung und allfälliger Mengen-Limitationen innerhalb des Rezeptes <li data-bbox="421 743 1050 772">4 Interaktionskontrolle innerhalb des Rezeptes <li data-bbox="421 792 1278 855">5 Kontrolle von Risikofaktoren und Kontraindikationen (die dem Apotheker bekannt sind) <li data-bbox="421 875 1254 938">6 Kontaktaufnahme zum verordnenden Arzt (falls medizinisch notwendig oder vom Patienten gewünscht) <li data-bbox="421 958 1299 1323">7 Beratung des Patienten: <ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="453 999 1299 1093">- Abklärung, ob Dosierung, Therapiedauer und optimale Einnahmezeiten bekannt sind; Vermittlung der verordneten Dosierung in schriftlicher Form <li data-bbox="453 1099 1299 1162">- Anwendungsinstruktionen: Kontrolle des Bedarfs des Patienten und entsprechende Instruktion beim Bezug <li data-bbox="453 1169 1102 1198">- Hinweis auf Behandlungsdauer mit Aufklärung <li data-bbox="453 1205 1235 1234">- Hinweis auf Gebrauchs- und Aufbewahrungsvorschriften <li data-bbox="453 1240 1299 1303">- Information des Patienten über mögliche oder zu erwartende potentielle Nebenwirkungen <li data-bbox="453 1310 1158 1339">- Abklärung des Informationsbedarfes des Patienten <li data-bbox="421 1361 1299 1424">8 Wirtschaftlich optimale Wahl der an die Dosierungsvorschriften angepassten Auswahl der Packungsgrösse <li data-bbox="421 1444 1310 1507">9 Versorgung des Patienten nach Dringlichkeit, Verordnungsänderung in dringenden Fällen <li data-bbox="421 1527 1310 1711">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 am Bezugstag und die restlichen Packungen deshalb später abgegeben werden, kann die Zeile nur einmal in Rechnung gestellt werden. <li data-bbox="421 1731 1299 1848">11 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. 	4

1020.00	<p>Bezugs-Check</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Folgende Apotheker-Grundleistungen werden durch die Tarifposition abgegolten: <ol style="list-style-type: none"> ¹ Eröffnung eines neuen Dossiers (neuer Kunde) ² Medikationshistory 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 Überprüfung allfälliger Mengen-Limitationen innerhalb des Dossiers. ⁷ Missbrauchskontrolle innerhalb des Dossiers 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. 	3
2000.00	<p>Notfalldienst</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"> 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. 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
2020.00	<p>Einnahmekontrolle</p> <ol style="list-style-type: none"> ¹ Die Kontrolle bei der Einnahme eines Arzneimittels in der Apotheke muss vom Arzt auf dem Rezept explizit verordnet sein. ² 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. 	10

2025.00	<p>Abgabe einer fraktionierten Packung zur ambulanten Einnahme</p> <p>¹ Die Kontrolle bei der Abgabe einer fraktionierten Packung zur ambulanten Einnahme muss vom Arzt auf dem Rezept explizit verordnet sein.</p> <p>² 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.</p>	5
2030.00	<p>Substitution</p> <p>¹ Folgende Leistungen des Apothekers sind damit abgegolten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>² Die Tarifposition wird nur bei der erstmaligen Substitution vergütet.</p> <p>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.</p> <p>⁴ Massgeblich für die Abrechnung dieser Leistungen ist der Preisunterschied gemäss SL zwischen dem Originalpräparat/Generikum und dem abgegebenen Generikum.</p> <p>⁵ 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.</p> <p>⁶ Die Substitution wird nicht verrechnet, wenn der Arzt den Wirkstoff verschreibt oder ausdrücklich die Substitution dem Apotheker delegiert (Vermerk „aut idem“ oder „aut genericum“).</p>	20
2040.00 2045.00(*)	<p>Wochen-Dosiersystem</p> <p>¹ 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.</p>	20

	<p>² (*) 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>³ 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>	
2090.00	<p>Polymedikations-Check</p> <p>¹ 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>² Die Leistung enthält folgende Elemente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Der Patient wird unter Einhaltung der Diskretion gegenüber Drittpersonen über seine gesamte Medikation instruiert. • Zusammen mit dem Patienten wird ein schriftliches Protokoll ausgefüllt, das für jedes Medikament die Dosierung, Einnahmefrequenz und wichtige Empfehlungen enthält. • Motivation, Eindrücke und Schwierigkeiten des Patienten werden für jedes einzelne Medikament geprüft und festgehalten. • Der Patient wird über mögliche Neben- und Wechselwirkungen der Arzneimittel aufgeklärt. • 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, • 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. <p>³ Polymedikations-Checks dürfen maximal jede 6 Monate, d.h. maximal zweimal pro Jahr verrechnet werden.</p> <p>⁴ Diese Leistung muss durch einen Apotheker erbracht werden.</p>	45

Die Tarifstruktur ersetzt diejenige vom 12. Dezember 2006.

Luzern/Bern, 1. September 2010

Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse)

Der Präsident:



D. Jordan

Der Generalsekretär:



M. Mesnil

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident:



F. Weber

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

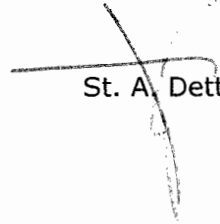
Der Vizedirektor:



St. Ritler

Suva
Militärversicherung

Der Direktor:



St. A. Dettwiler

Vereinbarung betreffend den Taxpunktwert

pharmaSuisse – UV/MV/IV

zwischen

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

vertreten durch die

Medizinertarif-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

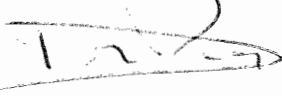
Gestützt auf Art. 2 lit. b) des Tarifvertrages vom 1. September 2010 wird folgendes vereinbart:

1. Der Taxpunktwert (TPW) beträgt CHF 1.20, exklusive MwSt. Die Mehrwertsteuer wird separat in Rechnung gestellt.
2. Der Betrag von CHF 1.20 basiert auf dem Landesindex der Konsumentenpreise mit Stand Dezember 2008 (Basis Mai 2000 = 100 Indexpunkte).
3. Die Vertragsparteien nehmen Verhandlungen über die Neufestsetzung des Taxpunktwertes auf, wenn sich der Landesindex der Konsumentenpreise gegenüber dem Stand vom 31. Dezember 2008 um mindestens 5.0 Prozente verändert hat. Über den Ausgleich der Teuerung kann frühestens nach Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung verhandelt werden.
4. Bei der Neufestsetzung des Taxpunktwertes werden neben der Entwicklung des Landesindexes für Konsumentenpreise die Kosten- und Mengenentwicklung, die gesetzlichen, wirtschaftlichen und sozialpolitischen Rahmenbedingungen sowie allfällige Änderungen der Tarifparameter berücksichtigt.
5. Inkrafttreten / Kündigung
 - 5.1 Diese Vereinbarung tritt am 1. September 2010 in Kraft und ersetzt diejenige vom 12. Dezember 2006.
 - 5.2 Die Vereinbarung ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf Ende eines Semesters, d.h. auf den 30. Juni oder den 31. Dezember kündbar.
 - 5.3 Die Vereinbarung kann in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung geändert werden.

Bern / Luzern, 1. September 2010

Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse)

Der Präsident:



D. Jordan

Der Generalsekretär:



M. Mesnil

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

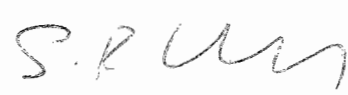
Der Präsident:



F. Weber

Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Der Vizedirektor:



St. Ritler

Suva
Militärversicherung

Der Direktor:



St. A. Dettwiler

**Vereinbarung betreffend
die Paritätische Vertrauenskommission (PVK)
pharmaSuisse – UV/MV/IV**

zwischen

**den Versicherern gemäss Bundesgesetz
über die Unfallversicherung,
vertreten durch die
Medizinertarif-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

Art. 1 Einleitung

Gestützt auf Art. 2 lit. a) und Art. 10 des Tarifvertrages vom 1. September 2010 kann eine ständige Paritätische Vertrauenskommission (PVK) bestellt werden.

Art. 2 Aufgaben und Kompetenzen

- ¹ Die PVK amtiert als vertraglich eingesetzte Vermittlungsinstanz bei Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern.
- ² Streitigkeiten über die Anwendung des Tarifvertrages können der PVK zur Ausarbeitung eines Schlichtungsvorschlages unterbreitet werden.
- ³ Über ihre Schlichtungsvorschläge, die gutachterlichen Charakter haben, muss Einigkeit bestehen.
- ⁴ Die Kommission besitzt keine Entscheidungsbefugnis.

Art. 3 Organisation

- ¹ Die Kommission besteht aus je drei Vertretern von pharmaSuisse und drei Vertretern der Versicherer.
- ² Die Vertragsparteien pharmaSuisse sowie UV/MV/IV verfügen über je drei Stimmen.
- ³ Die Parteien sind befugt, sich auf eigene Kosten von Experten zu den Sitzungen begleiten zu lassen. Die Begleitpersonen müssen der PVK zum Zeitpunkt der Einladung zur Sitzung bekannt sein.
- ⁴ Der Vorsitz wird von einem Mitglied der PVK von pharmaSuisse übernommen.
- ⁵ Das Sekretariat der PVK wird durch die Zentralstelle für Medizinaltarife UVG (ZMT) geführt.

Art. 4 Verfahren

- ¹ Ein Begehren ist mit den notwendigen Dokumenten und Begründungen an das Sekretariat der PVK (Sekretariat PVK Apotheker, c/o ZMT, Fluhmattstrasse 1, Postfach 4358, 6002 Luzern) zu richten.
- ² Die PVK unterbreitet den Parteien innert vier Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen einen schriftlichen Schlichtungsvorschlag. Die Kommission ist berechtigt, Experten beizuziehen oder andere Massnahmen zur Klärung von Meinungsverschiedenheiten zu treffen.
- ³ Die Sitzungen der PVK werden protokolliert.
- ⁴ Die Kommission stellt den Konfliktparteien ihren Entscheid innert Monatsfrist schriftlich, begründet und mit Rechtsmittelbelehrung zu. Der Entscheid wird vom Vorsitzenden der PVK und des Sekretärs der PVK unterzeichnet.
- ⁵ Kann die PVK innert sechs Monaten nach Eingang der vollständigen Unterlagen keinen Schlichtungsvorschlag unterbreiten oder lehnt eine der Parteien den Schlichtungsvorschlag ab, steht die Anrufung des zuständigen Schiedsgerichtes offen.
- ⁶ Der unterbreitete Schlichtungsvorschlag kann beim zuständigen Schiedsgericht innert 30 Tagen angefochten werden.
- ⁷ Die Auffassung der Kommission wird verbindlich, wenn sie nicht von einer Partei innert 30 Tagen seit Zustellung schriftlich angefochten wird.

⁸ Für einen allfälligen Weiterzug eines Schiedsgerichtsurteils sind die kantonalen Regelungen zum Schiedsgerichtsverfahren massgebend.

⁹ Die PVK kann ihre Schlichtungsvorschläge in anonymisierter Form veröffentlichen.

Art. 5 Finanzierung

¹ Die Vertragsparteien entschädigen ihre Vertreter selbst. Eine Entschädigung bzw. Abgeltung von Spesen der Gesuchsteller wird wegbedungen.

² Die Aufwände des PVK-Sekretariates werden hälftig zwischen pharmaSuisse und MTK/MV/IV aufgeteilt. Das Sekretariat stellt jeweils per Ende eines Kalenderjahres entsprechend Rechnung.

³ Das Verfahren ist für den Antragsteller unentgeltlich.

⁴ Mutwillig handelnden Antragstellern kann die PVK Gebühren für den Schlichtungsvorschlag im Rahmen von CHF 500.-- bis CHF 3'000.-- auferlegen.

Art. 6 Inkrafttreten / Kündigung

¹ Diese Vereinbarung tritt am 1. September 2010 in Kraft und ersetzt diejenige vom 12. Dezember 2006.

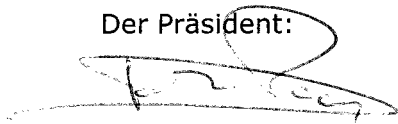
² Die Vereinbarung ist unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten jeweils auf Ende eines Semesters, d.h. auf den 30. Juni oder den 31. Dezember kündbar.

³ Die Vereinbarung kann in gegenseitigem Einvernehmen ohne vorangehende Kündigung geändert werden.

Bern / Luzern, 1. September 2010

Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse)

Der Präsident:



D. Jordan

Der Generalsekretär:



M. Mesnil

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident:



F. Weber

Bundesamt für Sozialversicherungen Geschäftsfeld Invalidenversicherung

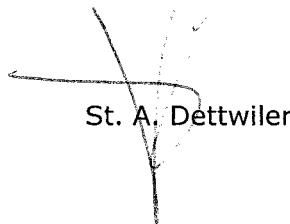
Der Vizedirektor:



St. Ritler

Suva Militärversicherung

Der Direktor:



St. A. Dettwiler

Vereinbarung betreffend die Unkostengebühren

pharmaSuisse – UV/MV/IV

zwischen

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

vertreten durch die

Medizinertarif-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

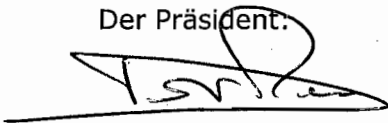
Gestützt auf Artikel 3 des Tarifvertrages vom 1. September 2010 wird Folgendes vereinbart:

1. Der Unkostenbeitrag für die Erarbeitung des Vertrags beträgt per 1. September 2010 CHF 500.- inkl. MWSt. Er wird zum Zeitpunkt des Beitritts einmalig erhoben.
2. Der Unkostenbeitrag für die Durchführung des Vertrags beträgt per 1. September 2010 CHF 350.- inkl. MWSt. Er wird jährlich entrichtet.
3. pharmaSuisse führt ein zweckgebundenes Konto und organisiert das Inkasso der unter Art. 1 und 2 erwähnten Beiträge im Auftrag aller Vertragsparteien.
4. Einmal pro Jahr informiert pharmaSuisse über den Kontenstand. Die administrativen Kosten sowie die Kosten für das Inkasso gehen zu Lasten des Kontos. Der Restbetrag wird zu gleichen Teilen zwischen pharmaSuisse einerseits und den Versicherern andererseits aufgeteilt.
5. Die Vertragsparteien können die Unkostenbeiträge gemäss Art. 1 und 2 jederzeit anpassen. Sie verpflichten sich jedoch, den dem Tarifvertrag beigetretenen Apothekern die Anpassung der jährlichen Unkostengebühr für das folgende Kalenderjahr rechtzeitig zu kommunizieren, so dass ein fristgerechter Rücktritt vom Vertrag möglich ist.
6. Diese Vereinbarung tritt rückwirkend auf den 1. September 2010 in Kraft.
7. Das Kündigungsverfahren richtet sich nach Artikel 12 des Vertrages vom 1. September 2010.

Bern / Luzern, 16. September 2010

**Schweizerischer Apothekerverband
(pharmaSuisse)**

Der Präsident:



D. Jordan

Der Generalsekretär:



M. Mesnil

Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK)

Der Präsident:



F. Weber

**Bundesamt für Sozialversicherungen
Geschäftsfeld Invalidenversicherung**

Der Vizedirektor:



St. Ritler

**Suva
Militärversicherung**

Der Direktor:



St. A. Dettwiler