



SONSTIGE KOSTENTRÄGER

Arzneimittel- und Hilfsmittelversorgungsverträge: Arzneilieferungsvertrag Postbeamtenkrankenkasse

von Apothekerin Anja Hapka, Essen

Der Arzneilieferungsvertrag (ALV) zwischen der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) und dem Deutschen Apothekerverband e. V. gilt seit dem 01.07.2007. Durch das Gesetz über Rabatte für Arzneimittel wurde eine Nachtragsvereinbarung notwendig, die am 01.09.2011 in Kraft trat. AH gibt einen Überblick über die Regelungen. |

Mitgliedergruppen bei der PBeaKK

Die PBeaKK ist eine Sozialeinrichtung der früheren Deutschen Bundespost. Sie ist in ihrem Bestand geschlossen, d. h. es werden keine neuen Mitglieder mehr aufgenommen. Eine Ausnahme bilden dabei die Angehörigen bereits dort versicherter Mitglieder. Die PBeaKK teilt ihre Mitglieder in verschiedene Gruppen ein, deren Leistungsumfang sich stark unterscheidet:

- A: Beamte, Ruhestandsbeamte und Hinterbliebene des einfachen Dienstes
- B 1: Beamte, Ruhestandsbeamte und Hinterbliebene des mittleren, gehobenen und höheren Dienstes
- B 2 und B 3: Mitglieder ohne Beihilfeanspruch
- C: Frühere Angestellte mit Rentenanspruch aus der Versorgungsanstalt der Deutschen Bundespost
- E: Geschiedene Ehegatten
- S: Studierende Kinder von Mitgliedern
- B 2 (S): Studierende Kinder von Mitgliedern, die nicht im Familienzuschlag berücksichtigungsfähig sind

MERKE | Der ALV bezieht sich nur auf Mitglieder der Gruppe A der PBeaKK! Diese erhalten Leistungen wie Kassenversicherte.

Produktgruppen

§ 1 regelt die Versorgung der Mitglieder der Gruppe A der PBeaKK und ihrer mitversicherten Angehörigen mit Arzneimitteln, Verbandmitteln, Hilfsmitteln und sonstigen Waren nach § 25 Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO). Weitere pharmazeutische Leistungen sind in Anlage I aufgeführt. (Anmerkung: § 25 ApBetrO wurde am 12.06.2012 aufgehoben und durch § 1a ApBetrO ersetzt, dennoch nimmt dieser Lieferungsvertrag immer noch Bezug auf ihn.)

Abgabe auf Kosten der PBeaKK

Die Abgabe von Waren gemäß § 1 dieses Vertrags kann aufgrund einer vertrags(zahn)ärztlichen Verordnung zulasten der PBeaKK, eines von der PBeaKK ausgestellten Berechtigungsscheines oder einer anderen Bezugs-

Keine Aufnahme
neuer Mitglieder

ALV bezieht sich nur
auf Gruppe A

Arzneimittel,
Verbandmittel,
Hilfsmittel und
sonstigen Waren

berechtigung zulasten der PBeaKK erfolgen. Gemäß § 4 Abs. 2 sind Apotheken nicht verpflichtet, zu überprüfen, ob die verordneten Mittel auf Kosten der PBeaKK abgegeben werden dürfen.

Keine Prüfpflicht der Abgabe auf Kosten der PBeaKK

Besondere Preisregelungen

In § 6 sind Produktgruppen mit speziellen Einzelaufschlägen aufgeführt:

Einzelaufschläge

- Blutkonzentrate, die zur Anwendung bei der Bluterkrankheit (Hämophiliebehandlung) bestimmt sind (§ 1 Abs. 3 Nr. 6 Arzneimittelpreisverordnung [AMPreisV]): Zuschlag bei Einzelverordnung 5 Prozent zzgl. 8,10 Euro
- Arzneimittel, die zur Anwendung bei der Dialyse Nierenkranker bestimmt sind (§ 1 Abs. 3 Nr. 6 AMPreisV): Zuschlag bei Einzelverordnung 5 Prozent zzgl. 8,10 Euro

Anmerkung: Bei § 3 AMPreisV (Apothekenzuschläge für Fertigarzneimittel) wurde der Aufschlag von 8,10 Euro zum 01.01.2013 in 8,35 Euro geändert.

- Elementardiäten und Sondennahrung: Zuschlag bei Einzelverordnung bis elf Stück 22,5 Prozent, ab zwölf Stück 15 Prozent
- Kontaktlinsenflüssigkeiten: Zuschlag bei Einzelverordnung 40 Prozent
- Hilfsmittel: Zuschlag 25 Prozent
- Blutzuckerteststreifen: Zuschlag 20 Prozent

Zuzahlung und Mehrkosten

In § 7 des Vertrags ist geregelt, dass die Versicherten der PBeaKK Selbstbeteiligungsbeträge zu zahlen haben. Legt der Versicherte einen Ausweis über seine Befreiung von der Zuzahlung vor, ist keine Zuzahlung einzuziehen. Dies gilt auch bei der Vorlage des Arzneiverordnungsblattes Muster 16, wenn das Feld „Gebühr frei“ angekreuzt ist.

§ 7 des Vertrags regelt die Selbstbeteiligungsbeträge

Festbetrag

Ist für das abgegebene Fertigarzneimittel ein Festbetrag nach § 35 Sozialgesetzbuch (SGB) V festgesetzt und ist der Apothekenabgabepreis höher als der für dieses Mittel festgesetzte Festbetrag, so ist nach § 5 Abs. 3a PBeaKK nur der Festbetrag in Rechnung zu stellen und der Mehrbetrag muss vom Versicherten entrichtet werden.

Selbstbeteiligung bei künstlicher Befruchtung

Gemäß § 7 Abs. 1a beträgt die Selbstbeteiligung der Versicherten bei medizinischen Maßnahmen zur Herbeiführung einer Schwangerschaft gemäß § 27a SGB V (künstliche Befruchtung) für die mit dem Behandlungsplan genehmigten Kosten 50 Prozent. Die Selbstbeteiligung ist nur einzuziehen, wenn der Verordnung eindeutig zu entnehmen ist, dass sie im Rahmen der künstlichen Befruchtung ausgestellt wurde.

Selbstbeteiligung für mit Behandlungsplan genehmigte Kosten: 50 Prozent