

ARZNEIVERSORGUNGSVERTRAG

Zwischen

der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV),
Berlin

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als
Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft (LBG),
Kassel

-einerseits-
(im folgenden „Vertragspartner UV“ genannt),

und

dem Deutschen Apothekerverband e. V., Berlin

-andererseits-
(im folgenden „DAV“ genannt)

wird folgender Vertrag geschlossen:

§ 1 Gegenstand des Vertrages

- (1) Dieser Vertrag regelt die Sicherstellung der Versorgung gem. § 27 Abs. 1 Nr. 4 SGB VII der in der gesetzlichen Unfallversicherung Versicherten (im folgenden „Versicherte“ genannt) mit
 - a. Arzneimitteln,
 - b. Verbandmitteln sowie
 - c. Medizinprodukten und sonstigen apothekenüblichen Waren ((§ 1a Absatz 10 Apothekenbetriebsordnung) einschließlich Hilfsmitteln.
- (2) Weitere pharmazeutische Leistungen können vereinbart werden.

§ 2 Durchführung des Vertrages

- (1) Die DGUV schließt diesen Vertrag mit unmittelbarer Rechtswirkung für ihre Mitglieder. Die SVLFG schließt den Vertrag als Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung für alle Geschäftsstellen.
- (2) Der Vertrag hat Rechtswirkung für öffentliche Apotheken, deren Leiter einem Mitgliedsverband des DAV angehören oder diesem Vertrag durch Erklärung gegenüber den Vertragspartnern UV beitreten.
- (3) Öffentliche Apotheken, deren Leiter weder einem Mitgliedsverband des DAV angehören noch dem Vertrag nach Absatz 1 beigetreten sind, sind von der Versorgung ausgeschlossen.

§ 3 Abgabebestimmungen

- (1) Die Abgabe erfolgt aufgrund einer zu Lasten eines Unfallversicherungsträgers ordnungsgemäß ausgestellten ärztlichen Verordnung (Muster-vordruck 16 nach Bundesmantelvertrag Ärzte/Zahnärzte nach § 87 SGB V in der jeweils gültigen Fassung) nach Maßgabe dieses Vertrages.
- (2) Eine Verordnung ist ordnungsgemäß nach Absatz 1 ausgestellt, wenn sie neben Mittel und Menge folgende Angaben enthält:
 - a. Name des Unfallversicherungsträgers,
 - b. Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift des Versicherten,
 - c. Datum der Ausstellung,
 - d. Unfalltag,
 - e. Kennzeichnung für Arbeitsunfall, soweit nicht Berufskrankheit
 - f. Kennzeichnung im noctu-Feld, soweit zutreffend
 - g. Arztstempel oder entsprechender Aufdruck,
 - h. eigenhändige Unterschrift des Arztes.
- (3) Fehlende Angaben nach Absatz 2 Buchstabe a., b. (Geburtsdatum und Anschrift), c., d., e und f dürfen bei der Abgabe vom Apotheker nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt geheilt werden; entsprechende Ergänzungen sind vom Apotheker abzuzeichnen. Betäubungsmittelrechtliche Einschränkungen sind zu beachten.
- (4) Der Apotheker ist zu einer Überprüfung der Angaben des Arztes nach Absatz 2 sowie der Anspruchsberechtigung des Versicherten gegenüber dem Unfallversicherungsträger nicht verpflichtet; der auf der ordnungsgemäß ausgestellten Verordnung angegebene Unfallversicherungsträger ist zur Zahlung verpflichtet. Gefälschte Verordnungen oder Verordnungen

gen auf missbräuchlich benutzen Verordnungsblättern dürfen nicht beliefert und abgerechnet werden, wenn der Apotheker die Fälschung oder den Missbrauch erkennt oder hätte erkennen müssen.

- (5) Für die Abgabe wirtschaftlicher Einzelmengen gelten die Regelungen nach § 6 des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung.
- (6) Ist eine ärztliche Verordnung von Fertigarzneimitteln hinsichtlich der Darreichungsform (Tropfen, Dragees usw.) oder der Wirkstärke unvollständig oder ungenau und ist der Arzt nicht zu erreichen, so ist der Apotheker berechtigt, diejenige Arzneiform oder Wirkstärke abzugeben, die er nach pflichtgemäßem Ermessen für die richtige hält. Das Verordnungsblatt ist vom Apotheker entsprechend zu ergänzen und abzuzeichnen. Fehlen entsprechende Ergänzungen, so ist nur die preiswertere Arzneiform oder die schwächere Wirkstärke berechnungsfähig.
- (7) Die Mittel dürfen nur abgegeben werden, wenn die Verordnung innerhalb von einem Monat nach der Ausstellung der Verordnung in der Apotheke vorgelegt wird. Ist auf der Verordnung eine abweichende Gültigkeitsdauer angegeben, ist diese maßgeblich. In begründeten Einzelfällen (wenn die Abgabe ohne erkennbaren Grund deutlich später als einen Monat nach der Ausstellung der Verordnung erfolgt ist) ist die rechtzeitige Vorlage durch die Apotheke auf Verlangen glaubhaft zu machen.
- (8) Hilfsmittel dürfen nur von Apotheken abgegeben werden, die zur Abgabe des jeweiligen Hilfsmittels auch nach den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches, Fünftes Buch (§ 126 SGB V), zur Versorgung berechtigt sind.

§ 4

Auswahl preisgünstiger Arzneimittel

Bei der Auswahl preisgünstiger Arzneimittel gilt § 129 Absatz 1 Satz 2 SGB V und § 4 Absatz 1¹ (Auswahl preisgünstiger Arzneimittel) des Rahmenvertrages nach § 129 Absatz 2 SGB V in der jeweils gültigen Fassung entsprechend.

§ 5

Preisberechnung

- (1) Für den zu berechnenden Preis ist der Tag der Abgabe des Mittels maßgeblich.

¹ Für den Fall, dass die Vertragspartner UV Rabattverträge nach § 130a Abs. 8 SGB V schließen, verständigen sich die Vertragspartner kurzfristig auf Regelungen entsprechend § 4 Absätze 2 bis 5 des Rahmenvertrages nach § 129 Abs. 2 SGB V.

- (2) Für die Preisberechnung der Fertigarzneimittel, deren Abgabe nach § 43 Absatz 1 und 3 Arzneimittelgesetz (AMG) den Apotheken vorbehalten ist, ist der im ABDA Artikelstamm aufgeführte Herstellerabgabepreis maßgebend. Soweit der Preis nicht im ABDA Artikelstamm aufgeführt ist, sind der Herstellerabgabepreis und der Name der Lieferfirma (Hersteller) auf der Vorderseite des Ordnungsblattes zu vermerken.
- (3) Für die Preisberechnung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel gilt § 129 Abs. 5a SGB V entsprechend.
- (4) Für die Preisberechnung der Arzneimittel, die der Apotheker hergestellt bzw. zur Abgabe hergerichtet hat, sind die jeweils gesetzlichen oder auf Gesetz beruhenden Vorschriften anzuwenden.
- (5) Für die Preisberechnung der Arzneimittel nach §§ 44, 45 und 46 AMG und bei der Abgabe von apothekenüblichen Waren ist ein Zuschlag in Höhe von 45 % auf die jeweils geltenden Apothekeneinkaufspreise anzuwenden, soweit in § 6 kein besonderer Zuschlag bestimmt ist.
- (6) Ist für das abgegebene Mittel ein Festbetrag nach § 35 oder 36 SGB V festgesetzt und ist der Apothekenabgabepreis höher als der für dieses Mittel festgesetzte Festbetrag, ist dem Unfallversicherungsträger vorbehaltlich der Regelung des Satzes 2 nur der Festbetrag in Rechnung zu stellen und der Mehrbetrag vom Versicherten zu leisten. Dies gilt nicht, wenn der Arzt auf dem Ordnungsblatt auf die medizinische Notwendigkeit des teureren Mittels hinweist; in diesem Fall ist dem Unfallversicherungsträger ungeachtet der Festbetragsregelung nach §§ 29 und 31 SGB VII der Apothekenabgabepreis in Rechnung zu stellen. Als Hinweis auf die medizinische Notwendigkeit ist beispielsweise das Setzen des aut-idem Kreuzes zu werten.
- (7) Unvermeidbar notwendig werdende Telegrammgebühren, Fernspreckgebühren, Porti, Zölle und andere Kosten, die sich auf die Beschaffung von Arzneimitteln beziehen, welche üblicherweise weder in Apotheken noch im Großhandel vorrätig gehalten werden, können die Apotheken gesondert berechnen. Auf Verlangen des Vertragspartners UV ist die Rechnung vorzulegen. Die Abrechnung der Beschaffungskosten erfolgt mit der Sonderpharmazentralnummer gemäß der Technischen Anlage 1 zur Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung nach §300 SGB V.
- (8) Die Apotheke kann ein Entgelt nach § 6 Arzneimittelpreisverordnung berechnen, wenn der Vertragsarzt auf dem Ordnungsblatt "noctu" angekreuzt oder den Vermerk "noctu", "cito" oder einen entsprechenden Hinweis auf der Verordnung angebracht hat und die Apotheke in Zeiten Ihres Notdienstes in der Zeit von

1. montags bis samstags zwischen 20.00 Uhr und 6.00 Uhr
 2. an Sonn- und Feiertagen sowie
 3. am 24. und 31. Dezember, wenn dieser auf einen Werktag fällt, bis 6 Uhr und ab 14 Uhr.
- in Anspruch genommen wird.
- (9) Bei der Abgabe eines Betäubungsmittels, dessen Verbleib nach der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung in der jeweils geltenden Fassung nachzuweisen ist, können die Apotheken die in der Arzneimittelpreisverordnung festgelegte zusätzliche Gebühr berechnen.
- (10) Allen Preisen und Entgelten nach diesem Vertrag ist die Mehrwertsteuer hinzuzufügen, soweit sich aus den Vorschriften zur Preisberechnung nichts anderes ergibt oder etwas anderes vereinbart ist.

§ 6 Einzelne Zuschläge

Für die Berechnung der Preise nach § 5 Absatz 5 gelten folgende besondere Zuschläge:

- | | | |
|----|------------------------------------|------|
| 1. | für Krankenkost und Diätpräparate: | 30 % |
| 2. | für Kontaktlinsenflüssigkeiten: | 30 % |
| 3. | für Hilfsmittel | 35 % |

Bei Abgabe von Krankenkost, Diätpräparaten und Hilfsmitteln aufgrund einer Dauerverordnung (**Anlage**) beträgt der Zuschlag abweichend von Ziffern 1 und 3 20 %.

§ 7 Abschläge

- (1) Der Apotheker gewährt den Unfallversicherungsträgern bei der Abgabe von Arzneimitteln den gesetzlichen Abschlag gemäß § 130 SGB V i. V. m. § 29 Abs. 2 SGB VII auf den für den Versicherten maßgeblichen Arzneimittelabgabepreis.
- (2) Ist für das Arzneimittel ein Festbetrag nach § 35 SGB V festgesetzt, bemisst sich der Abschlag nach dem Festbetrag. Liegt der maßgebliche Arzneimittelabgabepreis nach Absatz 1 unter dem Festbetrag, bemisst sich der Abschlag nach dem niedrigeren Abgabepreis.

- (3) Die Gewährung des Abschlags setzt voraus, dass die Rechnung des Apothekers innerhalb von 10 Tagen nach Eingang bei dem Unfallversicherungsträger beglichen wird.
- (4) Die Regelungen zum Herstellerrabatt (§ 130a SGB V i. V. m. § 29 Abs. 2 SGB VII) bleiben unberührt.
- (5) Erstattungsbeträge nach § 130b SGB V gelten auch für die Abrechnung mit den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung.

§ 8 Rechnungslegung

- (1) Die Rechnungslegung erfolgt monatlich bis spätestens einen Monat nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Abgabe erfolgte, gegenüber dem auf dem Verordnungsblatt genannten Unfallversicherungsträger. Eine Überschreitung der Frist nach Satz 1 hat keine Rechkürzung zur Folge.²
- (2) Bei Rechnungsbeträgen bis zu € 15,-- gehen die Portokosten zu Lasten des Unfallversicherungsträgers.

§ 9 Übermittlung von Leistungsdaten

- (1) Die Abrechnung der Apotheken und deren Rechenzentren erfolgt gemäß den gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen geltenden Regelungen, die in der Vereinbarung über die Übermittlung von Daten im Rahmen der Arzneimittelabrechnung gemäß § 300 SGB V sowie den zugehörigen technischen Anlagen festgelegt sind. Änderungen dieser Vereinbarung bzw. der zugehörigen technischen Anlagen werden auch unmittelbar gegenüber den Vertragspartnern UV wirksam.
- (2) ¹Zusätzlich zu den in Absatz 1 genannten Daten wird der auf der Verordnung aufgedruckte Unfalltag erfasst und übermittelt. ²Der DAV bemüht sich, dass in der TA3 ein neues optionales Feld für Unfalltag im ZUP-Segment aufgenommen wird. ³Ist dies nicht möglich, wird das Feld ZUP-24 Vertragsarztkennezeichen statt der Information zur ASV verwendet. ⁴Der Unfalltag wird im Format JJJJMMTT übermittelt. ⁵Ist kein Tag bzw. Monat angegeben, ist JJJJMM00 bzw. JJJJ0000 zu liefern. ⁶Ist auch das Unfalljahr nicht bekannt, ist 00000000 zu liefern. ⁷Der Apotheker vermerkt in diesem Fall auf der Verordnung, dass der Zeitpunkt des Unfalls auch auf Nachfrage beim verordnenden Arzt nicht feststellbar war. ⁸Zu

² Für Arznei- und Hilfsmittel werden getrennte Rechnungen erstellt. Sogenannte Mischrezepte werden gänzlich mit der ArzneimittelSammelrechnung abgerechnet.

dem vom Arzt im Feld „Kostenträger“ im Klartext eingetragenen Kostenträger wird das entsprechende Institutionskennzeichen durch das Rechenzentrum nachgetragen, was als Korrektur gemäß Absatz 5 vergütet wird. 9 Fehlende Angaben nach den Sätzen 5 und 6 sind keine Korrekturen im Sinne von Absatz 5.

- (3) Die Rechenzentren übermitteln an die von den Vertragspartnern UV genannte Stelle die der Rechnungslegung nach § 8 Abs. 1 zugrunde liegenden Daten in elektronischer Form, soweit die Verordnungsblätter maschinell verarbeitbar sind. Zu liefern sind die Abrechnungsdaten in entsprechender Anwendung der Technischen Anlage 3 und 4 zur Vereinbarung nach § 300 SGB V in der jeweils geltenden Fassung. Die Übermittlung der Daten erfolgt per Datenträger oder per Datenfernübertragung.
- (4) Die Übermittlung der Daten nach Absatz 3 erfolgt vorzugsweise mit der Rechnungslegung nach § 8 Absatz 1, spätestens bis zum Ablauf der Zahlungsfrist nach § 10 Absatz 1.
- (5) Die Rechenzentren erhalten für die Datenlieferung nach den Absätzen 1 bis 3 folgende Vergütung:

Pauschalgebühr für die Erstellung der Datenlieferungen (TA 3 und TA 4) für alle Unfallversicherungsträger: je Annahmestelle 164,-EUR
Digitalisierung der Verordnungsblätter je Verordnungsblatt: 0,0187 EUR
Korrekturen im Arztfeld je Zeichen: 0,006 EUR

- (6) Als Anschubfinanzierung für die zur Erfassung des Unfalltages notwendigen technischen Umstellungen erhält ein Rechenzentrum, das zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Vertrages bereits Daten nach § 300 SGB V übermittelt, von den Vertragspartnern UV einmalig einen Betrag von 10.000,00 Euro. Aus Gründen der zweckmäßigen Durchführung wählen die Vertragspartner UV Rechenzentren aus, die den Unfalltag erfassen sollen und dafür die Anschubfinanzierung erhalten. Nach Ausübung des Wahlrechts hat das jeweilige Rechenzentrum eine Vorlaufzeit von sechs Monaten bis zum Beginn der Übermittlung des Unfalltages. Rechenzentren nach Satz 1, die von den Vertragspartnern UV nicht ausgewählt werden, rechnen mit diesen ohne Erfassung des Unfalltages ab.
- (7) Alle Preise verstehen sich zuzüglich der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

§ 10 Rechnungsbegleichung

- (1) Die Rechnungen der Apotheken werden von dem Unfallversicherungsträger innerhalb von 10 Tagen nach Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen beglichen. Als Tag des Begleichens gilt der Eingang

der Zahlungsanweisung des Unfallversicherungsträgers bei seinem Kreditinstitut.

- (2) ¹Der Unfallversicherungsträger ist berechtigt, rechnerisch oder sachlich unrichtig in Rechnung gestellte Beträge spätestens innerhalb von neun Monaten nach Ende des Kalendermonats, in dem die Datenlieferung nach § 9 erfolgte, zu berichtigen. ²Die Prüfung hat sowohl Differenzen zugunsten als auch zuungunsten der Apotheken zu berücksichtigen. ³Die Berichtigung nach Satz 1 ist gegenüber der Apotheke unter Beifügung der Originalverordnung, einer Kopie oder des Images des Ordnungsblattes schriftlich zu begründen. ⁴Einsprüche gegen Berichtigungen können von der Apotheke innerhalb von 3 Monaten nach Eingang in der Apotheke geltend gemacht werden. ⁵Sie können auch über den zuständigen Mitgliedsverband des DAV erfolgen. ⁶Fehlende Angaben nach § 3 Absatz 2 Buchstabe b. (Geburtsdatum und Anschrift), c., d., e. und f., können nach Rücksprache mit dem verordnenden Arzt im Rahmen des Beanstandungsverfahrens nachgeholt werden; entsprechende Ergänzungen sind vom Apotheker abzuzeichnen. ⁷Sonstige Angaben können in begründeten Ausnahmefällen, insbesondere zur Vermeidung von wirtschaftlichen Härten, im Einvernehmen mit dem Unfallversicherungsträger im Rahmen des Beanstandungsverfahrens nachgeholt werden. ⁸Die Korrektur kann auf der Kopie oder dem Image des Ordnungsblattes erfolgen. ⁹Die Prüfung der Einsprüche hat innerhalb einer Frist von 3 Monaten nach Eingang des Einspruchs bei dem Unfallversicherungsträger zu erfolgen. ¹⁰Das Ergebnis der Prüfung ist der Apotheke mitzuteilen. ¹¹Werden die Fristen nach Satz 1, 4 oder 9 überschritten, gelten die Rechnung, die Berichtigung bzw. der Einspruch als anerkannt.
- (3) Ist der Kostenträger nicht eindeutig bestimmt oder geht die die Verordnung an einen Kostenträger, der nicht im Kostenträgerfeld aufgeführt ist, erfolgt die Beanstandung innerhalb der Frist nach Absatz 2 Satz 1 gegenüber der abrechnenden Stelle.

§ 11 Zusammenarbeit

- (1) Meinungsverschiedenheiten über die Anwendung des Arzneilieferungsvertrages einschließlich der Zusatzvereinbarungen, Nachträge, Protokollnotizen usw. sowie über die Anwendung gesetzlicher oder auf Gesetzen beruhender Vorschriften werden zur Vermeidung gerichtlicher Verfahren zwischen den Vertragspartnern UV und dem DAV nach Möglichkeit einvernehmlich geregelt.
- (2) Werden von Unfallversicherungsträgern oder deren Verbänden Informationen über Versorgungsmöglichkeiten an Versicherte herausgegeben, wird in den Informationen auch auf die vertraglichen Beziehungen mit

den lieferberechtigten Apotheken als mögliche Bezugsquelle hingewiesen. Das Recht des Unfallversicherungsträgers, den Versicherten durch eine andere Bezugsquelle zu beliefern, bleibt unberührt.

§ 12 Schlussbestimmungen

- (1) Dieser Vertrag tritt am 1. Februar 2015 in Kraft, soweit in Absatz 2 nichts anders bestimmt ist. Er kann mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden.
- (2) Die Regelungen zur Datenübermittlung nach § 9 Absatz 1 bis 5 treten am 1. Januar 2016 in Kraft. Sollte eine Vertragspartei bis zum 30. September 2015 erklären, dass ihr die Durchführung bis zu diesem Zeitpunkt nicht möglich ist, einigen sich die Vertragsparteien auf einen neuen Zeitpunkt des Inkrafttretens. Bis zum Inkrafttreten der Regelungen nach § 9 Absatz 1 bis 5 gilt als Fristbeginn für § 10 Absätze 2 und 3 der Eingang der vollständigen Rechnungsunterlagen im Sinne von § 10 Absatz 1 beim Unfallversicherungsträger.
- (3) Sollte eine der Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise rechtsunwirksam sein oder werden, so wird die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen dadurch nicht berührt. Für diesen Fall verpflichten sich die Vertragspartner, eine neue Regelung zu vereinbaren, die dem ursprünglich beabsichtigten Zweck am nächsten kommt.

Ort/Datum

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.

Ort/Datum

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau

Ort/Datum

Deutscher Apothekerverband e. V.

Anlage (zu § 6 S. 2)

Abrechnung und Belieferung von Dauerverordnungen

1. Eine Dauerverordnung liegt vor, wenn sie dazu bestimmt ist, den Patienten auf der Grundlage der Verordnung für die Dauer von mindestens drei Monaten mit dem verordneten Mittel zu versorgen.
2. Die Apotheken sind berechtigt, Dauerverordnung zu beliefern und abzurechnen.
3. Die Apotheke ermittelt aufgrund der Angaben des Arztes oder, soweit solche nicht vorhanden sind, aufgrund der Angaben des Versicherten die notwendige Gesamtmenge des verordneten Mittels.
4. Die Abgabe erfolgt in Teilmengen, die allenfalls eine geringfügige Lagerhaltung beim Patienten erforderlich machen. Die Apotheke stellt die pünktliche Belieferung des Versicherten mit den verordneten Mitteln sicher.
5. Die Dauerverordnung wird abgerechnet wenn die letzte Teilmenge beliefert worden ist. Die Apotheke vermerkt jede Lieferung einer Teilmenge auf der Vorderseite der Verordnung unter Angabe der abgegebenen Menge.
6. Abweichend von Ziffer 5 ist eine monatliche Teilabrechnung der Dauerverordnung unter Beifügung einer Rezeptkopie zulässig.