

SAV Aktuelle Fax-Info

Saarländischer Apothekerverein e.V.

66119 Saarbrücken / Zähringerstraße 5 / Tel. 0681/58406-0 / Fax 0681/58406-20

E-Mail: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de – Internet: www.apothekerverein-saar.de

Nr. 15/2015

05.05.2015

1. **TKK: Ergänzung der Hilfsmittelliefervertrages – Beitritt erforderlich!**

Der seit Juni 2011 bestehende Hilfsmittelversorgungsvertrag zwischen DAV und TK wird mit Wirkung zum 01. Mai 2015 aktualisiert und um mehrere Anlagen erweitert. Produktgruppen, die bislang im vdek-Vertrag von 2002 geregelt waren, werden in den bereits seit 2011 bestehenden separaten TK-Vertrag überführt.

Des Weiteren konnten Produktgruppen wieder vereinbart werden, die zu einem früheren Zeitpunkt durch die TK aus dem vdek-Vertrag gekündigt wurden, z. B. Badehilfen der PG 04 und Toilettenhilfen der PG 33. So wird das Spektrum der durch die Apotheke zu beliefernden Hilfsmittel wieder erweitert (vorausgesetzt, die Apotheke verfügt über die entsprechende Berechtigung (Präqualifizierung) zur Abgabe dieser Hilfsmittel). Zudem wurden Produkte in den Vertrag aufgenommen, die bisher vertragslos waren (PG 99, z. B. Otobar).

Der Vertrag umfasst dann die folgenden Hilfsmittel (neue PG sind fettgedruckt):

- Anlage 01 Milchpumpen und Absaugsets (seit 01.03.10)
- Anlage 02 Greif- und Anziehhilfen (seit 01.03.10)
- Anlage 03a Diabetikerbedarf (seit 01.06.2011, kein Beitritt notwendig)
- Anlage 03b Infusions-, Insulin- und Medikamentenpumpen und Ernährungspumpen inkl. Zubehör (seit 01.06.11)
- Anlage 03c Ernährungspumpen und Zubehör (seit 01.06.11, kein Beitritt notwendig)
- Anlage 03d Hilfsmittel zur enteralen Ernährung (seit 01.09.12)
- **Anlage 04 Badehilfen (ab 01.05.2015)**
- Anlage 05 Bandagen (seit 01.09.12)
- **Anlage 07 Blindenlangstöcke und -spitzen (ab 01.05.2015)**
- Anlage 08 Stoßabsorber und herausnehmbare Verkürzungsausgleiche (ab 01.05.13)
- **Anlage 10 Gehstöcke, Unterarmkrücken und Achselkrücken (ab 01.05.2015)**
- **Anlage 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus (ab 01.05.2015)**
- **Anlage 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma (ab 01.05.2015)**
- Anlage 14 Inhalationsgeräte, Inhalationshilfen und Atemtherapiehilfsmittel zur Schleimlösung (PEP-Mund- und Maskensysteme) (seit 01.03.10)
- Anlage 15 ableitende Inkontinenzprodukte (seit 01.09.12)
- Anlage 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (seit 01.03.10)
- Anlage 19 Krankenpflegeartikel und Spülsysteme (seit 01.03.10)
- **Anlage 20 Lagerungshilfen (ab 01.05.2015)**
- **Anlage 21 Blutdruckmessgeräte (seit 01.03.10) und Blutzuckermessgeräte, Spirometer, Blutgerinnungsmessgeräte und Zubehör (ab 01.05.2015)**
- Anlage 23 Orthesen (ab 01.05.13)
- **Anlage 25 Okklusionspflaster, -folien und Uhrglasverbände (ab 01.05.2015)**
- Anlage 29 Stomaartikel (seit 01.09.12)
- **Anlage 33 Toilettenhilfen (ab 01.05.2015)**
- **Anlage 99 Erektionshilfen und Nasenballons (ab 01.05.2015)**

Besonderheit zu Anlage 03 a (Applikationshilfen, z.B. Spritzen) und Anlage 03 c (Applikationshilfen für Ernährungspumpen) und zu Anlage 21 (Messgeräte für Körperzustände):

- Zur Erinnerung: Die vertraglichen Regelungen der Anlagen 03a und 03c gelten unmittelbar für alle Mitgliedsapotheken, ohne dass es einer Beitrittserklärung bedarf.
- Da es sich bei der Anlage 21 lediglich um eine Ergänzung handelt, gelten die bisherigen Beitritte zu dieser Anlage ohne gesonderte Meldung fort. Hat eine Apotheke also bisher den TK- Vertrag über Anlage 21 (bisher nur Blutdruckmessgeräte) abgeschlossen, muss sie den Beitritt nun nicht neu erklären, sondern ist automatisch auch für die Belieferung der Blutzuckermessgeräte berechtigt.

Voraussetzung für die Teilnahme am TK-Vertrag: Seit dem 01. Januar 2013 sind nur noch präqualifizierte Apotheken zur Lieferung berechtigt und werden als Vertragspartner akzeptiert. Daher darf der Beitritt zu den Anlagen nur bei entsprechender Zulassung/ Präqualifizierung zu den einzelnen Versorgungsbereichen erklärt werden.

Für die Anlagen 11 (Dekubitus) und 12 (Tracheostoma) sind nur Apotheken lieferberechtigt, für die die Versorgungsbereiche 11 A, 11 B und 12 A im Bestandsschutz bestätigt wurden.

Für die Produktuntergruppe 25.21.36.3 (Augenokklusionsfolie), aus der Anlage 25, können sich Apotheker als fachliche Leiter nicht präqualifizieren. Dieses Hilfsmittel ist damit für Apotheken nicht abgabefähig.

Für Apotheken, denen entweder keine Präqualifizierung für die Versorgungsbereiche der neuen Anlagen vorliegt oder die aus anderem Grund keine Lieferberechtigung zu den Produktgruppen der neuen Anlagen wünschen, besteht kein Handlungsbedarf.

Die in den neuen Anlagen vereinbarten Preise orientieren sich an den Preisen des vdek-HMLV und sind bis auf einige wenige Abweichungen identisch.

Kostenvoranschläge/ Versorgungsanzeigen: Zusatz A zum Rahmenvertrag (elektronischer Kostenvoranschlag/ Versorgungsanzeige) ist verpflichtend für die teilnehmende Apotheke. Die Clearingstelle des SAV kann Kostenvoranschläge/ Versorgungsanzeigen in geeigneter elektronischer Form für teilnehmende Apotheken an die TK weiterleiten. Die Beitrittserklärung zur Clearingstelle ist auf der Homepage unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 9 → Auftrag an die Clearingstelle eingestellt.

Genehmigungsfreigrenzen: Zusatz B zum Rahmenvertrag, in dem die Genehmigungsfreigrenzen aufgeführt sind, wurde entsprechend erweitert.

Bedruckung der Rezepte: Die Abrechnung erfolgt nach § 302 SGB V und somit grundsätzlich unter Angabe der Hilfsmittelpositionsnummer. Auch ist die Angabe einer Diagnose und eine Empfangsbestätigung erforderlich. Abweichend davon sind im Rahmen dieses Vertrages Hilfsmittel, für die ein Aufschlagsatz vereinbart wurde, unter Angabe der Pharmazentralnummer abzurechnen. Zur Erleichterung der Abrechnung enthält der neue Zusatz C eine Übersicht der vertraglich geregelten Produktgruppen mit Hinweis darauf, ob bei der Abrechnung die Hilfsmittelpositionsnummer oder die PZN anzugeben ist.

Den Hilfsmittelversorgungsvertrag und die neuen Anlagen zum Hilfsmittelversorgungsvertrag stellen wir Ihnen unter www.apothekerverein-saar.de im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Arbeitshandbuch → Kapitel 2 → TKK zur Verfügung.

Bitte senden Sie uns die in der Anlage dieses Rundschreibens beigefügte **Beitrittserklärung bis zum 14.05.2015** per Fax (0681-58406-20) oder per Post zurück, sofern Sie an der erweiterten Versorgung teilnehmen möchten. Bis zum ersten Meldetermin bei der TK, dem 29.05.2015, gelten alle Apotheken, welche ihren Beitritt zu den bisherigen Anlagen erklärt haben, als lieferberechtigt.

2. Grippeimpfstoffe: Verlängerung der Bestellmöglichkeiten bis zum 30.06.2015

Bekanntermaßen haben wir mit namenhaften Herstellern und Lieferanten erneut Rahmenvereinbarungen zum Bezug von Impfstoffen abgeschlossen. Dazu gehören:

- Abbott Arzneimittel GmbH
- bio CSL GmbH
- STADA Medical GmbH

Unter www.apothekerverein-saar.de finden Sie im Bereich „Für Mitglieder“ (Benutzername: geschaeftsstelle@apothekerverein-saar.de; Kennwort: mitglied) → Krankenkassen → Grippeimpfstoff auf SSB die entsprechenden Bezugsangebote der einzelnen Hersteller und Lieferanten. Die Bestellfrist wurde nunmehr bis zum

30. Juni 2015

verlängert. Bitte benutzen Sie in jedem Fall das Bestellfax der SAVG.

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Claudia Berger
Vorsitzende

Carsten Wohlfeil
Geschäftsführer

Bitte per Post, per Fax oder per Mail
bis zum 14.05.2015 zurücksenden
Fax: 0681/58406-20
Mail: geschäftsstelle@apothekerverein-saar.de

Saarländischer Apothekerverein e.V.
Zähringerstraße 5
66119 Saarbrücken

Hilfsmittelversorgungsvertrag mit der Techniker Krankenkasse (TK)

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zu der zwischen der TK und dem DAV geschlossenen Vertragserweiterung des Hilfsmittelversorgungsvertrages zum 01.05.2015 für die nachfolgend von mir gekennzeichneten Produktgruppen. Eine Präqualifizierung für diese Produktgruppen liegt für meine unten genannten Betriebsstätte vor.

- | | | |
|-----------|------------------------------------|--------------------------|
| 04 | Badehilfen | <input type="checkbox"/> |
| 07 | Blindenhilfsmittel | <input type="checkbox"/> |
| 10 | Gehilfen | <input type="checkbox"/> |
| 11 | Hilfsmittel gegen Dekubitus | <input type="checkbox"/> |
| 12 | Tracheostoma | <input type="checkbox"/> |
| 20 | Sitz- und Lagerungshilfen | <input type="checkbox"/> |
| 25 | Sehhilfen | <input type="checkbox"/> |
| 33 | Toilettenhilfen | <input type="checkbox"/> |
| 99 | Verschiedenes | <input type="checkbox"/> |

Hauptapotheke **IK**

und/oder ggf.

Filiale(n) **IK**

..... **IK**

..... **IK**

..... **IK**

Ort/Datum

Stempel und Unterschrift