



BERLINER APOTHEKER-VEREIN

Apotheker-Verband Berlin (BAV) e.V.



An alle ordentlichen Mitglieder des
BERLINER APOTHEKER-VEREIN
Apotheker-Verband Berlin (BAV) e.V.

Carmerstraße 3
10623 Berlin-Charlottenburg
Telefon: (030) 31 59 42-0

Nur für BAV-Mitglieder
Vervielfältigung nicht gestattet!

118/2022 – 19. Dezember 2022

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

bitte beachten Sie die folgenden Informationen:

Clearingstelle für Nichtversicherte:

Vereinbarung über die Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln

Nach Schätzungen nichtstaatlicher Organisationen leben ca. 60.000 Menschen in Berlin ohne ausreichenden Krankenversicherungsschutz. Zu diesen Menschen zählen u.a. Menschen ohne rechtlichen Aufenthaltsstatus, Bürger/innen anderer EU-Staaten sowie Menschen aus Drittstaaten, Selbständige ohne Krankenversicherung und Studierende mit privater (sehr eingeschränkter) Krankenversicherung.

Um für diese Menschen einen möglichen Leistungsanspruch bei einer Krankenkasse oder einem anderen Kostenträger zu ermitteln, hat das Land Berlin eine Clearingstelle errichtet, die Menschen mit regulären Ansprüchen gegen einen solchen Kostenträger in die Regelversorgung vermittelt. Träger der Clearingstelle ist die Berliner Stadtmission. Kann die Clearingstelle keinen Anspruch auf eine Krankenversicherung gegen einen Kostenträger ermitteln, wird ggf. aus öffentlichen Mitteln eine notwendige medizinische Behandlung ermöglicht. Dies umfasst u.a. auch die Versorgung mit benötigten Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln sowie anderen Medizinprodukten durch Apotheken.

Für die Versorgung in diesen Fällen haben sich der BAV und die Berliner Stadtmission nun auf einen Vertrag für die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung mit Arznei-, Verband- und Hilfsmitteln verständigt. Das Unterschriftenverfahren wurde eingeleitet.

Versorgungsanspruch und ärztliche Verordnung

Die Belieferung erfolgt grundsätzlich nach Vorlage einer **ärztlichen Verordnung auf Muster 16 („rosa Kassenrezept“)** mit der Kostenträgerangabe „Clearingstelle Berlin“ und einer **Kopie der Kostenübernahmeerklärung** der Clearingstelle. Für Verordnungen, die z.B. in einem Krankenhaus ausgestellt werden, kommen sog. „blaue Privatrezepte“ zur Anwendung.

Auf der Verordnung vermerkt der Arzt u.a. die von der Clearingstelle vergebene Fallnummer der Patientin oder des Patienten sowie die gesetzlich geforderten Angaben. Für verschreibungspflichtige Arzneimittel sind dies insbesondere Name, Vorname, Berufsbezeichnung, Anschrift, Telefonnummer des Arztes, Ausstellungsdatum, Name und Geburtsdatum des Patienten und die Dosierung.

Fehlen Angaben, kann die Apotheke diese unter Anbringung eines Namenszeichens ergänzen, sofern die Angaben zweifelsfrei bekannt sind.

Die Apotheke hat weder die Richtigkeit der vom Arzt aufgetragenen Angaben zur Identität des Patienten noch die Richtigkeit der Kostenträgerangabe zu überprüfen.

Bei Verordnungen über 75,-- Euro vorab Zusage der Kostenübernahme einholen!

Sofern der Gesamtwert einer ärztlichen Verordnung (**Rezeptwert**) den **Betrag von 75,- Euro inkl. MwSt. überschreitet**, hat die Apotheke grundsätzlich **vorab eine Kostenzusage der Clearingstelle** einzuholen. Dazu sendet die Apotheke eine Kopie der Verordnung per Fax oder E-Mail an die Clearingstelle. Die Kostenzusage oder Ablehnung der Clearingstelle hat grundsätzlich innerhalb von 2 Werktagen in Textform zu erfolgen.

Liegt keine Kostenzusage der Clearingstelle vor, ist eine Versorgung nach dem Sachleistungsprinzip zu Lasten der Clearingstelle ausgeschlossen.

Auswahl des abzugebenden Mittels

Die Apotheken beliefern und berechnen ärztliche Verordnungen für Menschen ohne Krankenversicherung, denen im Rahmen einer ärztlichen ambulanten oder stationären Behandlung Mittel nach §§ 31, 33 SGB V verordnet wurden, **zu den jeweils für die AOK Nordost gültigen Konditionen des Arzneimittelversorgungsvertrages Berlin sowie der für die AOK Nordost gültigen Hilfsmittelversorgungsverträge**, soweit nichts Abweichendes vereinbart ist.

Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass die Apotheke im Sinne einer reibungslosen Versorgung der Patientin / des Patienten im begründeten Einzelfall von dieser Vorgabe abweichen kann.

Die Apotheken sind nicht zur Überprüfung der Verordnungsfähigkeit des verordneten Mittels verpflichtet.

Verordnet der Arzt ein Arzneimittel unter Angabe der Dosierung und der Anwendungsdauer, hat die Apotheke eine der ärztlichen Verordnung entsprechende wirtschaftliche Packungsgröße auszuwählen. Die Abgabe einer Teilmenge aus einer Fertigarzneimittelpackung (Auseinzelung) ist nur auf ausdrückliche ärztliche Anordnung der Auseinzelung zulässig.

Keine Zuzahlung und keine Mehrkosten

Menschen ohne Krankenversicherung sind **sowohl von der Zahlung der Zuzahlung als auch von der Übernahme etwaiger Mehrkosten befreit**. Die Apotheke ist berechtigt, dies auf der Verordnung bei fehlenden oder fehlerhaften Angaben des Arztes zu ergänzen bzw. zu korrigieren.

Gültigkeit der Verordnung

Ärztliche Verordnungen dürfen **längstens 14 Tage nach Ausstellungsdatum** zu Lasten der Clearingstelle versorgt werden, wobei der Tag der Vorlage der ärztlichen Verordnung in der Apotheke maßgeblich ist. Werden Verordnungen später in der Apotheke vorgelegt, so sind diese Verordnungen als Privatverordnungen zu behandeln.

Hilfsmittelverordnungen

Vor der Versorgung mit Hilfsmitteln ist grundsätzlich eine Genehmigung der Clearingstelle einzuholen. Die Versorgung mit Hilfsmitteln bis zu einer Wertgrenze von 75,-- Euro inkl. Mehrwertsteuer kann ohne vorherige Genehmigung erfolgen.

Keine Dauerverordnungen und keine Mietgeräte: Die Versorgung auf der Grundlage von Dauerverordnungen bzw. mit Hilfsmitteln, die dem Menschen ohne Krankenversicherung zur Miete überlassen werden (z.B. Milchpumpen), ist grundsätzlich nicht möglich. Im medizinisch begründeten Einzelfall kann die ärztliche Verordnung der Clearingstelle zur Genehmigung eingereicht werden.

Für Hilfsmittel, für die kein Vertragspreis vereinbart und kein Festbetrag festgesetzt ist, ergibt sich der Abgabepreis zzgl. Mehrwertsteuer aus einem Zuschlag von 20 % auf den Apothekeneinkaufspreis. Für die Preisberechnung ist der für den Tag der Abgabe im Produkt- und Preisverzeichnis nach § 2 Absatz 3 des Rahmenvertrages über die Arzneimittelversorgung nach § 129 Absatz 2 SGB V aufgeführte Apothekeneinkaufspreis maßgeblich, bei Direktbezug der Herstellerabgabepreis.

Abrechnung, Rechnungslegung und Rechnungsbegleichung

Die Apotheke rechnet ihre Leistungen monatlich grundsätzlich nach Ablauf des Kalendermonats, in dem die Lieferung erfolgte, bis zum Ende des folgenden Monats gegenüber der Clearingstelle in einer Rechnung ab.

Für die Abrechnung der Leistungen kann die Apotheke eine Rezeptabrechnungsstelle in Anspruch nehmen.

Die Apotheken gewähren der Clearingstelle den gesetzlichen Abschlag gemäß § 130 SGB V. Weiterhin veranlassen die Apotheken im Auftrag der Clearingstelle ihre Rezeptabrechnungsstellen, die Herstellerabschläge nach § 130a Absatz 1, 1a, 2, 3, 3a und 3b SGB V einzuziehen und mit ihren Forderungen gegenüber der Clearingstelle zu verrechnen. Das Rabattinkassorisiko für Abschläge nach § 130a SGB V verbleibt bei der Clearingstelle.

Die Begleichung der Rechnung durch die Clearingstelle an die beauftragte Rezeptabrechnungsstelle erfolgt mit schuldbefreiender Wirkung für die Clearingstelle.

Die Rechnung ist spätestens 30 Tage nach Eingang der Papierrechnung gemäß Absatz 1 Nr. 1 durch die Clearingstelle zu begleichen (Valutastellung auf das Konto der Apotheke oder Rezeptabrechnungsstelle).

Beanstandungen

Die Begleichung der vorgelegten Rechnung gemäß Absatz 2 Nr. 1 erfolgt durch die Clearingstelle unter dem Vorbehalt der noch festzustellenden sachlichen und rechnerischen Richtigkeit.

Differenzen, die sich aus den Abrechnungsdaten und -unterlagen ergeben, können von der Clearingstelle innerhalb von drei Monaten gegen die Apotheke geltend gemacht werden. Offenbare Unrichtigkeiten können jederzeit berichtigt werden.

Festgestellte Beanstandungen werden maximal in Höhe des entstandenen Schadens, gegebenenfalls pauschaliert, gegen die Apotheke geltend gemacht. Forderungen der Clearingstelle gegen die Apotheke können auch gegenüber der Rezeptabrechnungsstelle aufgerechnet werden, jedoch nur bis zur Höhe desjenigen Forderungsbetrages, den die Rezeptabrechnungsstelle im Zeitpunkt der Verrechnung für die betroffene Apotheke im Rahmen der Abrechnung geltend macht und nur soweit die Rezeptabrechnungsstelle noch Zugriff auf ein Guthaben der Apotheke geltend macht.

Verordnungen, für die die Clearingstelle der Apotheke gemäß § 4 Abs. 7 eine Kostenzusage erteilt hat, sind von einer Beanstandung prinzipiell ausgeschlossen.

Inkrafttreten

Dieser Vertrag nebst Anlagen tritt ab 15. Dezember 2022 in Kraft und endet mit Ablauf des 31. Dezember 2023. Er verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht mit einer Frist von sechs Monaten zum Ende eines Jahres gekündigt wurde.

Vertragstext

Die vollständige Vereinbarung finden Sie im Mitgliederbereich der BAV-Internetseiten unter *Dokumente > Verträge > Arzneimittelversorgung > Clearingstelle für Nichtversicherte*.

Der BAV informiert ABDATA und die Rezeptabrechnungsstellen der Apotheken über die vertraglichen Regelungen.

Mit freundlichen Grüßen

BERLINER APOTHEKER-VEREIN
Apotheker-Verband Berlin (BAV) e.V.



Anke Rüdinger
Vorsitzende



Dr. Susanne Damer
Geschäftsführerin