



EINKAUFSGEMEINSCHAFT
COMMUNAUTÉ D'ACHAT
COOPERATIVA DI ACQUISTI



Tarifvertrag LOA IV/1

(Vertrags-Nr. 20.500.1036Q)

vom 1. Januar 2016

betreffend

Apothekerleistungen (Art. 46 KVG)

zwischen den Parteien

- a) **Schweizerischer Apothekerverband (pharmaSuisse),**
Stationsstrasse 12, 3097 Bern-Liebefeld, Bern

pharmaSuisse,

- b) **tarifsuisse ag,**
Römerstrasse 20, 4502 Solothurn

tarifsuisse,

- c) **Einkaufsgemeinschaft HSK,**
c/o Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich,
hier vertreten durch Helsana Versicherungen AG, Postfach, 8081 Zürich

HSK,

- d) **CSS Kranken-Versicherung AG,**
Tribtschenstrasse 21, Postfach 2568, 6002 Luzern,

CSS,

- e) den durch tarifsuisse, vorgenannt, vertretenen Versicherern, nämlich

1. BAG Nr. 32 **Aquilana**
2. BAG Nr. 57 **Moove Sympany AG**
3. BAG Nr. 62 **Supra-1846 SA**
4. BAG Nr. 134 **Einsiedeln**
5. BAG Nr. 182 **PROVITA**
6. BAG Nr. 194 **sumiswalder**

7.	BAG Nr. 246	Steffisburg
8.	BAG Nr. 290	CONCORDIA
9.	BAG Nr. 312	Atupri
10.	BAG Nr. 343	Avenir Krankenversicherung AG
11.	BAG Nr. 360	Luzerner Hinterland
12.	BAG Nr. 455	ÖKK
13.	BAG Nr. 509	Vivao Sympany
14.	BAG Nr. 558	Flaachtal
15.	BAG Nr. 774	Easy Sana Krankenversicherung AG
16.	BAG Nr. 780	Glarner
17.	BAG Nr. 820	Lumneziana
18.	BAG Nr. 829	KLuG
19.	BAG Nr. 881	EGK
20.	BAG Nr. 901	sanavals
21.	BAG Nr. 923	SLKK
22.	BAG Nr. 941	sodalis
23.	BAG Nr. 966	vita surselva
24.	BAG Nr. 1003	Zeneggen
25.	BAG Nr. 1040	Visperterminen
26.	BAG Nr. 1113	Vallée d'Entremont
27.	BAG Nr. 1142	Ingenbohl
28.	BAG Nr. 1147	Turbenthal
29.	BAG Nr. 1318	Wädenswil
30.	BAG Nr. 1322	Birchmeier
31.	BAG Nr. 1328	kmu
32.	BAG Nr. 1331	Stoffel Mels
33.	BAG Nr. 1362	Simplon
34.	BAG Nr. 1384	SWICA
35.	BAG Nr. 1386	GALENOS
36.	BAG Nr. 1401	rhenusana
37.	BAG Nr. 1479	Mutuel Krankenversicherung AG
38.	BAG Nr. 1507	Fondation AMB
39.	BAG Nr. 1535	Philos Krankenversicherung AG
40.	BAG Nr. 1555	Visana
41.	BAG Nr. 1560	Agrisano
42.	BAG Nr. 1568	sana24
43.	BAG Nr. 1570	Vivacare
44.		Gemeinsame Einrichtung KVG in ihrer Funktion als aushelfender Träger gemäss Art. 19 Abs. 1 KVV

f) den durch die CSS, vorgeannt, vertretenen Versicherern, nämlich

45.	BAG Nr. 8	CSS Kranken-Versicherung AG
46.	BAG Nr. 1569	Arcosana AG

g) den durch HSK, vorgeannt, vertretenen Versicherern, nämlich

47.	BAG Nr. 994	Progrès Versicherungen AG
48.	BAG Nr. 1562	Helsana Versicherungen AG

49.	BAG Nr. 1565	avanex Versicherungen AG
50.	BAG Nr. 1566	sansan Versicherungen AG
51.	BAG Nr. 1573	indivo Versicherungen
52.	BAG Nr. 1574	maxi.ch Versicherungen AG
53.	BAG Nr. 762	Kolping Krankenkasse AG
54.	BAG Nr. 1509	Sanitas Grundversicherungen AG
55.	BAG Nr. 1060	Wincare Versicherungen AG
56.	BAG Nr. 1575	Compact Grundversicherungen AG
57.	BAG Nr. 376	KPT Krankenkasse AG

Versicherer.

Art. 1 Ingress

¹ santésuisse und pharmaSuisse haben am 10/16. März 2009 einen Vertrag über die leistungsorientierte Abgeltung (LOA IV) abgeschlossen. Der damalige Vertrag enthielt sowohl Struktur- und Qualitätselemente als auch Tarif-, Abrechnungs- und Monitoringmodalitäten.

² LOA IV wird durch mehrere neue Vereinbarungen ersetzt. Gleichzeitig mit dem vorliegenden Tarifvertrag gemäss Art. 46 KVG Abs. 2 unterzeichnen die Tarifpartner einen Strukturvertrag gemäss Art. 43 Abs. 5 KVG, welcher die Grundlage dieser Vereinbarung bildet (nachfolgend „anwendbare Tarifstruktur“, Anhang 1).

³ pharmaSuisse, curafutura und santésuisse beabsichtigen, die Abgeltung des Vertriebs und der Dienstleistungen neu zu regeln sobald die nötigen gesetzlichen Voraussetzungen gegeben sind. Diese Neuregelungen in der Struktur (LOA V) werden einen neuen Tarifvertrag erfordern.

Art. 2 Allgemeine Zielsetzung

¹ Der vorliegende Vertrag regelt die Vergütung der Apothekerleistungen durch die Versicherer im Bereich des KVG (inkl. Tarif-, Abrechnungs- und Monitoringmodalitäten).

² Die Vertragsparteien vertreten die Zielsetzungen und die Umsetzung des vorliegenden Tarifvertrages in der Öffentlichkeit und sprechen ihre diesbezüglichen Aussagen im Interesse einer offenen und kohärenten Information möglichst im Voraus ab.

Art. 3 Räumlicher Geltungsbereich

Der räumliche Geltungsbereich dieses Tarifvertrages erstreckt sich auf das gesamte Gebiet der Schweiz.

Art. 4 Persönlicher Geltungsbereich

¹ Der persönliche Geltungsbereich dieser Vereinbarung erstreckt sich auf die vertragsschliessenden Versicherer, alle gemäss Art. 37 Abs. 1 und Abs. 2 KVG zugelassenen Apothekerinnen und Apotheker (in diesem Vertrag als „**Zugelassene Apotheker**“ genannt), welche dem vorliegenden Tarifvertrag beigetreten sind, sowie tarifsuisse, HSK und pharmaSuisse, soweit diese unmittelbar Rechte und Pflichten aus diesem Vertrag erwerben bzw. übernehmen.

² tarifsuisse, HSK und die CSS Kranken-Versicherung AG (nachfolgend: CSS) werden jeweils das Recht eingeräumt, mit schriftlicher Erklärung an pharmaSuisse weitere zugelassene Krankenversicherer in den vorliegenden Tarifvertrag einzubinden, mit der Folge, dass dieser Vertrag auch im Verhältnis zwischen dem eintretenden Versicherer und den beigetretenen zugelassenen Apothekern sowie den Vertragsparteien gilt (Optionsrecht). Der auf dem Optionsrecht beruhende Vertrag fällt automatisch dahin, sobald der vorliegende Tarifvertrag weggefallen ist.

Art. 5 Beitritts- und Rücktrittsverfahren

¹ Diesem Tarifvertrag können sämtliche gemäss Art. 37 KVG zugelassene Apotheker beitreten, unabhängig davon, ob sie Mitglied von pharmaSuisse sind oder nicht.

² Diesem Tarifvertrag beitretende resp. beigetretene zugelassene Apotheker bezahlen eine einmalige Beitrittsgebühr und die jährliche Unkostenbeiträge gemäss Anhang 5.

³ Zugelassene Apotheker, welche nicht Mitglied von pharmaSuisse sind, treten diesem Vertrag durch Beitrittserklärung an tarifsuisse bei. Die Mitglieder von pharmaSuisse treten diesem Vertrag durch Beitrittserklärung an pharmaSuisse bei. Alle zugelassene Apotheker verwenden hierfür ausschliesslich das offizielle Beitrittsformular (Anhang 7).

⁴ Erfolgt der Vertragsbeitritt bis spätestens am 31. März 2016, gilt der Beitritt rückwirkend per 1. Januar 2016. Erfolgt der Vertragsbeitritt später, gilt er ab dem Datum des Zugangs der Beitrittserklärung bei pharmaSuisse bzw. tarifsuisse. Es gilt das Zugangsprinzip, d.h. massgebend ist das Datum des Eingangs der Beitrittserklärung.

⁵ Die Frist für den Rücktritt von diesem Vertrag beträgt 6 Monate und ist jeweils per Ende jedes Jahres möglich, erstmals per 31. Dezember 2016. Der Rücktritt von Verbandsmitgliedern erfolgt gegenüber pharmaSuisse; der Rücktritt von Nichtmitgliedern erfolgt gegenüber tarifsuisse. Der Rücktritt ist schriftlich unter Mitteilung der ZSR-Nummer zu erklären.

⁶ tarifsuisse und pharmaSuisse führen ein Verzeichnis der Leistungserbringer, für welche dieser Vertrag gilt. pharmaSuisse und tarifsuisse erarbeiten eine gemeinsame Praxis über die Parameter dieser Listen. Sie geben sich laufend gegenseitig Kenntnis von Vertragsbeitritten und -rücktritten, indem sie die aktualisierten Verzeichnisse digital austauschen. HSK und CSS werden diesbezüglich regelmässig informiert. pharmaSuisse übermittelt tarifsuisse wöchentlich auf digitalem Weg die neuen Beitritts- und Rücktrittserklärungen der Mitglieder von pharmaSuisse im pdf-Format. Mit Beitritt zu diesem Vertrag erklären sich Nichtmitglieder von pharmaSuisse einverstanden, dass tarifsuisse ihre Daten gemäss Anhang 7 pharmaSuisse soweit für die Durchführung des Vertrages notwendig zur Verfügung stellt.

⁷ tarifsuisse ist verantwortlich für die Umsetzung der gemeldeten Mutationen der Nichtmitglieder von pharmaSuisse und übernimmt das entsprechende Inkasso der Beitrittsgebühren und Unkostenbeiträge der Nichtmitglieder. Jeweils im ersten Halbjahr teilt tarifsuisse die Erträge des Vorjahres nach Abzug der Aufwände für Inkasso, Administration und dergleichen (Stundenansatz CHF 120 zzgl. MWSt.) sowie verbundener externer Kosten (inkl. Kontoführung) zwischen pharmaSuisse und tarifsuisse auf. pharmaSuisse erhält zwei Drittel, während tarifsuisse ein Drittel erhält.

⁸ Der Beitritt zu diesem Vertrag bedeutet die Anerkennung des gesamten Vertragsinhaltes sowie der Anhänge, welche einen integrierten Vertragsinhalt bilden. Dies gilt insbesondere für Anhang 1, welcher die anwendbare Tarifstruktur sowie die Qualitätsvereinbarung enthält, und damit direkte Wirkung für die Leistungserbringer entfaltet.

⁹ Die Nichtbezahlung der Beitrittsgebühr oder eines Unkostenbeitrags innert 40 Kalendertagen durch einen zugelassenen Apotheker seit Versand der Mahnung durch pharmaSuisse resp. tarifsuisse, gilt als fristloser Rücktritt vom Tarifvertrag.

Art. 6 Sachlicher Geltungsbereich

¹ Der sachliche Geltungsbereich erstreckt sich auf folgende, im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, von einem zugelassenen Apotheker an eine obligatorisch krankenversicherte Person abgegebene Produkte bzw. erbrachte Leistungen:

- a) Arzneimittel der Spezialitätenliste (nachfolgend SL) A und B;
- b) Arzneimittel der SL C und D;
- c) Impfstoffe der SL und Immunologika der SL;
- d) Magistralrezepturen, d.h. Rezepturen nach Arzneimittelliste mit Tarif (ALT), die ein Apotheker in seiner Offizin herstellt;
- e) Analysen, welche die Leistungserbringer gemäss Analysenliste erstellen dürfen;
- f) Mittel und Gegenstände, maximal innerhalb des Höchstbetrages gemäss der Mittel- und Gegenstände-Liste (MiGeL);
- g) Leistungen gemäss der anwendbaren Tarifstruktur (Anhang 1).

² Die Tarife zur Abgeltung von Leistungen gemäss Art. 2 und 3 der anwendbaren Tarifstruktur, die von einem zugelassenen Apotheker an eine obligatorisch krankenversicherte Person erbracht werden, sowie der Effizienzbeitrag (Anhang 2) kommen nur in Zusammenhang mit der Abgabe von Arzneimitteln gemäss Abs. 1 lit. a und c zur Anwendung (nachfolgend „LOA-pflichtige Medikamente“ bezeichnet).

³ Dieser Vertrag gilt für die Abgabe aller unter Abs. 1 aufgeführten Produkte und Leistungen, welche in den Räumlichkeiten der Apotheke von einem Apotheker persönlich oder unter seiner persönlichen Aufsicht an einen bestimmten Patienten oder an einen Vertreter des Patienten erfolgt. Die Leistung gemäss Artikel 5, 9 und 10 der anwendbaren Tarifstruktur (Anhang 1) muss vom Apotheker persönlich erbracht werden.

⁴ Dieser Vertrag gilt nicht bei der Lieferung an andere Leistungserbringer oder Abgabestellen zwecks indirekter Abgabe an den Patienten.

Art. 7 Vertragsbestandteile

Die folgenden Anhänge sind integrierender Bestandteil dieses Vertrags:

- Anhang 1: Tarifstrukturvertrag LOA IV/1 vom 1. Januar 2016
- Anhang 2: Taxpunktwert und Effizienzbeitrag (EB)
- Anhang 3: Abrechnungsmodalitäten
- Anhang 4: Monitoring
- Anhang 5: Beitrittsgebühren und Beiträge
- Anhang 6: Paritätische Vertrauenskommission (PVK)
- Anhang 7: Beitrittsformular

Art. 8 Rechte und Pflichten von HSK, tarifsuisse und CSS

¹ HSK, CSS und tarifsuisse setzen sich mit angemessenen Massnahmen dafür ein, dass pharmaSuisse einmal jährlich mit der nach Kantonen aufgeschlüsselten Rechnungsstellerstatistik von der SASIS AG, in der Regel per Ende Juni, bedient wird.

² HSK, CSS und tarifsuisse setzen sich mit angemessenen Massnahmen dafür ein, dass den zugelassenen Apothekern eine permanente Zugänglichkeit der ZSR-Nummern der SASIS AG

ermöglicht wird.

³ HSK, CSS und tarifsuisse setzen sich mit angemessenen Massnahmen dafür ein, dass die Zielsetzungen des Vertrages gemäss Art. 2 Abs. 2 durch alle Versicherer eingehalten werden, und unterstützt diese in ihrer Kommunikation über diesen Vertrag.

Art. 9 Rechte und Pflichten der Versicherer

¹ Die Versicherer wirken darauf hin, dass sich die zugelassenen Apotheker bei der zuständigen kantonalen Stelle resp. der SASIS AG informieren können, ob bei einer versicherten Person ein Leistungsaufschub gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG besteht. Die Vertragspartner setzen sich dafür ein, dass die Informationen der Kantone kongruent sind mit den Informationen nach Versichertenkarten-Abfragen.

² Die Versicherer setzen sich mit angemessenen Massnahmen dafür ein, dass die Zielsetzungen des Vertrages gemäss Art. 2 Abs. 2 eingehalten werden.

Art. 10 Rechte und Pflichten von pharmaSuisse

¹ pharmaSuisse bedient sowohl tarifsuisse, CSS wie auch HSK einmal jährlich, in der Regel per Ende Juni, mit den für diesen Vertrag relevanten Daten der „rollenden Kostenstudie Apotheke“ auf elektronischem Datenträger.

² pharmaSuisse setzt sich mit angemessenen Massnahmen dafür ein, dass die Zielsetzungen des Vertrages gemäss Art. 2 Abs. 2 durch alle beigetretenen zugelassenen Apotheker eingehalten werden, und unterstützt diese in ihrer Kommunikation über diesen Vertrag.

³ pharmaSuisse führt eine Liste der an diesem Tarifvertrag angeschlossenen Versicherer und stellt diese den beigetretenen zugelassenen Apothekern zur Verfügung. Die CSS, HSK und tarifsuisse ag unterstützen pharmaSuisse bei der Listenführung.

Art. 11 Rechte und Pflichten der zugelassenen Apotheker

¹ Die zugelassenen Apotheker leisten an die Versicherer einen Effizienzbeitrag (EB) gemäss Anhang 2

² Die zugelassenen Apotheker verpflichten sich, die für das Monitoring relevanten Daten, gemäss Anhang 4 in anonymisierter und elektronischer Form gemäss Anhang 3 an die gegenseitig anerkannte Datenzentrale, deren Kosten durch pharmaSuisse getragen werden, zu liefern.

³ Die zugelassenen Apotheker liefern dem KOF Zürich die notwendigen Daten für die "rollende Kostenstudie Apotheke" oder bezahlen pharmaSuisse einen jährlichen Beitrag von CHF 500 (zzgl. MWSt.) für die Abgeltung der vertraglichen Verpflichtung nach Art. 10 Abs. 1.

⁴ Um die Garantie der Zahlung innerhalb der vertraglichen Fristen (Tiers payant) zu haben, prüft der Leistungserbringer vor der Abgabe die Versicherungsdeckung seiner Kunden. Unterlässt der Leistungserbringer die Prüfung und stellt sich heraus, dass ein Leistungsaufschub durch diese Prüfung mittels Versichertenkarte vom Leistungserbringer hätte festgestellt werden können, wird die Zahlung der Rechnung solange aufgeschoben, als der Leistungsaufschub besteht. Hätte der Leistungserbringer mittels Versichertenkarte feststellen können, dass der Patient nicht mehr versichert war im Zeitpunkt der Abgabe, kann die Rechnung durch die Krankenversicherung abgelehnt werden.

Art. 12 Streitigkeiten

Streitigkeiten aus diesem Vertrag werden durch die PVK gemäss Anhang 6 behandelt.

Art. 13 Vertragsdauer

Der Tarifvertrag wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen.

Art. 14 Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt, unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Bundesrat, per 1. Januar 2016 in Kraft.

Art. 15 Kündigung

¹ Der Vertrag ist kündbar mit einer Kündigungsfrist von 6 Monaten jeweils per 31. Dezember, erstmals per 31. Dezember 2016.

² Weder die vertragschliessenden Krankenversicherer noch die weiteren Vertragsparteien bilden unter sich eine einfache Gesellschaft, sondern jeder einzelne Versicherer schliesst den vorliegenden Vertrag separat für sich ab. Eine Vertragskündigung durch einen bzw. gegenüber einem Versicherer hat deshalb auf den Fortbestand des Vertrags zwischen den übrigen Parteien keinen Einfluss.

³ Die Vertragsparteien informieren ihre beigetretenen Mitglieder resp. Kunden über Änderungen und Kündigungen so rasch als möglich. tarifsuisse, HSK oder CSS gelten grundsätzlich als ermächtigt, für die durch sie vertretenen Versicherer eine Kündigung auszusprechen.

⁴ Will pharmaSuisse den vorliegenden Vertrag gegenüber tarifsuisse und sämtlichen Versicherern, für welche tarifsuisse als deren Vertreterin den Vertrag abgeschlossen hat, kündigen, ist pharmaSuisse berechtigt, die Kündigung mit rechtsverbindlicher Wirkung an tarifsuisse selber bzw. zuhanden der tarifsuisse angeschlossenen Versicherer zu richten. Das Kündigungsschreiben hat klar und unmissverständlich den Vertrag, welcher aufgelöst werden soll, zu bezeichnen, verbunden mit einer eindeutigen Erklärung, wonach dieser Vertrag aufgelöst wird. Diesfalls informiert pharmaSuisse HSK und CSS.

⁵ Will pharmaSuisse den vorliegenden Vertrag gegenüber HSK und sämtlichen Versicherern, für welche HSK als deren Vertreterin den Vertrag abgeschlossen hat, kündigen, ist pharmaSuisse berechtigt, die Kündigung mit rechtsverbindlicher Wirkung an HSK selber bzw. zuhanden der HSK angeschlossenen Versicherer zu richten. Das Kündigungsschreiben hat klar und unmissverständlich den Vertrag, welcher aufgelöst werden soll, zu bezeichnen, verbunden mit einer eindeutigen Erklärung, wonach dieser Vertrag aufgelöst wird. Diesfalls informiert pharmaSuisse tarifsuisse und CSS.

⁶ Will pharmaSuisse den vorliegenden Vertrag gegenüber CSS und sämtlichen Versicherern, für welche CSS als deren Vertreterin den Vertrag abgeschlossen hat, kündigen, ist pharmaSuisse berechtigt, die Kündigung mit rechtsverbindlicher Wirkung an CSS selber bzw. zuhanden der CSS angeschlossenen Versicherer zu richten. Das Kündigungsschreiben hat klar und unmissverständlich den Vertrag, welcher aufgelöst werden soll, zu bezeichnen, verbunden mit einer eindeutigen Erklärung, wonach dieser Vertrag aufgelöst wird. Diesfalls informiert pharmaSuisse tarifsuisse und HSK.

⁷ Weiter hat pharmaSuisse ebenfalls die Möglichkeit, den Vertrag nur gegenüber einzelnen Versicherern zu kündigen, indem nur dem betreffenden Versicherer eine Kündigung zugestellt wird. Diesfalls informiert pharmaSuisse CSS, HSK und tarifsuisse.

⁸ Die Vertragskündigung von pharmaSuisse gegenüber sämtlichen Versicherern, welche tarifsuisse vorliegend vertreten hat, beendet den Vertrag gegenüber tarifsuisse. tarifsuisse ist darüber hinaus ermächtigt, den Vertrag für sich selbst zu kündigen, ohne die Beziehung zwischen pharmaSuisse und den Versicherern zu tangieren.

⁹ Die Vertragskündigung von pharmaSuisse gegenüber sämtlichen Versicherern, welche HSK vorliegend vertreten hat, beendet den Vertrag gegenüber HSK. HSK ist darüber hinaus ermächtigt, den Vertrag für sich selbst zu kündigen, ohne die Beziehung zwischen pharmaSuisse und den Versicherern zu tangieren.

¹⁰ Fällt der Strukturvertrag (Anhang 1) dahin, so fällt der vorliegende Tarifvertrag automatisch und ohne weitere Kündigung ebenfalls dahin. Der Wegfall anderer Vereinbarungen hat keinen Einfluss auf den Weiterbestand dieses Vertrags. Der Wegfall dieses Tarifvertrags hat keinen Einfluss auf den Strukturvertrag.

Art. 16 Datenschutz

¹ Die Vertragsparteien verpflichten sich, die einander gemäss Art. 8 Abs. 1 und Art. 10 Abs. 1 sowie im Rahmen des Monitorings gemäss Anhang 4 zur Verfügung gestellten Daten nicht für einen anderen als dem vorliegenden Vertrag zugrunde liegenden Zweck zu verwenden. Im Weiteren verpflichten sie sich, diese Daten nicht an Dritte herauszugeben, bis die rechtlichen Voraussetzungen dafür vorliegen. Diese Verpflichtung gilt für sämtliche betroffenen Mitglieder beider Vertragsparteien sowie die übrigen Personen (juristische und natürliche), welche Kenntnis dieser Daten haben oder durch einen künftigen Beitritt erlangen werden; sie sind entsprechend zu verpflichten.

² Die Vertragsparteien resp. deren Mitglieder sowie sämtliche Personen, welche im Besitz der Daten sind, stellen durch geeignete personelle, organisatorische und technische Massnahmen sicher, dass die gesetzlich verlangten Datenschutzbestimmungen eingehalten werden und dass die Datensicherheit (Verschlüsselung, Anonymisierung etc.) gewährleistet ist.

Art. 17 Vorrang der deutschen Version des Vertrages

Dieser Vertrag samt Anhängen wird auf Französisch übersetzt. Als rechtlich massgebend gilt einzig der deutsche Vertragstext.

Bern-Liebefeld, den 1. Sept. 2015

pharmaSuisse



Fabian Vaucher
Präsident



PD Dr. Marcel Mesnil
Generalsekretär

Namens der als vertretenen Vertragsparteien aufgeführten Versicherer sowie – in Bezug auf jene Regelungen, welche Rechte oder Pflichten von tarifsuisse definieren – für sich selber:

Solothurn, den 31. August 2019

tarifsuisse ag



Markus Caminada
Geschäftsführer



Renato Laffranchi
Leiter Leistungseinkauf

Als Bevollmächtigte von HSK, namens der als von HSK vertretenen Vertragsparteien aufgeführten Versicherer sowie – in Bezug auf jene Regelungen, welche Rechte oder Pflichten von HSK definieren – für HSK:

Stettbach, den

Helsana Versicherungen AG



Dr. Michael Willer
Leiter Kundenservice & Leistungen



Peter Graf
Leiter Leistungseinkauf

Namens der als vertretenen Vertragsparteien aufgeführten Versicherer

Luzern, den

CSS Kranken-Versicherung AG



Georg Portmann
Vorsitzender der Konzernleitung
CSS Versicherung



Alain Flückiger
Leiter Konzernbereich Leistungen
Mitglied der Konzernleitung
CSS Versicherung

Geprüft R&C
Dat. 29.08.15 Vis. dk

Anhang 2 TAXPUNKTWERT UND EFFIZIENZBEITRAG

1. **Taxpunktwert**

Der gesamtschweizerische Wert eines Taxpunktes beträgt CHF 1.05 zuzüglich MWSt.

2. **Anpassung des Taxpunktwerthes**

2.1 Die Parteien verpflichten sich, Verhandlungen über die Anpassung des Taxpunktwerthes aufzunehmen, wenn sich der Landesindex der Konsumentenpreise seit 1. Januar 2009 um mehr als 5 Prozentpunkte verändert hat.

2.2 Eine Anpassung des Taxpunktwerthes kann maximal einmal jährlich erfolgen.

3. **Effizienzbeitrag**

3.1 Die Leistungserbringer leisten einen Effizienzbeitrag (EB) u. a. in Berücksichtigung von Art. 42 Abs. 2 KVG.

3.2 Der EB betrug für 2009 2,5% und kann maximal einmal jährlich angepasst werden (gemäss Anhang 4, Monitoring).

3.3 Der EB wird auf den LOA-pflichtigen Medikamenten gemäss Art. 6 Abs. 2, deren Fabrikationspreis (FAP) unter CHF 880 liegt, gewährt.

3.4 Vom EB gemäss Ziffer 3.2 werden 2.3 Prozentpunkte den Versicherern bezahlt und 0.2 Prozentpunkte werden vom Leistungserbringer in den Qualitäts- und Forschungsfonds (QFFo) gemäss Tarifstrukturvertrag einbezahlt. Im Weiteren gilt das Fondsreglement (Anhang C von Anhang 1).

3.5 Beträgt der Kontostand des Fonds per 31. Oktober mehr als CHF 8 Mio., so wird der Fonds ab dem nächsten 1. Januar bis auf weiteres nicht weiter alimentiert. Fällt der Kontostand per 31. Oktober unter CHF 4 Mio., so bezahlen die Leistungserbringer für die Folgejahre wiederum 0.2 Prozentpunkte in den Qualitäts- und Forschungsfonds (QFFo). Dieser Kreislauf kann sich wiederholen. Die Verwaltungskommission des Fonds stellt den jeweiligen Kontostand fest und informiert insofern über die Teilverwendung des EB. Die Gesamthöhe des EB gemäss Ziff. 3.2 kann somit durch Feststellung der Verwaltungskommission nicht verändert werden. Die Feststellungen der Verwaltungskommission haben lediglich Einfluss auf die Verwendung der 0.2 Prozentpunkte.

Anhang 3 ABRECHNUNGSMODALITÄTEN

1. Abgeltungssystem

- 1.1 Schuldner der Vergütung der Leistung ist der Versicherer (System des Tiers payant, Art. 42 Abs. 2 KVG).
- 1.2 Bei feststellbaren Überschreitungen der wirtschaftlichen Limitationsbestimmungen gemäss Spezialitätenliste (SL) orientiert der zugelassene Apotheker den Versicherten, bei dauernder Überschreitung auch den verordnenden Arzt, darüber, dass die Krankenversicherer im Normalfall diese Kosten nicht übernehmen. Der Apotheker dokumentiert seine Intervention. Sobald der Apotheker vom Versicherer darüber informiert wurde, dass die Kosten für die Überschreitungen nicht übernommen werden, gilt der Tiers garant für die Überschreitungen und diese Leistung ist als Nichtpflichtleistung gemäss KVG zu verrechnen.
- 1.3 Die Parteien anerkennen, dass Art. 7 Abs. 3 von Anhang 1 des Tarifstruktur-Vertrags im Einzelfall zu Härtefällen bei der Leistung „Wochen-Dosiersystem“ führen kann, wenn der zugelassene Apotheker nicht über Informationen der pauschal abgegoltene Leistung gemäss Art. 7 Abs. 2 lit. b Ziff. 7 KLV (Spitex) verfügen kann. In partnerschaftlicher Weise setzen sich die Parteien dafür ein, dass für diese Problematik unter Berücksichtigung eines effektiven Datenschutzes Lösungswege erarbeitet werden können.

2. Rechnungsinhalte

- 2.1 Die folgenden Angaben müssen bei jeder Rechnung aufgeführt werden:
 - a) Name, Vorname des Versicherten
 - b) Adresse des Versicherten (fakultativ)
 - c) Rechnungsdatum, Rechnungs-Nummer
 - d) gegebenenfalls Name des gesetzlichen Vertreters
 - e) Versichertenkarten-Nummer
 - f) Geburtsdatum des Versicherten
 - g) Versicherungsnummer des Versicherten
 - h) Versicherer (Adresse fakultativ)
 - i) ZSR- (und GLN-Nummer (fakultativ)) bzw. Name, Adresse des verordnenden Leistungserbringers
 - j) ZSR-, GLN-Nummer, Name und Adresse der abrechnenden Apotheke
 - k) Abgabedatum pro Medikament
 - l) pro Arzneimittel dessen Handelsname, Listenbezeichnung, galenische Form, GTN-Code 13 oder Pharmacode (nur bei elektronischer Abrechnung), Preis und Menge
 - m) Tarifpositionen
 - n) Mehrwertsteuer-Code (Satz)
 - o) Effizienzbeitrag (nur für Medikamente gemäss Art. 3 Abs. 3 Anhang 2)
 - p) Repetitionstyp
 - q) Die Übermittlung der Information eines aus medizinischen Gründen abgegebenen Originalpräparates erfolgt via den jeweils aktuellen XML Standards gemäss Forum Datenaustausch für Apotheker über die Bemerkungszeile auf Positionsebene mit dem Text "Code207".

- 2.3 Zusätzlich zu den standardisierten Angaben gemäss Absatz 1 geben die zugelassenen Apotheker folgende Angaben auf der Rechnung an:
- a) Bei Magistralrezepturen genügt der Vermerk 'PM' (Praescriptio Magistralis). Die Zusammensetzung von Magistralrezepturen muss dem Versicherer auf Verlangen hin bekannt gegeben werden.
 - b) Bei Analysen werden der Vermerk 'AN' und die Codenummer der Analysenliste angegeben.
 - c) Bei Mitteln und Gegenständen die Identifikationsnummer nach KLV Anhang 2 gemäss Tarif 452 „MiGeL“ gemäss der Tarifcodeliste des Forum Datenaustausch.

3. Rechnungsstellung und Vergütung

- 3.1 Die zugelassenen Apotheker verpflichten sich und verpflichten die von ihnen beauftragte Rechnungsstelle (zum Beispiel OFAC, Ifak, usw.), dem Versicherer, der Schuldner der Rechnung ist, die Rechnung elektronisch zu übermitteln. Falls die Rechnung systematisch nicht in elektronischer Form gesendet wird, kann dem zugelassenen Apotheker eine Strafgebühr von CHF 1 pro Rechnung durch den Versicherer in Rechnung gestellt werden. Ausgenommen sind Leistungsbezüge, bei denen die Prüfung der Versicherungsdeckung beim Bezug (vgl. Art 11 Abs. 4) keine gültige Deckung ergibt oder die erfolgt sind, nachdem der Versicherer den Leistungserbringern spontan oder auf Anfrage des Leistungserbringers über einen Leistungsaufschub orientiert hat (d.h. schriftlich, per E-Mail oder per Fax). In diesem Fall gilt der Tiers garant. Der Aufschub beginnt am Tag seiner Mitteilung. Er gilt für jene Rechnungen, die dem Versicherer während des Aufschubs zur Rückerstattung von Kosten oder zur Vergütung von Leistungen zukommen (massgebend ist das Abgabedatum). Wenn die Orientierung über einen Leistungsaufschub durch den Versicherer per gegenseitig anerkannte Versichertenkarte erfolgt, wird die Rechnung erst bezahlt, wenn der Leistungsaufschub gemäss Art. 64a KVG aufgehoben wird. In diesem Fall bleibt aber der Versicherer Schuldner der Leistung (Tiers payant).

Die Versicherer verpflichten sich, technisch die elektronischen Rechnungen und Mahnungen der Leistungserbringer zu empfangen und elektronisch zu bezahlen sofern diese dem paritätisch genehmigten Standard gemäss Forum Datenaustausch entsprechen. Die Versicherer sind berechtigt, Rechnungen und Mahnungen elektronisch zurückzuweisen, sofern diese dem paritätisch genehmigten Standard gemäss Forum Datenaustausch nicht entsprechen. Erfolgt die Übermittlung nicht elektronisch nach vorgegebenem Standard oder kann eine nach vorgegebenem Standard übermittelte Rechnung technisch nicht empfangen werden, kann eine kostendeckende Bearbeitungsgebühr für die Datenkonversion erhoben werden.

- 3.2 Das Ausfüllen der Rechnung erfolgt gemäss den Vorgaben des Forum Datenaustausch (www.forum-datenaustausch.ch) mittels der aktuell gültigen XML-Schemas.
- 3.3 Für jeden Patienten ist eine gesonderte Rechnung zu erstellen, welche nur die Verordnungen eines einzigen Arztes oder Spitals betreffen.
- 3.4 Die Rechnung ist frühestens 1 Monat nach Beginn der Behandlung, spätestens jedoch 3 Monate nach Abschluss der Behandlung abzuschliessen und spätestens innerhalb von zwei weiteren Monaten dem Versicherer zuzustellen. Erleidet der Versicherer wegen wiederholt verspäteter Rechnungsstellung bei der Einforderung der Kostenbeteiligung des Mitglieds einen nachweisbaren Verlust, so kann die PVK (Anhang 6) auf Begehren des Versicherers einen angemessenen Abzug auf der Rechnung des Apothekers beschliessen. Bei Rechnungsstellung, die später als nach zwei Jahren erfolgt, erlischt der Anspruch des Apothekers auf Bezahlung der Rechnung durch den Versicherer.

- 3.5 Die Versicherer bezahlen die Rechnung des zugelassenen Apothekers an die Zahlungsadresse innert 30 Tagen nach Erhalt der vertragskonformen Rechnung. Erleidet der Apotheker wegen wiederholter verspäteter Zahlung einen nachweisbaren Verlust, so kann die PVK (Anhang 6) dem Versicherer auf Begehren des Apothekers eine angemessene Entschädigung auferlegen.
- 3.6 Eine Rechnung kann zurückgewiesen werden, wenn sie nicht dem gemäss Art. 2 und Art. 3 paritätisch anerkannten Standard entspricht, unvollständig ist oder nicht identifizierbare Angaben enthält oder ein Leistungsaufschub besteht, der vor dem Bezug bei der Deckungsabfrage ersichtlich war oder dem Apotheker schriftlich, per E-Mail oder per Fax gemeldet wurde. Die Rückweisung muss elektronisch erfolgen und muss standardisiert begründet werden. Sie hat innerhalb von 30 Tagen zu erfolgen.
- 3.7 Der Versicherer hat grundsätzlich das Recht, stichprobenweise die Rezepte resp. Verordnungen zur Einsicht zu verlangen. Die Verordnungen werden elektronisch oder in Papierform zur Verfügung gestellt. Im Rahmen einer Wirtschaftlichkeitsprüfung kann der Versicherer Einsicht in sämtliche Verordnungen haben, die ihn betreffen.
- 3.8 Für die Abrechnung der Tarife, Positionen, EB, MWSt etc. erfolgt die Auf- oder Abrundung nach gültigen XML-Standards gemäss Forum Datenaustausch.
- 3.9 Die Rechnungsstellung hat mit den folgenden Tarificodes zu erfolgen:
- a) Arzneimittel der SL der Listen A, B, C und D, und Impfstoffe und Immunologika der SL (Art. 6 Abs. 1, Ziff. a-c); Tarificodes 400 oder 402
 - b) Magistralrezepturen nach ALT (Art. 6 Abs. 1, Ziff. d): Tarificode 410
 - c) Analysen (Art. 6 Abs.1, Ziff. e): Tarificode 317
 - d) LOA-Tarife (Art. 6 Abs. 1, Ziff. g): Tarificode 570
 - e) MiGeL-Produkte (Art. 6 Abs. 1, Ziff. f): Tarificode 452
- 3.10 Die einzelnen Leistungspositionen auf der Rechnung müssen mit den definierten Leistungspositionen im Tarif abgerechnet werden (z.B. LOA-Positionen mit dem Tarif 570 und der entsprechenden Leistungs-Positions-Ziffer).
- 3.11 Die Rechnungsstellung darf höchstens einmal pro 30 Tage pro Arzt und Patient erfolgen. Ausgenommen sind Medikamente mit einem SL-Publikumspreis über CHF 1'000.

4. Repetitionsregelung

- 4.1 Die wiederholte Abgabe von Arzneimitteln auf eine Verordnung bezweckt die wirtschaftliche Optimierung der Behandlung unter Berücksichtigung der medizinischen und pharmazeutischen Kenntnisse. Um Therapieunterbrüche zu verhindern, übernehmen die Versicherer die Kosten für die Fortführung einer ärztlich verordneten Dauertherapie mit Zustimmung des Patienten bis zum nächsten Arztbesuch, längstens aber während der Dauer eines Jahres. In jedem Fall aber bleiben die Versicherer an die gesetzliche Regelung über die Vergütung von Arzneimitteln gemäss Art. 25 Abs. 2 lit. b KVG gebunden.
- 4.2 Die Praxis der wiederholten Abgabe ist wie folgt geregelt:
- a) Versieht der Arzt das Arzneimittel auf der Verordnung mit einem zahlenmässigen Wiederholungsvermerk, so gibt der zugelassene Apotheker in der Regel beim Erstbezug die verordnete Packungsgrösse ab, unter Berücksichtigung von Art. 5 Abs. 1 (Therapiebeginn). Die erneute Abgabe darf entsprechend der verordneten Menge oder der Normaldosierung erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Ei-

ne Wiederholung ist solange zulässig, bis die verordnete Anzahl Packungen nach Massgabe der Dosierung abgegeben worden ist.

- b) Bringt der Arzt zum Arzneimittel auf der Verordnung einen allgemeinen Repetitionsvermerk an, so ist eine wiederholte Abgabe nach Massgabe der verordneten Tagesdosis oder der Normaldosierung während 6 Monaten oder bis zum nächsten Arztbesuch bzw. max. 1 Jahr erlaubt.
- c) Legt der Arzt für die Dauerverordnung eine Gültigkeitsdauer fest, so darf diese zwölf Monate nicht überschreiten.
- d) Verschreibt der Arzt auf der Verordnung ein Medikament ohne Repetitionsvermerk, so ist eine einmalige erneute Abgabe höchstens der verordneten Packungsgrösse in begründeten Ausnahmefällen erlaubt. Der zugelassene Apotheker dokumentiert den Grund der Repetition.
- e) Bei Repetitionen sind folgende Angaben auszuweisen: Verordnender Arzt, Patientenangaben, Datum des Erstbezuges, Datum der Repetition, Bezeichnung, Menge und Preis des repetierten Arzneimittels.

5. Leistungsumfang und Wirtschaftlichkeitsregelung

- 5.1 Bei Beginn einer Dauertherapie mit einem neuen Medikament gibt der zugelassene Apotheker in der Regel zunächst eine kleine Packung ab. Für die Fortsetzung der Therapie ist jene Packungsgrösse zu wählen, die für den Versicherer am wirtschaftlichsten ist. Auch bei Dauermedikation darf die pro Mal abgegebene Menge in der Regel den Bedarf für eine dreimonatige Therapiedauer nicht übersteigen.
- 5.2 Bestimmt der Arzt auf der Verordnung das Arzneimittel nach Dosierung und Anwendungsdauer, so gibt der zugelassene Apotheker die für den Versicherer wirtschaftlichste Packung ab. Diese wird nach Massgabe der medizinischen und pharmazeutischen Gegebenheiten ausgewählt. Die gleichen Überlegungen finden Anwendung, wenn der Arzt keine Packungsgrösse angibt.

Anhang 4 MONITORING

1. Um die Entwicklung des Tarifes und der Vertriebsanteile der SL gemäss Art. 67 KVV / 35a KLV zu verfolgen, vereinbaren die Vertragsparteien ein gemeinsames Monitoring.
2. Die zu diesem Zweck benötigten Daten werden von einer Monitoring-Kommission, welche sich aus mindestens je zwei Vertretern der Verhandlungsdelegationen zusammensetzt, erarbeitet.
3. Zwingend werden die erbrachten Leistungen „Wochen-Dosiersystem“ und „Polymedikations-Check“ gemäss anwendbarer Tarifstruktur und sofern technisch möglich die Repetitionsregelung gemäss Ziff. 4.1 von Anhang 3 überwacht:
 - a) Art. 7 Wochen-Dosiersystem:
Wenn der jährliche Umsatz ein Volumen von CHF 10 Mio. übersteigt, werden Kompensationsmechanismen vereinbart (Erhöhung EB oder Senkung TPW).
 - b) Art. 10 Polymedikations-Check:
Das jährliche Umsatzvolumen des Polymedikations-Check beträgt max. CHF 7 Mio. Übersteigt das Volumen diesen Betrag, wird der übersteigende Betrag kompensiert (Erhöhung EB oder Senkung TPW).
4. Aufträge an die Monitoring-Kommission werden durch die Plenarsitzungen der Verhandlungsdelegationen (nachfolgend: „Plenarsitzung“) erteilt. Die Plenarsitzung besteht aus Vertretern der Versicherer und Vertretern von pharmaSuisse. Die Vertreter von pharmaSuisse haben eine gemeinsame Stimme und die Versicherervertreter haben eine gemeinsame Stimme. Für einen Entscheid ist Einstimmigkeit notwendig. Besteht jeweils keine interne Einigung, kann kein Entscheid gefällt werden.
5. Eine Sitzung der Monitoring-Kommission kann auf Begehren einer Partei innerhalb von 30 Tagen einberufen werden. Kommt die Monitoring-Kommission zum Schluss, dass ein Entscheid der Plenarsitzung notwendig ist, so wird diese innerhalb von 40 Tagen einberufen.

Anhang 5 BEITRITTSGEBÜHREN UND BEITRÄGE

1. Gleichbehandlung

- 1.1 Mitglieder und Nichtmitglieder von pharmaSuisse bezahlen dieselben angemessene Beitrittsgebühren und Unkostenbeiträge.
- 1.2 Mitglieder von pharmaSuisse überweisen die Beitrittsgebühren, und jährlichen Unkostenbeiträge an pharmaSuisse. Diese sind zu einem wesentlichen Teil ganz oder teilweise in den Mitgliederbeiträgen eingebaut und werden den Mitgliedern bei Rechnungsstellung entsprechend angerechnet.
- 1.3 Nichtmitglieder von pharmaSuisse überweisen die Beitrittsgebühren und jährlichen Unkostenbeiträge an tarifsuisse.

2. Höhe der Beitrittsgebühren und Unkostenbeiträge

- 2.1 Zugelassene Apotheker entrichten eine einmalige Beitrittsgebühr von CHF 750 zzgl. MWSt. Diese wird auch bei Neugründungen, Besitzerwechseln oder Wiedereintritten fällig.
- 2.2 Zugelassene Apotheker entrichten für die Durchführung des Vertrags zusätzlich einen jährlich fälligen Unkostenbeitrag von CHF 1'500 zzgl. MWSt.
- 2.3 Zusätzliche Kosten der Qualitätsprüfung (z.B. Mystery Shopping, Audits und Stichproben) werden den Leistungserbringern gemäss schweizweit geltender Qualitätsvereinbarung zwischen pharmaSuisse, santésuisse und curafutura (Anhang B vom Anhang 1) in Rechnung gestellt werden.
- 2.4 Die Höhe des jährlichen Unkostenbeitrags und der Beitrittsgebühr kann jährlich überprüft und gegebenenfalls im Einvernehmen zwischen pharmaSuisse, HSK, CSS und tarifsuisse angepasst werden, erstmals auf den 1. Januar 2017 hin.

3. Zahlungsfrist

- 3.1 Die Zahlungsfrist beträgt jeweils 30 Tage.
- 3.2 Die Unkostenbeiträge werden jeweils im Oktober für das Folgejahr erhoben.
- 3.3 Für neu dem Vertrag beitretende Leistungserbringer wird die Beitrittsgebühr sofort erhoben.
- 3.4 Eine pro rata Aufteilung der Beitrittsgebühr (unterjähriger Vertragsbeitritt) ist ebenso wie die (teilweise) Rückerstattung von Beitrittsgebühren und Unkostenbeiträgen (z.B. infolge von Betriebsaufgaben) ausgeschlossen. Bei Vertragsbeitritt im Laufe des Jahres wird der Unkostenbeitrag nur für den angebrochenen und die restlichen Quartale verrechnet.

4. Kontomodalitäten

- 4.1 Die von Mitgliedern von pharmaSuisse bezahlten Beitrittsgebühren und jährlichen Unkostenbeiträge verbleiben pharmaSuisse.

4.2 Betreffend die von Nichtmitgliedern von pharmaSuisse bezahlten Beitrittsgebühren und jährlichen Unkostenbeiträge gilt Art. 5 Abs. 7 des Tarifvertrages.

5. Automatischer Rücktritt

Die Nichtbezahlung der Beitrittsgebühr oder eines Unkostenbeitrags, innert 40 Kalendertagen seit Versand der Mahnung, gilt als fristloser Rücktritt vom Tarifvertrag. HSK, CSS und tarifsuisse verpflichten sich, ihre Kunden laufend darüber zu informieren.

Anhang 6 VEREINBARUNG ÜBER DIE PARITÄTISCHE VERTRAUENSKOMMISSION

A. Ingress

1. Die Vertragsparteien überwachen die Einhaltung dieses Vertrages. Für den Fall von Streitigkeiten bestellen sie eine Paritätische Vertrauenskommission. Diese beurteilt vorgängig dem Schiedsgericht (Art. 89 KVG) alle Streitigkeiten zwischen zugelassenen Apothekern und Versicherern aus diesem Vertrag. Darunter fallen insbesondere auch Verstösse eines zugelassenen Apothekers gegen das Gebot der Wirtschaftlichkeit oder das Nichteinhalten der Vertragsziele. Die PVK entscheidet innerhalb von 90 Tagen nach Eingang.
2. Die PVK strebt eine gütliche Einigung unter den Parteien an und unterbreitet deshalb Schlichtungsvorschläge. Eine Nicht-Einigung wird protokolliert und den Parteien mitgeteilt, mit Verweis auf die Klagemöglichkeit gemäss KVG.
3. Die PVK respektiert bei ihren Entscheiden die Verhältnismässigkeit und Zweckmässigkeit. Sie kann Schlichtungsvorschläge aussprechen. Zudem kann sie den Versichererverbänden, den Versicherern sowie der Meldestelle tarifcontrolling von tarifsuisse empfehlen, vor dem Schiedsgericht Sanktionen gemäss Art. 59 KVG zu beantragen.
4. Die PVK legt je Verfahren Kosten bis maximal CHF 500 zzgl. MWSt fest. Die Kosten des Verfahrens werden den Streitparteien grundsätzlich hälftig auferlegt. Die PVK kann im Falle einer erfolgreichen Schlichtung auf die Erhebung von Kosten verzichten.
5. Bei schweren und systematischen Verletzungen von wesentlichen Elementen dieses Vertrages (Zielsetzungen, Datenübermittlung, Zahlungsfrist etc.) sind folgende Sanktionen möglich:
 - Ausschluss vom Vertrag

B. Geschäftsreglement

1. Zusammensetzung und Stellvertretung

- 1.1 Die Kommission besteht aus sechs Mitgliedern. Drei Mitglieder werden von pharmaSuisse, drei seitens HSK, CSS und tarifsuisse bestimmt. Dabei ist auf eine ausgewogene Verteilung der Sprachregionen zu achten.
- 1.2 Die Mitglieder der Kommission bezeichnen jeweils ihre Stellvertreter. Die Bestimmungen über Amtsdauern obliegen dem jeweiligen Entsender (pharmaSuisse, HSK, CSS oder tarifsuisse).
- 1.3 Die Mitglieder der Kommission wählen jährlich den Vorsitzenden, der das gleiche Stimmrecht wie die übrigen Mitglieder besitzt.

2. Schlichtungsvorschläge der Kommission

Die Schlichtungsvorschläge der Kommission müssen unter den anwesenden Mitgliedern einstimmig gefällt werden. Eine Beschlussfassung auf dem Zirkulationsweg (inkl. elektronisch) ist möglich.

3. Verhandlungsgegenstand und Vorgehen

- 3.1 Beschwerden sind dem Sekretariat der PVK im Doppel mit Begründung, Beweismittel und Antrag einzureichen. Das Sekretariat fordert die Gegenpartei zu einer Stellungnahme innert 20 Tagen auf.
- 3.2 Erachtet der Vorsitzende die Beschwerde als offensichtlich unbegründet, beantragt er den PVK-Mitgliedern, darauf nicht einzutreten. Ein diesbezüglicher Entscheid kann auch auf dem Zirkulationsweg (inkl. elektronisch) erfolgen.

4. Stellungnahme der Gegenpartei

- 4.1 Die Gegenpartei hat ihre Stellungnahme schriftlich und mit Begründung versehen einzureichen.
- 4.2 Die PVK kann in Ausnahmefällen die Parteien anhören.

5. Verfahren

- 5.1 Liegen die Akten vollständig vor, legt das Sekretariat sobald als möglich einen Sitzungstermin fest. Die Sitzungen werden protokolliert.
- 5.2 Die PVK-Mitglieder können - unter Wahrung der Geheimhaltungspflicht - die notwendigen, anonymisierten Daten beider Vertragsparteien bei der Monitoring-Kommission anfordern.
- 5.3 Entscheide auf dem Zirkulationsweg (inkl. elektronisch) sind möglich.

6. Entscheid

- 6.1 Die Kommission entscheidet in freier Beweiswürdigung unter Berücksichtigung aller ihr vorgelegten Tatsachen.
- 6.2 Der Schlichtungsvorschlag wird den Konfliktparteien mit kurzer Begründung und mit dem Hinweis auf die Beschwerdemöglichkeit innert 30 Tagen gemäss Artikel 89 KVG schriftlich eröffnet. Dabei ist auf die Landessprache des betroffenen Mitgliedes Rücksicht zu nehmen.

7. Verfahren bei Versäumnis

- 7.1 Die PVK beschliesst aufgrund der Aktenlage, wenn das betroffene Vertragsmitglied binnen der gesetzten Frist keine Stellungnahme einreicht.
- 7.2 Bei genügender Begründung einer Verspätung kann dem betroffenen Mitglied eine Nachfrist von maximal 10 Tagen durch den Vorsitzenden eingeräumt werden.

8. Korrespondenz

Die Mitteilung des Schlichtungsvorschlages an die Parteien erfolgt durch eingeschriebenen Brief.

9. Sekretariat, Kosten

- 9.1 Das Sekretariat wird von tarifsuisse geführt. Die Aufwendungen der Sekretariatsführung werden abgegolten. tarifsuisse stellt jeweils per Ende Jahr entsprechend Rechnung.
- 9.2 Die Entschädigung ihrer Delegierten ist Sache der Vertragsparteien.

Anhang 7 Beitrittserklärung

zum Tarifvertrag LOA IV/1 vom 1. Januar 2016

zwischen dem Schweizerischen Apothekerverband (pharmaSuisse), tarifsuisse ag, Einkaufsgesellschaft HSK, CSS sowie den im Tarifvertrag genannten Versicherern

1. Beitritts- variante wählen:	<input type="checkbox"/>	Ich bin Mitglied von pharmaSuisse und trete dem nationalen Tarifvertrag über pharmaSuisse bei. Die Bedingungen des Vertrages, insbesondere Taxpunktwert, Gebührenregelung, Beitritts- und Rücktritts-Modalitäten etc., werden explizit anerkannt. Ebenso anerkenne ich den resp. trete ich dem Vertrag vom 1. Januar 2016 betreffend die Tarifstruktur mit Anhängen bei. Ich bin damit einverstanden, dass pharmaSuisse meine Daten tarifsuisse ag zum Zwecke des Vertragsmanagements zur Verfügung stellt. Das ausgefüllte Formular sende ich per Post an: pharmaSuisse, Stationsstrasse 12, 3097 Bern- Liebefeld
	<input type="checkbox"/>	Ich bin nicht Mitglied von pharmaSuisse und trete dem nationalen Tarifvertrag über tarifsuisse ag bei. Die Bedingungen des Vertrages, insbesondere Taxpunktwert, Gebührenregelung, Beitritts- und Rücktritts-Modalitäten etc., werden explizit anerkannt. Ebenso anerkenne ich den resp. trete ich dem Vertrag vom 1. Januar 2016 betreffend die Tarifstruktur mit Anhängen bei. Ich bin damit einverstanden, dass tarifsuisse ag meine Daten pharmaSuisse soweit notwendig für die Durchführung des Tarifvertrags (mit Anhängen) zur Verfügung stellt. Das ausgefüllte Formular sende ich per Post an: tarifsuisse ag, Römerstrasse 20, 4500 Solothurn

2. Angaben zur Apothe- ke:	Daten Leistungserbringer <i>(alle Felder sind Pflichtfelder)</i>		Zweitapotheke <i>(falls vorhanden)</i>
	Zulassung im Kanton		
	ZSR-Nrn. <i>(alle)</i>		
	GLN-Nr.		
	Firma / Name der Apotheke		
	Name des verantwortlichen Apothekers		
	Vorname		
	Adresse		
	PLZ/Ort		
	E-Mail		
	Telefon		

Die Nichtbezahlung der Beitrittsgebühr oder eines Unkostenbeitrags, innert 40 Kalendertagen seit Versand der Mahnung, gilt als fristloser Rücktritt vom Tarifvertrag. Die Unterzeichnung dieses Beitrittsformulars gilt als Schuldanerkennung im Sinne vom Art. 82 SchKG für die Beitrittsgebühren und Unkostenbeiträge (vgl. Anhang 5 des Tarifvertrages). Mit der Unterschrift wird die Richtigkeit der vorgenannten Angaben bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift