

Klarstellungen und technische Hinweise

betreffend die Anwendung der Apothekertarifstruktur LOA V

Version 1.0 vom 26. Januar 2026
Gültig ab 1. Januar 2026

Inhaltsverzeichnis

1	Zweck und Stellenwert dieses Dokuments.....	3
1.1	Hintergrund und Zweck dieses Dokuments.....	3
1.2	Stellenwert dieses Dokuments.....	3
2	Inhaltliche Klarstellungen	4
2.1	Allgemeine Klarstellungen zum Tarifstruktur-Vertrag LOA V	4
2.1.1	Sachlicher Geltungsbereich (Art. 3 Tarifstruktur-Vertrag LOA V)	4
2.1.2	Qualitäts- und Forschungsfonds (Art. 8 Tarifstruktur-Vertrag LOA V)	5
2.2	Allgemeine Klarstellungen zum Tarifvertrag.....	5
2.2.1	Sachlicher Geltungsbereich Versandkanal (Art. 6 Tarifverträge LOA V).....	5
2.3	Spezifische Klarstellungen zu einzelnen Tarifziffern.....	6
3001.00	Sicherheits-Check Medikament (Neu / Abgabekategorie B)	6
3003.00	Sicherheits-Check Medikament (Bestehend/ Abgabekategorie B)	6
3004.00	Sicherheits-Check Patient	7
3005.00	Sicherheits-Check Institutionspatient.....	7
3006.00	Neuerfassung und Aktualisierung Patientendaten.....	7
3007.00 – 3009.00	Wochen-Dosiersystem	8
3010.00	Abgabe einer fraktionierten Packung zur ambulanten Einnahme	8
3011.00	Einnahmekontrolle	8
3012.00	Notfalldienst	8
3013.00	Anwendungserklärung	8
3014.00	Substitution	9
3015.00	Maschinelle Verblisterung	10
3017.00 – 3018.00	Methadon-Pauschalen	10
2.4	Übersicht Kumulationsregeln.....	11
3	Technische Hinweise	12
3.1	Generelle Anmerkung	12
3.2	Unterscheidung öffentliche Apotheke und Versandkanal bei der Fakturierung/Abrechnung..	12
3.3	Rundung.....	12
3.4	Übermittlung von zusätzlichen Angaben.....	13
3.4.1	Beispiele	15
3.5	Substitution	15
3.6	Verrechnung Einzeltabletten bei maschineller Verblisterung	15
3.6.1	Beispiele	16
4	Glossar	17

1 Zweck und Stellenwert dieses Dokuments

1.1 Hintergrund und Zweck dieses Dokuments

Der Bundesrat hat am 29. Oktober 2025 die neue Tarifstruktur für Apothekerleistungen LOA V (Leistungsorientierte Abgabe, Version V), gestützt auf Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) genehmigt. LOA V tritt per 1. Januar 2026 in Kraft und löst damit die bisherige Tarifstrukturversion LOA IV/1 ab.

Im Informationsschreiben vom 29. Oktober 2025 betreffend die Genehmigung von LOA V hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Vertragspartner aufgefordert, die Grundlagen für eine einheitliche Anwendung der Tarifstruktur und klare Abgrenzung der Tarifpositionen zu schaffen. Mit diesem Dokument kommen die Vertragspartner dieser Aufforderung nach. Neben den inhaltlichen Klarstellungen zur Tarifstruktur enthält dieses Dokument auch die wichtigsten technischen Hinweise betreffend Tarifierfassung und -fakturierung, um eine einheitliche Anwendung des neuen Tarifs in den und durch die Apotheken und bei den Krankenversicherern ab dem 1. Januar 2026 sicherzustellen.

1.2 Stellenwert dieses Dokuments

Der Tarifstruktur-Vertrag LOA V sowie die zwischen dem Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse und den Einkaufsgemeinschaften der Krankenversicherer (HSK, CSS, tarifsuisse) abgeschlossenen Tarifverträge LOA V bilden aufgrund der Genehmigung durch den Bundesrat die national gültige, verbindliche Grundlage für die Tarifierfassung. Beim vorliegenden Dokument «Klarstellungen und technische Hinweise» (nachfolgend als «Klarstellungen» bezeichnet) handelt es sich um eine ergänzende Interpretations- und Tarifierfassungshilfe, welche die Ausführungen in den oben genannten Verträgen weiter präzisiert und eine einheitliche Tarifierfassung sicherstellt. Im Zweifelsfall und bei fehlender Präzisierung in den Klarstellungen gelten die Bestimmungen der erwähnten Verträge.

Die Vertragspartner sind sich bewusst, dass während der Umsetzung des neuen Tarifs weiterer Klärungsbedarf entstehen kann. Hinweise auf uneinheitliche Anwendung bzw. Interpretationsspielraum bei einzelnen Tarifpositionen und Vertragsinhalten sind seitens der Apotheken an Tarife@pharmaSuisse.org oder LOAV@pharmaSuisse.org und seitens der Krankenversicherer an info@prio.swiss zu richten. Die Apotheken sowie die Krankenversicherer werden über allfällige Aktualisierungen dieses Dokuments durch die zuständigen Verbände informiert.

2 Inhaltliche Klarstellungen

2.1 Allgemeine Klarstellungen zum Tarifstruktur-Vertrag LOA V

2.1.1 Sachlicher Geltungsbereich (Art. 3 Tarifstruktur-Vertrag LOA V)

Der sachliche Geltungsbereich wurde gegenüber LOA IV/1 hinsichtlich der Definition von «LOA-pflichtigen Medikamenten» erweitert. Neu dürfen der Sicherheits-Check Medikament sowie Sicherheits-Check Patient bzw. Sicherheits-Check Institutionspatient neben den Produkten der Spezialitätenliste (SL) der Swissmedic-Abgabekategorie A und B auch bei der Abgabe von Magistralrezepturen nach Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) sowie von Arzneimitteln gem. Art. 71a, 71b und 71c der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) mit einer gültigen Kostengutsprache verrechnet werden (Art. 3 Abs. 1 lit. a, c und g Tarifstruktur-Vertrag LOA V). Analoge Anwendung gilt für Arzneimittel, welche nach Art. 69b KVV bei Versorgungsengpässen¹ durch ein ausländisches Arzneimittel (Importmedikament) ersetzt werden, solange es sich um Ersatz für ein Arzneimittel der SL, Abgabekategorie A oder B handelt.

Bei allen anderen Produkten und Leistungen dürfen die Tarifpositionen des Sicherheits-Checks Medikament und Sicherheits-Check Patient nicht abgerechnet werden, vgl. Tabelle 1.

Produkte und Leistungen	Verrechnung Tarifziffern 3000.00, 3001.00, 3002.00, 3003.00	Verrechnung Tarifziffern 3004.00, 3005.00
SL-Medikamente der Abgabekategorien A und B	ja	ja
SL-Medikamente der Abgabekategorie D	nein	nein
Magistralrezepturen nach ALT	nur 3003.00	ja
Analysen gem. Analysenliste (AL)	nein	nein
MiGeL / ORS / OSM	nein	nein
Arzneimittel nach Art. 71a KVV	ja	ja
Arzneimittel nach Art. 71b und 71c KVV	nur 3000.00 und 3001.00	ja
Ersatz eines SL-Produkts der Abgabekategorie A oder B durch ein ausländisches Medikament bei Versorgungsengpässen gem. Art. 69b KVV	ja ² - analog dem ersetzten SL-Medikament	ja

Tabelle 1: Übersicht verrechenbare Sicherheits-Checks Medikament und Patient gem. Tarifstruktur-Vertrag LOA V

Im Bereich der Mittel- und Gegenständeliste (MiGeL) dient der Tarifstruktur-Vertrag LOA V als Abgabevertrag nach Art. 55 lit. b KVV zwischen den als Abgabestellen für Mittel und Gegenstände zugelassenen Apotheken und den Krankenversicherern. Die Abrechnungsrichtlinien der MiGeL sind auch für die Abgabe in der Apotheke massgebend.

¹ Es gilt die jeweils gültige Version des Rundschreibens des BAG zur Vergütung bei Versorgungsengpässen

² Bei Importmedikamenten ohne GTIN erfolgt die Abrechnung über den Tariftypen 408 und Tarifziffer Pharmazentralnummer (PZN), wobei zwingend in der Bezugsziffer des Importmedikaments die GTIN des fehlenden Schweizer SL-Medikaments übermittelt werden muss

Bei der Abgabe von Arzneimitteln nach Art. 71b und 71c KVV wird immer der Sicherheits-Check Medikament der Abgabekategorie A anhand dessen Abgabehistorie (Bestehend oder Neu) verrechnet.

2.1.2 Qualitäts- und Forschungsfonds (Art. 8 Tarifstruktur-Vertrag LOA V)

Obwohl der Effizienzbeitrag (EB) unter LOA V in den Tarif umgelegt wurde, wird seitens der Apothekerinnen und Apotheker weiterhin ein Beitrag zum Qualitäts- und Forschungsfonds geleistet. Dieser beträgt unter LOA V 0.2 % des Vertriebsanteils (ohne Mehrwertsteuer [MWST]). Die Regeln für die Alimentierung des Fonds sind in Art. 8 Tarifstruktur-Vertrag LOA V beschrieben.

Der Beitrag zum Qualitäts- und Forschungsfonds ist für die Umsetzung in den POS-Systemen und durch die Fakturierungszentralen der Apotheken nur indirekt relevant und wird hier zu Informationszwecken aufgeführt. Die Daten für das Inkasso des Beitrags zum Qualitäts- und Forschungsfonds werden durch eine vom Schweizerischen Apothekerverband pharmaSuisse bezeichnete Stelle geliefert und durch eine unabhängige Stelle direkt an die Apotheken in Rechnung gestellt. Der Abzug erscheint weder auf der Patientenrechnung noch wird er auf der XML-Rechnung an den Krankenversicherer ausgewiesen.

2.2 Allgemeine Klarstellungen zum Tarifvertrag

2.2.1 Sachlicher Geltungsbereich Versandkanal (Art. 6 Tarifverträge LOA V)

In den Tarifverträgen LOA V Versandkanal werden unter Art. 6 Tarifvertrag LOA V Tarifiziffern aufgelistet, welche bei Abgabe von Produkten und Leistungen durch den zugelassenen Apotheker über den Versandkanal vergütet werden. Art. 6 Abs. 2 Tarifverträge LOA V Versandkanal sowie Tarifverträge LOA V öffentliche Apotheke mit CSS und HSK verweist auf Art. 6 Tarifstruktur-Vertrag LOA V, jedoch ist Art. 3 Tarifstruktur-Vertrag LOA V (sachlicher Geltungsbereich) gemeint.

Die Vertragspartner halten gemeinsam fest, dass die Tarifposition 3013.00 Anwendungserklärung im Versandkanal NICHT angewandt werden darf, da sie gem. Art. 10 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA V explizit nur in den Offizinapotheken erbracht und verrechnet werden darf³.

³ Der Tarifstruktur-Vertrag LOA V geht den abgeschlossenen Tarifverträgen LOA V vor.

Folglich dürfen im Versandkanal folgende Tarifziffern abgerechnet werden:

Tarifziffer	Leistungsbezeichnung
3000.00	Sicherheits-Check Medikament (Neu / Abgabekategorie A)
3001.00	Sicherheits-Check Medikament (Neu / Abgabekategorie B)
3002.00	Sicherheits-Check Medikament (Bestehend / Abgabekategorie A)
3003.00	Sicherheits-Check Medikament (Bestehend / Abgabekategorie B)
3004.00	Sicherheits-Check Patient
3005.00	Sicherheits-Check Institutionspatient
3006.00	Neuerfassung und Aktualisierung Patientendaten
3014.00	Substitution
3015.00	Maschinelle Verblisterung
3016.00	Maschinelle Verblisterung Institutionspatient

Tabelle 2: Verrechenbare Tarifziffern im Versandkanal

2.3 Spezifische Klarstellungen zu einzelnen Tarifziffern

3001.00 Sicherheits-Check Medikament (Neu / Abgabekategorie B)

Sicherheits-Check Medikament neu (Tarifziffer 3000.00 und 3001.00) wird gem. Tarifstruktur-Vertrag LOA V verrechnet, wenn in den vergangenen 365 Tagen (gemeint ist nicht das Kalenderjahr, da eine rollierende Prüfung vorgenommen wird; das bedeutet 366 Tage und mehr vor dem aktuellen Abgabedatum) kein LOA-pflichtiges Medikament mit dem Wirkstoff auf ATC-Stufe 5 durch den betreffenden Patienten in der fakturierenden Apotheke bezogen wurde. Massgebend für die Abgabe ist das Bezugsdatum. Die Einhaltung der 365-Tageregel erfolgt unabhängig von einem allfälligen Krankenversichererwechsel.

3003.00 Sicherheits-Check Medikament (Bestehend/ Abgabekategorie B)

Gilt auch für Magistralrezepturen, welche über den Tariftypen 410 und die zugehörigen Tarifziffern 1000, 1010, 1020, 1030 sowie 1040 abgerechnet werden. Siehe auch Tabelle 1.

Für alle Sicherheits-Checks Medikament gilt:

- Für die korrekte Zuweisung der Swissmedic-Abgabekategorie ist die Einstufung gem. Swissmedic zum Abgabedatum massgebend, nicht die Information in der SL. Bei widersprüchlichen Angaben in der SL gilt die Swissmedic-Abgabekategorie.
- Der Sicherheits-Check Medikament wird pro Medikament / Rezeptzeile verrechnet. Am Bezugstag darf der Sicherheits-Check Medikament maximal einmal pro GTIN eines LOA-pflichtigen Medikaments gem. sachlichem Geltungsbereich verrechnet werden, unabhängig davon, ob ein oder mehrere verordnende Leistungserbringer dasselbe Medikament verschrieben haben.
- Wenn aufgrund der Wirtschaftlichkeitsregelung (Art. 5 Abs. 2 Anhang 2 Tarifverträge LOA V) zwei unterschiedliche Packungsgrössen des gleichen Medikaments abgegeben werden, so darf der Sicherheits-Check Medikament nur einmal verrechnet werden.
- Sofern bei der Abgabe nicht genügend Packungen vorrätig sind, gilt die Abgabe einer weiteren Packung als Nachbestellung der Erstabgabe und nicht als Neubezug. In diesem Fall darf kein weiterer Sicherheits-Check an einem anderen Tag abgerechnet werden.

3004.00 Sicherheits-Check Patient

Mehrere Bezüge vom gleichen verordnenden Leistungserbringer am selben Tag gelten als ein Bezug. Wird der Sicherheits-Check Patient im Zusammenhang mit einer anderen LOA-Leistung (Tarifziffern 3007.00, 3008.00, 3009.00, 3010.00, 3011.00, 3015.00) verrechnet, ist die Angabe der Bezugsziffer zwingend erforderlich. Die Vorgaben für die Abrechnung des Sicherheits-Checks Patient bei der jeweiligen Tarifziffer sind zu beachten.

3005.00 Sicherheits-Check Institutionspatient

Mehrere Bezüge vom selben verordnenden Leistungserbringer am selben Tag gelten als ein Bezug. Wird zusätzlich zur maschinellen Verblisterung Institutionspatient der Sicherheits-Check Institutionspatient verrechnet, muss beim Sicherheits-Check Institutionspatient die Verblisterung (Tarifziffer 3016.00) als Bezugsziffer angegeben werden.

3006.00 Neuerfassung und Aktualisierung Patientendaten

Gilt nur bei Abgabe von mindestens einem LOA-pflichtigen Medikament während desselben Bezugs, sofern der letzte Bezug 366 Tage und mehr zurückliegt. Die Anwesenheit des Patienten ist keine zwingende Anforderung für die Verrechnung.

3007.00 – 3009.00 Wochen-Dosiersystem

Für die Tarifpositionen 3007.00, 3008.00 und 3009.00 (Wochen-Dosiersystem) gilt:

- «Maximal einmal pro Woche» (Art. 6 Abs. 1 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA V) bedeutet eine rollierende Prüfung auf Basis von sieben Tagen (nicht eine Kalenderwoche).
- Der Sicherheits-Check Patient bzw. Institutionspatient darf einmal zusätzlich gemeinsam mit dem Wochen-Dosiersystem verrechnet werden.

Hinweis für die Leistungserbringer: Die Verrechnung erfolgt vorzugsweise an dem Tag, an dem der Patient das Wochen-Dosiersystem abholt bzw. es (ausschliesslich in begründeten Einzelfällen nach Art. 6 Abs. 4 und 5 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA V) in die betreute Institution geliefert wird.

Beispiel: Wenn der Patient in der Apotheke ein LOA-pflichtiges Medikament (z.B. Sortis) bezieht und am gleichen Tag das Wochen-Dosiersystem abholt, dann darf die Verrechnung des Sicherheits-Checks Patient bzw. Institutionspatient an diesem Tag doppelt erfolgen. Einmal muss jedoch die Bezugsziffer des Wochen-Dosiersystems hinterlegt werden.

3010.00 Abgabe einer fraktionierten Packung zur ambulanten Einnahme

Bei der Abgabe einer fraktionierten Packung zur ambulanten Einnahme wird die Originalpackung angebrochen und die nicht entblisterte Menge in einen Beutel konfektioniert und etikettiert.

3011.00 Einnahmekontrolle

Die Einnahmekontrolle ist mehrmals pro Tag möglich (z.B. morgens, mittags und abends). Diese Tarifposition ist nicht kumulierbar mit den Methadon-Pauschalen (Tarifziffern 3017.00, 3018.00, 3019.00 und 3020.00).

3012.00 Notfalldienst

Die Zeitangabe (Zeitpunkt des Bezugs) bei der Erfassung dieser Tarifposition für die Rechnungsübermittlung wird empfohlen, weil damit die Kontrolle durch die Krankenversicherer vereinfacht ist und Rückfragen reduziert werden können. Die Krankenversicherer sind berechtigt, die Angaben zwecks Dokumentationspflicht zu prüfen.

3013.00 Anwendungserklärung

Die Auflistung gem. Art. 10 Abs. 2 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA V ist abschliessend. Die Tarifposition darf ein einziges Mal pro Patienten und Medikament gem. den vorgegebenen Kriterien (ATC-5 für topisch anzuwendende Medikamente, Index Therapeuticus [IT] für Inhalantien und alle durch den Patienten selbst zu verabreichenden Injektionen, unabhängig von ATC-5 und IT) verrechnet werden.

3014.00 Substitution

Die Substitution von Medikamenten, deren Original- bzw. Referenzpräparat über keine Grosspackung verfügen, wird wie folgt gehandhabt: der Publikumspreis (PP) der Kleinpackung des Original- bzw. Referenzpräparats (grösste zugelassene und auf der SL befindliche Packung, bei drei oder mehr Packungsgrössen) wird direkt dem PP der grössten, zur Abgabe an den Patienten bestimmte SL-Packung gegenübergestellt. Die Berechnung des Einsparungsanteils erfolgt gem. Art. 11 Abs. 2 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA V.

Beispiele:

Abilify existiert in jeder registrierten Dosisstärke in einer Packungsgrösse von 28 Tabletten. Der Einsparungsanteil für die Substitution wird wie folgt berechnet:

		Anzahl Einheiten der grössten SL-Packung	Betrag
Original-SL-Medikament	Abilify 10 mg	28 Tabletten	CHF 71.55
Generikum der SL	Aripiprazol Sandoz 10 mg	98 Tabletten	CHF 163.30
Differenz PP	CHF 163.30 – 71.55		CHF 91.75
Einsparungsanteil Apotheker 40 % der Differenz	CHF 91.75 x 0.4		CHF 36.70
Totalbetrag (PP Medikament + Einsparungsanteil ohne Sicherheits- Checks)	CHF 36.70 + CHF 163.30		CHF 200.-

Tabelle 3: Beispiel Substitution Abilify (Stand: 23.12.2025)

Lacrycon existiert ausschliesslich als Packung mit 20 Tagesdosen. Der Einsparungsanteil für die Substitution wird wie folgt berechnet:

		Anzahl Einheiten der grössten SL-Packung	Betrag
Original-SL-Medikament	Lacrycon	20 Tagesdosen	CHF 18.55
Generikum der SL	Lacri-Vision	90 Tagesdosen	CHF 42.-
Differenz PP	CHF 42.- – 18.55		CHF 23.45
Einsparungsanteil Apotheker 40 % der Differenz	CHF 23.45 x 0.4		CHF 9.40
Totalbetrag (PP Medikament + Einsparungsanteil ohne Sicherheits- Checks)	CHF 9.40 + CHF 42.-		CHF 51.40

Tabelle 4: Beispiel Substitution Lacrycon (Stand: 23.12.2025)

3015.00 *Maschinelle Verblisterung*

Das Kriterium «Bezug von drei unterschiedlichen Medikamenten gleichzeitig» (Art. 12 Abs. 1 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA V) ist erfüllt, wenn die GTIN von mindestens drei verblisterten Medikamenten auf derselben Rechnung wie die Tarifposition abgerechnet werden. Dabei ist unter «drei Medikamenten gleichzeitig» gleichzeitig pro Woche zu verstehen. Erfolgt eine Anpassung der Medikation durch die Verschreibung eines neuen Medikaments ausserhalb der regulären Überprüfung der erstellten Verblisterung, ist die Verrechnung der jeweiligen Kleinpackung zulässig.

3017.00 – 3018.00 *Methadon-Pauschalen*

Für Tarifpositionen 3017.00 und 3018.00 gilt:

- «1 x pro Monat ab dem Erstbezug» wird umgesetzt im Sinne von «rollierend alle 30 Tage»

2.4 Übersicht Kumulationsregeln

Tarifziffer	Leistungsbezeichnung	Nicht kumulierbar mit	Bemerkungen
3005.00	Sicherheits-Check Institutionspatient	3004.00	Verrechnung anstelle von 3004.00 bei Rezeptausführung ohne direkten Patientenkontakt und der Abgabe an einen Leistungserbringer in einer betreuten Institution
3007.00	Wochen-Dosiersystem (3 – 5 Medikamente)	3005.00	Ausnahme: Begründete Einzelfälle gem. Art. 6 Abs. 4 und 5 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA V
3008.00	Wochen-Dosiersystem (6 – 8 Medikamente)	3005.00	Ausnahme: Begründete Einzelfälle gem. Art. 6 Abs. 4 und 5 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA V
3009.00	Wochen-Dosiersystem (9 und mehr Medikamente)	3005.00	Ausnahme: Begründete Einzelfälle gem. Art. 6 Abs. 4 und 5 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA V
3011.00	Einnahmekontrolle	3017.00, 3018.00, 3019.00, 3020.00	Nicht verrechenbar im Zusammenhang mit der Betreuung bei der Einnahme von Methadonlösung
3015.00	Maschinelle Verblisterung	3007.00, 3008.00, 3009.00	
3016.00	Maschinelle Verblisterung Institutionspatient	3007.00, 3008.00, 3009.00	
3017.00	Methadon-Pauschale (mehr als 5 x pro Woche)	3011.00	Nicht kumulierbar mit Einnahmekontrolle
3018.00	Methadon-Pauschale (1 bis 5 x pro Woche)	3011.00	Nicht kumulierbar mit Einnahmekontrolle
3019.00	Methadon-Pauschale Kurzbehandlung (mehr als 5 x pro Woche)	3011.00	Nicht kumulierbar mit Einnahmekontrolle
3020.00	Methadon-Pauschale Kurzbehandlung (1 bis 5 x pro Woche)	3011.00	Nicht kumulierbar mit Einnahmekontrolle

Tabelle 5: Übersicht Kumulationsregeln

3 Technische Hinweise

3.1 Generelle Anmerkung

Die Vertragspartner der Tarifverträge LOA V vereinbaren, dass der Rechnungsinhalt gem. den Vorgaben des Forum Datenaustausch mittels der aktuell gültigen XML-Standards erfolgt. Dies gilt insbesondere für die Abrechnung der Tarife, Tarifpositionen, MWST usw. (Art. 2 Abs. 1 und 2 Anhang 2 Tarifverträge LOA V). Zur Präzisierung und Sicherstellung der einheitlichen Anwendung werden nachfolgend die wichtigsten Hinweise inklusive Anwendungsbeispiele aufgeführt.

3.2 Unterscheidung öffentliche Apotheke und Versandkanal bei der Fakturierung/Abrechnung

Die Grundvoraussetzungen für die Abrechnung im Versandkanal ist das Vorhandensein der kantonalen Versandhandelsbewilligung. Apothekerinnen und Apotheker, welche diese Bewilligung besitzen, beantragen dafür eine separate Zahlstellenregisternummer (ZSR-Nr.) mit separater Global Location Number (GLN). Die SASIS AG führt in der ZSR-Datenbank dafür unter Eigenschaft «Distributionsart» den Eigenschaftswert «Versandapotheke». Die LOA-V-Leistungen im Versandkanal sind somit eindeutig differenziert abgebildet.

Antragsformulare für die Apotheker und Apothekerinnen stehen unter <https://www.sasis.ch/sharepoint/public/formular-apotheke.pdf> zur Verfügung. Mit diesen kann eine neue ZSR-Nr. pro Distributionsart bzw. eine zusätzliche ZSR-Nr. für die Abrechnung im Versandkanal beantragt werden.

3.3 Rundung

Die Rundung erfolgt nach Vorgaben XML 4.5 bzw. 5.0 gem. Forum Datenaustausch. Die verwendeten Taxpunktswerte (TPW) für die Berechnungen im XML-Standard betragen inkl. MWST (2.6 %) und gerundet auf zwei Nachkommastellen:

- CHF 1.44 für die öffentliche Apotheke
- CHF 1.08 für den Versandkanal

Bei den Bruchteilen einer Medikamentenpackung für die maschinelle Verblisterung wird der Zeilenwert mathematisch (nicht kaufmännisch, d.h. auf 5 Rp. genau) auf zwei Nachkommastellen gerundet.

3.4 Übermittlung von zusätzlichen Angaben

Für die korrekte Zuordnung und Abrechnung der LOA-V-Tarifpositionen ist die Übermittlung von zusätzlichen Angaben zwingend erforderlich.

Bezugsziffer

Bei der Bezugsziffer handelt es sich um eine spezifische Kennziffer (z.B. GTIN des Medikaments oder eine Tarifziffer), die in der elektronischen Rechnungstellung verwendet wird. Sie dient dazu, eine Leistung, die für eine Patientin oder einen Patienten erbracht wurde, präzise zu identifizieren und im Abrechnungssystem eindeutig zu referenzieren. Dadurch wird die Abrechnung zwischen Leistungserbringern und Krankenversicherern erleichtert und standardisiert. Der Zweck der Bezugsziffer ist in erster Linie die korrekte und effiziente Zahlungsabwicklung sowie die administrative Prüfung und Verarbeitung der Leistungen nach KVG.

Service Attribute und Regulation Attribute

Die «Service Attribute» und «Regulations Attribute» sind spezielle Kennzeichnungsfelder (Attribute) innerhalb der XML-Datenstruktur, die zusätzliche Status- oder Merkmalsinformationen zu einzelnen Leistungsdatensätzen oder Rechnungspositionen enthalten. Die Definition der einzelnen Bits und Attribute ist im XML-Schema und in den technischen Weisungen zum elektronischen Datenaustausch gem. Forum Datenaustausch zu finden. Medikamente im Rahmen der Vergütung im Einzelfall nach Art. 71a bis 71c KVV sind in LOA V entweder mit dem Service Attribute Bit3 (drugOffLabelUse, Code 102) oder dem Regulation Attribute Bit10 (Code 109) zu kennzeichnen.

Das Service Attribute sowie das Regulation Attribute sollen auf der Positionszeile des Medikaments geliefert werden. Bei den jeweiligen Sicherheits-Checks Medikament soll als Bezugsziffer die Tarifziffer des Medikaments nach Art. 71a bis 71c KVV angegeben werden.

Nachfolgende Tabelle bietet eine Übersicht über die notwendigen Zusatzangaben, die bei der Rechnungsstellung zu übermitteln sind:



Tarifiziffer	Leistungsbezeichnung	Bezugsziffer	Inhalt der Bezugsziffer
3000.00	Sicherheits-Check Medikament (Neu / Abgabekategorie A)	ja	GTIN des Medikaments
3001.00	Sicherheits-Check Medikament (Neu / Abgabekategorie B)	ja	GTIN des Medikaments
3002.00	Sicherheits-Check Medikament (Bestehend / Abgabekategorie A)	ja	GTIN des Medikaments
3003.00	Sicherheits-Check Medikament (Bestehend / Abgabekategorie B)	ja	GTIN des Medikaments bzw. Tarifiziffer 1000-1040 des Tariftyps 410
3004.00	Sicherheits-Check Patient	ja, wenn nicht in Verbindung mit einem Medikament, sondern einer LOA-V-Tarifiziffer verrechnet	Betreffende LOA-V-Tarifiziffer
3005.00	Sicherheits-Check Institutionspatient	ja, wenn 3016.00 verrechnet	Tarifiziffer 3016.00
3006.00	Neuerfassung und Aktualisierung Patientendaten	nein	
3007.00	Wochen-Dosiersystem (3 – 5 Medikamente)	nein	
3008.00	Wochen-Dosiersystem (6 – 8 Medikamente)	nein	
3009.00	Wochen-Dosiersystem (9 und mehr Medikamente)	nein	
3010.00	Abgabe einer fraktionierten Packung zur ambulanten Einnahme	nein	
3011.00	Einnahmekontrolle	nein	
3012.00	Notfalldienst	nein	
3013.00	Anwendungserklärung	ja	GTIN des Medikaments mit Anwendungserklärung
3014.00	Substitution	ja	GTIN des Originalpräparats bzw. Referenzpräparats als Bezugsziffer zum Generikum bzw. Biosimilar; GTIN des Biosimilars bzw. Generikums als Bezugsziffer zur Substitution
3015.00	Maschinelle Verblisterung	nein	
3016.00	Maschinelle Verblisterung Institutionspatient	nein	
3017.00	Methadon-Pauschale (mehr als 5 x pro Woche)	nein	
3018.00	Methadon-Pauschale (1 bis 5 x pro Woche)	nein	
3019.00	Methadon-Pauschale Kurzbehandlung (mehr als 5 x pro Woche)	nein	
3020.00	Methadon-Pauschale Kurzbehandlung (1 bis 5 x pro Woche)	nein	

Tabelle 6: Übersicht zusätzliche Angaben bei der Rechnungsstellung

3.4.1 Beispiele

Z.B. Bezugsziffer bei 3004.00 Sicherheits-Check Patient in Verbindung mit einer anderen LOA-V-Tarifziffer (z.B. 3007.00, 3008.00, 3009.00, 3010.00, 3011.00, 3015.00).

3.5 Substitution

Die Abrechnung des Einsparungsanteils aufgrund einer Substitution erfolgt analog LOA IV/1. Für die Überprüfung seitens der Krankenversicherer muss mittels Bezugsziffer bei der Substitution durch ein Generikum die GTIN des Originalpräparats sowie bei Substitution durch ein Biosimilar die GTIN des Referenzpräparats erfasst werden. Die Übermittlung des GENGRP20-Codes kann seitens der Versicherer nicht verarbeitet werden. Solange die GTINs gem. den Vorgaben des Forum Datenaustausch als Bezugsziffern geliefert werden, kann daraus der Status (Generikum, Biosimilar) und Wirkstoff bzw. ATC-Code ermittelt und damit auch technisch geprüft werden, ob diese schon einmal substituiert wurde.

3.6 Verrechnung Einzeltabletten bei maschineller Verblisterung

Die Krankenversicherer sind verpflichtet, die nach KVG und der Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung (VORA) notwendigen Angaben der gemeinsamen Einrichtung zu übermitteln. Dazu zählen nach Art. 6 Abs. 1 lit. f VORA die GTIN und die Anzahl Packungen pro Arzneimittel der SL. Der Rechnungsinhalt sowie die Abrechnung der Tarife, Tarifpositionen, MWST etc. muss nach Art. 2 Anhang 2 Tarifverträge LOA V gem. XML-Standard des Forum Datenaustausch erfolgen, welcher die Abrechnung von Einzeltabletten als Teilmengen vorsieht. Die Preisprüfung kann nur anhand der Angabe über die Teilmenge als Bruchteil der grössten Originalpackung der SL (nach Art. 12 Anhang A Tarifstruktur-Vertrag LOA V) erfolgen.

3.6.1 Beispiele

Verordnet sind folgende Medikamente für 7 Tage:

Lorazepam Axapharm 1 mg 0-1-0-1; Amlodipin-Valsartan-HCT-Mepha 5 / 160 / 12.5 mg 1-0-0-0; Atorvastatin
Ezetimib Zentiva 40 / 10 mg 0-0-1-0

Tariftyp	Tarifziffer	Bezeichnung	Anzahl	Bezugsziffer	PP [CHF]	TP	TPW inkl. MWST [CHF]	Betrag [CHF]
402	7680699470020	Lorazepam axapharm Tabl 1 mg Ds 50 Stk	0.28		13.40			3.75 ²
570	3003.00	Sicherheits-Check Medikament (Bestehend / Abgabekategorie B) ¹	1	7680699470020		1.44	1.44	2.07
402	7680658900094	Amlodipin-Valsartan-HCT-Mepha Filmtabl 5 / 160 / 12.5 mg 100 Stk	0.07		66.40			4.65 ²
570	3003.00	Sicherheits-Check Medikament (Bestehend / Abgabekategorie B) ¹	1	7680658900094		1.44	1.44	2.07
402	7680681910060	Atorvastatin Ezetimib Zentiva Tabl 40 / 10 mg 90 Stk	0.08		81.90			6.37 ²
570	3003.00	Sicherheits-Check Medikament (Bestehend / Abgabekategorie B) ¹	1	7680681910060		1.44	1.44	2.07
570	3015.00	Maschinelle Verblisterung	7			1.05	1.44	10.58
570	3004.00	Sicherheits-Check Patient	1	3015.00		2.75	1.44	3.96
Betrag								35.53
Total- Betrag								35.55

¹ erneute Verrechnung nach 90 Tagen

² auf Zeilenebene mathematisch auf zwei Nachkommastellen gerundet

Tabelle 7: Beispiele Verrechnung Einzeltabletten bei maschineller Verblisterung (Stand: 23.12.2025)

In Anlehnung ans Wochen-Dosiersystem soll die Verrechnung analog zum Beispiel einmal pro Woche erfolgen.

4 Glossar

Originalpackung

Unter Originalpackung wird in der Regel die kleinste, im Handel verfügbare Medikamentenpackung der SL verstanden.

LOA-pflichtiges Medikament

Als LOA-pflichtige Medikamente gelten nach Art. 3 Abs. 2 Tarifstruktur-Vertrag LOA V Produkte der SL der Swissmedic-Abgabekategorien A und B, Magistralrezepturen nach ALT sowie Arzneimittel gem. Art. 71a, 71b und 71c KVV mit einer gültigen Kostengutsprache. Analoge Anwendung gilt für Arzneimittel, welche nach Art. 69b KVV bei Versorgungsengpässen durch ein ausländisches Arzneimittel ersetzt werden, solange es sich um den Ersatz für ein Arzneimittel der SL mit Swissmedic-Abgabekategorien A oder B handelt.

Medikament

Der Begriff «Medikament» wird in diesem Fall nicht im engeren Sinne als «LOA-pflichtiges Medikament» verstanden, sondern beinhaltet alle SL-Medikamente (z.B. auch Medikamente der Swissmedic-Abgabekategorie D).

365-Tageregel

Die 365-Tageregel wird wie folgt verstanden und kontrolliert: sind 366 Tage und mehr zwischen dem letzten und dem aktuellen Bezug eines LOA-pflichtigen Medikaments vergangen, so dürfen die Aktualisierung und Neuerfassung Patientendaten sowie die Sicherheits-Checks Medikament (Neu / Abgabekategorie A oder B) verrechnet werden.

Ausnahme: Bei Magistralrezepturen nach ALT wird jeweils ausschliesslich der Sicherheits-Check Medikament (Bestehend / Abgabekategorie B) verrechnet, selbst wenn die Zuordnung zu einer Swissmedic-Abgabekategorie eindeutig vorgenommen werden kann und die Abgabehistorie im POS-System nachvollziehbar ist.

Institutionspatient

Als Institutionspatient gilt jeder Patient, der in einem Pflegeheim stationär betreut wird. Die Institution verfügt über eine kantonale Zulassung als Leistungserbringer gem. Art. 39 Abs. 3 KVG und erbringt Leistungen gem. Art. 7 Abs. 1 lit. c Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV). Nicht als Institutionspatienten gelten durch Pflegefachmänner und Pflegefachfrauen gem. Art. 49 KVV sowie Organisationen der Krankenpflege und Hilfe zu Hause gem. Art. 51 KVV betreute Patienten. Ebenfalls zählen Patienten mit Wohnsitz in einem Alters- oder Pflegeheim zwecks betreuten Wohnens, die keine Leistungen nach Art. 7 Abs. 1 lit. c KLV in Anspruch nehmen, nicht als Institutionspatienten.