

Frequently Asked Questions

Arzneimittel und Spezialitätenliste

Olten, 31. Januar 2024

Weitere FAQ des Departements Ambulante Versorgung und Tarife

- [FAQ TARMED](#)
- [FAQ Tarife und Tariftypen](#)
- [FAQ Tarifcontrolling](#)
- [FAQ Praxislabor und Analysenliste](#)
- [FAQ Spartenanerkennung Praxis-OP / OP1](#)

Inhaltsverzeichnis

1.	Was ist die Spezialitätenliste SL?	2
2.	Wo finde ich die Spezialitätenliste SL?	2
3.	Enthält die Spezialitätenliste SL auch differenzierte Medikamentenlisten?	2
4.	Was ist die ALT (Arzneimittelliste mit Tarif) und wo finde ich diese?	2
5.	Welche und wie werden Arzneimittel verrechnet?	3
6.	Was bedeuten die roten und gelben Balken in der Generikalist?	3
7.	Selbstbehalt	3
8.	Wie verrechne ich Arzneimittel, die nicht auf der Spezialitätenliste SL aufgelistet sind?	4
9.	Wie gebe ich Teilmengen ab bei anhaltender Mangellage von Arzneimittel ?	4
10.	Gibt es im TARMED 1.09.00_BR_KVG Hinweise zur Verrechnung von Arzneimittel?	4
11.	Gibt es im Tarifwerk TARMED eine spezifische Tarifposition für die ärztliche und nichtärztliche Arzneimittel abgabe?	5
12.	Gibt es im TARMED Tarifposition zur Verrechnung für das Auffüllen der Wochen-Medidoset eines Patienten?	5
13.	Wie verrechne ich Ampullen?	5

14.	Kann der Sauerstoff, welcher der Patient bei einem Notfallbesuch mit Sauerstoffflasche erhalten hat, verrechnet werden?	5
15.	Wo finde ich Infusionslösungen?	5
16.	Werden die Kosten von Arzneimitteln der SL von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bezahlt, wenn sie ausserhalb der zugelassenen Indikationen (=off label use) oder ausserhalb der festgelegten Limitation (=off-limitation-use) angewendet werden?	6
17.	Welche Impfungen werden aus der obligatorischen Krankenpflege-versicherung (OKP) vergütet?	6
18.	Wie verrechne ich die Impfleistungen?	6
19.	Wo finde ich den TARMED?	6
20.	Wie hoch ist der Taxpunktwert?	6
21.	Welche Bestimmungen gelten betreffend der Rechnungsstellung?	7
22.	Welcher Tariftyp und Tarifiziffer muss bei Rechnungsstellung eines Medikamentes verwendet werden?	7

1. Was ist die Spezialitätenliste SL?

Die Spezialitätenliste führt pharmazeutischen Spezialitäten und konfektionierten Arzneimittel auf, die Pflichtleistungen gemäss KVG (UVG, MVG, IVG) darstellen. Sie enthält die bei Abgabe durch Apothekerinnen und Apotheker, Ärztinnen und Ärzte sowie Spitäler massgebenden Höchstpreise.

2. Wo finde ich die Spezialitätenliste SL?

Die SL sowie die Allgemeine Bestimmungen zur SL finden Sie unter folgenden Links:

 <http://www.spezialitaetenliste.ch/>

3. Enthält die Spezialitätenliste SL auch differenzierte Medikamentenlisten?

Ja. Es gibt zum Beispiel auch die Liste der «**Homoeopathica und Anthroposophica**», Sie finden dies in der SL unter dem Kapitel Varia 70. VARIA 70.01. Homoeopathica und Anthroposophica.

Die Geburtsgebrechen-Spezialitätenliste finden Sie in der SL unter dem Kapitel «Geburtsgebrechenmedikamentenliste (GGSL)».

4. Was ist die ALT (Arzneimittelliste mit Tarif) und wo finde ich diese?

Die ALT enthält Wirk- und Hilfsstoffe von Präparaten, die im Rahmen von Magistralrezepturen in der Apotheke hergestellt werden. Sie finden die Liste unter folgendem Link:

 <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Arzneimittel.html>

Der Preis von Magistralrezepturen wird üblicherweise mithilfe der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) des BAG berechnet. Allerdings ist diese Liste nicht vollständig.

Gemäss Forum Datenaustausch wird für die Magistralrezeptur der Tariftyp 410 verwendet und je nach Darreichungsform folgende Tarifziffer:

1000:flüssige Arzneimittel
1010:Pulver(inkl. Kapseln)
1020:Salben, Anreibungen, Emulsionen usw.
1030:Rektalzäpfchen, Ovula
1040:Teegemische

5. Welche und wie werden Arzneimittel verrechnet?

Die Arzneimittel können im Rahmen der Sozialversicherungen KVG (UVG, MVG und IVG) gemäss Spezialitätenliste SL als Pflichtleistung dem Kostenträger in Rechnung gestellt werden.

Die Kostenübernahme von Arzneimitteln der SL kann auf bestimmte medizinische Indikationen oder mengenmässig eingeschränkt werden (sogenannte Limitationen sind in der SL mit einem L (Limitatio) gekennzeichnet).

6. Was bedeuten die roten und gelben Balken in der Generikalliste?

Die **rot** hinterlegten Packungen (Originale, Referenzpräparate, Generika und Biosimilars) werden mit 40% Selbstbehalt belegt Die **gelb** hinterlegten Originale und Referenzpräparate behalten während max. 24 Monaten den regulären Selbstbehalt von 10%.

7. Selbstbehalt

Für Arzneimittel, deren Fabrikabgabepreis den Durchschnitt der Fabrikabgabepreise des günstigsten Drittels aller Arzneimittel mit gleicher Wirkstoffzusammensetzung auf der Spezialitätenliste um mindestens 10 Prozent übersteigt, beträgt der Selbstbehalt 40 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten. (Art. 38a Krankenpflege-Leistungsverordnung, KLV)

Anpassungen im Bereich des differenzierten Selbstbezalts ab 1.1.2024 (Art.38aKLV)

Die Kostenbeteiligung für Arzneimittel (Selbstbehalt) beträgt grundsätzlich 10 Prozent der die Franchise übersteigenden Kosten.

Arzneimittel wurden bis zum 31.12.2023 mit einem Selbstbehalt von 20 Prozent statt 10 Prozent belegt, wenn sie im Vergleich zu wirkstoffgleichen Arzneimitteln zu teuer sind. Dabei spricht man vom sogenannten erhöhten Selbstbehalt.

Dieser erhöhte Selbstbehalt wird ab 01.01.2024 von 20 Prozent auf 40 Prozent erhöht.

Ist es aus medizinischen Gründen nicht möglich auf ein günstigeres Substitut auszuweichen, kann der Arzt diese Information auf das Rezept schreiben oder bei Selbstdispensation dem Versicherer mittels Code 207 übermitteln. Der Code wird im Freitext-Feld eingegeben. Der Patient zahlt für das Original-Präparat somit nur den tieferen Selbstbehalt von 10%.

Die Ablehnung der Substitution aus medizinischen Gründen muss nachgewiesen und dokumentiert sein und bei Nachfrage durch den Versicherer mitgeteilt werden.

Die Regeln zum differenzierten Selbstbehalt gelten neu auch für Biosimilars.

Die Versicherten müssen zwingend über die höhere Kostenbeteiligung informiert werden.

Bei Lieferschwierigkeiten kann das teurere Präparat mit Vermerk auf dem Rezept «Substitution nicht möglich» abgegeben werden. Nachweis z.B. mittels Printscreen des Bestellfensters.

Details zu Kennzeichnung in SL, Substitution und Verschreibung siehe : Differenzierter Selbstbehalt bei Arzneimitteln (admin.ch)

8. Wie verrechne ich Arzneimittel, die nicht auf der Spezialitätenliste SL aufgelistet sind?

Arzneimittel, die nicht auf der Spezialitätenliste SL aufgelistet sind, gelten als "Nicht-Pflichtleistungen" im Rahmen des KVG und sind dem Patienten anhand einer separaten Faktura in Rechnung zu stellen und ihm als Selbstzahler direkt zuzustellen.

Eine Vergütung durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung kann nur ausnahmsweise erfolgen, dies unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Rahmen wie für Arzneimittel der SL, die ausserhalb der zugelassenen Anwendungen oder der Limitierung verwendet werden. (vgl. Punkt 15)

Bildet der Einsatz eines Arzneimittels eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer anderen von der OKP übernommenen Pflichtleistung und steht diese eindeutig im Vordergrund, so übernimmt die OKP auch das Arzneimittel, obwohl es nicht in der SL gelistet ist (**sog. Behandlungskomplex**). Bsp: Propofol. Dabei kann nur der effektive Preis (eine Marge ist nicht möglich) verrechnet werden. Es wird der Tariftyp 406 und die Tarifziffer 3021 für die Rechnungsstellung verwendet.

9. Wie gebe ich Teilmengen ab bei anhaltender Mangellage von Arzneimittel ?

Aus Gründen der Heilmittelsicherheit sind Arzneimittel grundsätzlich nur in der zugelassenen Originalpackung abzugeben. Aufgrund der problematischen Lage sind Gruppen von definierten Wirkstoffen und für einen begrenzten Zeitraum in Teilmengen abgebbar. Dabei muss folgendes beachtet werden:

- Das Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung(BWL) veröffentlicht während der Mangellage eine «Wirkstoffliste Teilmengenabgabe» mit denjenigen Wirkstoffen, bei denen eine Mangellage herrscht und bei denen die Abgabe von Teilmengen sinnvoll machbar/erlaubt ist.
- Bei Abgabe von Teilmengen muss die vollständige Rückverfolgbarkeit sichergestellt werden. Jede Bereitstellung und Abgabe muss dafür vollständig dokumentiert werden.
- Beipackzettel kopieren
- Die Vergütung erfolgt entsprechend dem üblichen Vorgehen im Rahmen von patientenspezifischen Teilabgaben durch Ärzte: Der Arzt oder die Ärztin verrechnet den der verabreichten Menge proportional entsprechenden Publikumspreis der SL
- Nur möglich bei Arzneimittel aus der Liste: https://www.bwl.admin.ch/bwl/de/home/bereiche/heilmittel/meldestelle/aktuelle_versorgungstoerungen.html

10. Gibt es im TARMED 1.09.00_BR_KVG Hinweise zur Verrechnung von Arzneimittel?

Ja, in der Generellen Interpretation GI-19. Die GI-19 mit dem Titel «Medikamente, diagnostisch/therapeutisch» lautet folgendermassen:

- *Im Rahmen besonderer diagnostischer Leistungen eingesetzte Medikamente (Kontrastmittel; Pharmaka für endokrine/metabolische Tests, zur Stressinduktion usw.) werden separat abgerechnet.*
- *Übrige, für diagnostische Leistungen eingesetzte Medikamente bzw. pharmazeutische Hilfsmittel (Augentropfen, Ohrentropfen und Nasentropfen, Oberflächenanästhetika, Gleitmittel, Desinfizientia usw.) sind Teil der technischen Leistung.*
- *Vom Facharzt in therapeutischer Absicht applizierte bzw. abgegebene Medikamente jeder Art und Darreichungsform werden separat abgerechnet.*

11. Gibt es im Tarifwerk TARMED eine spezifische Tarifposition für die ärztliche und nichtärztliche Arzneimittelabgabe?

Nein, es gibt im Tarifwerk TARMED keine spezifische Tarifposition für die ärztliche und nichtärztliche Arzneimittelabgabe. Ausgenommen davon sind folgende Tarifpositionen:

- 00.0150 Medikamentenverabreichung durch nichtärztliches Personal (für Antabus) und
- 00.0155 Nichtärztliche Medikamentenabgabe zur Substitutionsbehandlung bei Opiatabhängigkeit (für Methadon und Buprenorphin).

Die ärztliche Arzneimittelabgabe in Notfallsituationen und / oder als Starterabgabe ist mit der Tarifposition der ärztlichen Konsultation abgegolten (siehe dazu Interpretation der Tarifposition 00.0010 Konsultation, erste 5 Min. (Grundkonsultation)).

Mit der ärztlichen Konsultation sind die Anamnese, die Indikationsstellung für eine Medikation, die Entscheidung für eine Therapieanpassung, usw. tarifiert.

Die ärztliche Arzneimittelabgabe erfolgt aber zeitlich erst nach der ärztlichen Konsultation und findet nicht im Sprechzimmer statt.

Diese Arzneimittelabgabe beinhaltet z. B. den Gang zur Praxisapotheke, die Herausnahme des Arzneimittels aus der Praxisapotheke, die Etikettierung des Arzneimittels mit der Dosierungsanweisung, die Erklärung und Beratung des Patienten bezüglich der Arzneimittelaufnahme, usw. Diese Leistungen sind – unabhängig davon ob der Arzt oder die MPA das Arzneimittel abgibt – nicht mit einer spezifischen Tarifposition im TARMED tarifiert und damit abgegolten; die Abgeltung dieser ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen erfolgt über die Marge der Arzneimittel.

12. Gibt es im TARMED Tarifposition zur Verrechnung für das Auffüllen der Wochen-Medidoset eines Patienten?

Falls die MPA die entsprechende Leistung erbringt, so gibt es keine Tarifposition im TARMED, die in Rechnung gestellt werden kann.

13. Wie verrechne ich Ampullen?

Bei den Ampullen ist die genaue Anzahl der Ampullen, also eine Teilpackung dem Kostenträger in Rechnung zu stellen.

14. Kann der Sauerstoff, welcher der Patient bei einem Notfallbesuch mit Sauerstoffflasche erhalten hat, verrechnet werden?

Beim Notfallbesuch kann jegliches Material, das dem Patienten direkt appliziert wird, als Verbrauchsmaterial verrechnet werden. Siehe TARMED Generell Interpretation «GI-20 Verbrauchsmaterialien und Implantate»

Das Material, welches dem Patienten mit nach Hause gegeben wird, kann dem Kostenträger in Rechnung gestellt werden, wenn das Material auf der Mittel- und Gegenständeliste MiGeL aufgelistet ist. Die Mittel- und Gegenständeliste inkl. Änderungen finden Sie unter folgendem Link:

- ☞ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherung/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Mittel-und-Gegenstaendeliste.html>

Allgemeines zu den Inhalations- und Atemtherapiegeräten finden Sie in der MiGeL unter dem Kapitel 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte.

15. Wo finde ich Infusionslösungen?

Die Infusionslösungen finden sich in der SL unter folgendem Weg:

16. Werden die Kosten von Arzneimitteln der SL von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bezahlt, wenn sie ausserhalb der zugelassenen Indikationen (=off label use) oder ausserhalb der festgelegten Limitation (=off-limitation-use) angewendet werden?

Nein. Ausnahmsweise werden sie im Einzelfall nach Kostengutsprache durch den Kostenträger übernommen, falls:

- der Einsatz des Arzneimittels eine unerlässliche Voraussetzung für die Durchführung einer an-deren von der OKP übernommenen Leistung bildet und diese eindeutig im Vordergrund steht (Behandlungskomplex) oder
- vom Einsatz des Arzneimittels ein grosser therapeutischer Nutzen gegen eine Krankheit erwartet wird, die für die versicherte Person tödlich verlaufen oder schwere und chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen nach sich ziehen kann. Wegen fehlender therapeutischer Alternativen ist zudem keine andere wirksame und zugelassene Behandlungsmethode verfügbar.

Der in der SL aufgeführte Preis gilt als absoluter Höchstpreis.

17. Welche Impfungen werden aus der obligatorischen Krankenpflege-versicherung (OKP) vergütet?

Die obligatorische Krankenpflegeversicherung bezahlt die Kosten von verschiedenen Impfungen gemäss den Richtlinien und Empfehlungen des Schweizerischen Impfplans:

- ☞ <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/gesundheitsfoerderung-und-praevention/impfungen-prophylaxe/schweizerischer-impfplan.html>

18. Wie verrechne ich die Impfleistungen?

Der Aufwand für die Impfung durch den Arzt wird über die Konsultationspositionen des TARMED abgerechnet. Die Krankenpflege-Leistungsverordnung regelt die Kostenübernahme der Grippeimpfung zu Lasten der OKP:

https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1995/4964_4964_4964/de#art_12_a.

Dort ist der Impfplan massgebend.

BSP: Bei Grippeimpfung im Rahmen der ärztlichen Konsultation als Pflichtleistung können Sie die Kosten über die Position 00.0010ff plus der Impfstoff abgerechnet werden.

Handelt es sich um eine nicht OKP-Leistung, kann der Betrag (Impfstoff plus ärztliche Leistung) selbst bestimmt werden und mittels einer separaten Rechnung direkt dem Patient in Rechnung gestellt werden.

Das BAG empfiehlt, die Grippeimpfung zu einem Pauschalpreis von 30 CHF (betrifft die Grippesaison 2023/2024) für nicht OKP-Leistungen anzubieten: [Nationaler Grippeimpftag \(admin.ch\)](#)

19. Wo finde ich den TARMED?

Die Tarifpositionen inkl. Anzahl Taxpunkte AL und TL und Erläuterungen können Sie im Tarif-Browser unter folgendem Link herunterladen:

- ☞ http://www.fmh.ch/ambulante_tarife/tarmed-tarif/tarmed_tarifbrowser-datenbank.html

20. Wie hoch ist der Taxpunktwert?

TARMED KVG: Die kantonalen Taxpunktwerte TARMED KVG werden durch die kantonalen Ärztesgesellschaften mit santésuisse vereinbart. NewIndex dokumentiert die Entwicklung der (kantonal unterschiedlichen) Taxpunkt-werte seit der Einführung des TARMED. Siehe folgenden Link unter:

<http://www.newindex.ch/Taxpunktwerte-100>

TARMED UVG, MVG, IVG: Der nationale Taxpunktwert TARMED UVG, MVG und IVG wird durch die FMH mit der Medizinlartarif-Kommission UVG (MTK). Für Informationen zur aktuellen Höhe des Tax-punktwertes wenden Sie sich bitte an die Medizinaltarif-Kommission UVG (MTK).

<https://www.mtk-ctm.ch/de/tarife/>

21. Welche Bestimmungen gelten betreffend der Rechnungsstellung?

Betreffend der Rechnungsstellung gelten die Bestimmungen des Forums Datenaustausch - weitere Informationen finden Sie unter dem folgenden Link:

<http://www.forum-datenaustausch.ch>

22. Welcher Tariftyp und Tarifiziffer muss bei Rechnungstellung eines Medikamentes verwendet werden?

Gemäss den Vorgaben des Forum Datenaustausch (www.forum-datenaustausch.ch) gelten folgende Regeln (die Liste ist nicht abschliessend) :

Tariftyp	Tarifbezeichnung	Tarifziffern	Bemerkungen und Beispiele
402	GTIN - Arzneimittel und Medizinprodukte	Global Trade Item Nummer (GTIN)	Für eine reibungslose Verrechnung muss das Produkt entweder auf Refdata oder GS1 publiziert sein.
401	SL Therapeutische Gruppe 70 (Homoeopathica / Anthroposophica / Spezifische Immuntherapeutika)	Pharma-Gruppencode gemäss Spezialitätenliste (SL) - Übersicht (spezialitaetenliste.ch)	z.B. «Urtinktur 1-10g/ml». Über die SL-70-Liste sind Höchstpreise definiert. Auf der Kommentarzeile kann das genaue Produkt z.B. «Acidum sulfuricum D12 HAB 5a» angegeben werden.
403	Human-Arzneimittel Swissmedic	8-stelliger Packungscode gemäss http://www.xn--spezialitaetenliste-yqb.ch/	Humanarzneimittel, für die es keine GTIN gibt (z.B. CINRYZE Trockensub 500 E c Solv).
404	Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel Swissmedic	6-stellige Swissmedic Zulassungsnummer	Homöopathische und anthroposophische Arzneimittel, die nicht über OKP laufen. Auf der Kommentarzeile kann das genaue Produkt z.B. «Acidum sulfuricum D12 HAB 5a» angegeben werden.

408	Ausländische Referenznummer für Arzneimittel	z.B. Pharma-Zentral-Nummer (PZN)	<u>Mit Tariftyp 408 können «non-swissmedic» Medikamente wie z.B. «VERDYE 25mg/5ml Stechamp 5 Stk» aus dem Ausland abgerechnet werden. Ausländische Medikamente können beispielsweise bei Lieferengpässen oder wenn ein Hersteller aufgrund kleiner Fallzahlen in der Schweiz keine Zulassung beantragt, zur Anwendung kommen. Ausländische Medikamente werden grundsätzlich nicht aus der Grundversicherung vergütet ausser es handelt sich um einen Notfall oder um KVV Art. 71.</u>
410	Abrechnungsstruktur Arzneimittelliste mit Tarif (ALT)	<u>Vom Forum Datenaustausch publizierte Tarifziffern</u>	Mit Tariftyp 410 können die Leistungen der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) wie z.B. «Salben, Anreibungen, Emulsionen usw.» abgerechnet werden. Auf der Kommentarzeile kann das genaue Produkt z.B. «Warzensalbe XY» angegeben werden.
406	Übrige Leistungen nicht in offiziellen Tarifen definiert (Arzt KVG/VVG)	<u>Von der SASIS publizierte Tarifziffern</u>	-
		2001 Medikamente gem. Spezialitätenliste (SL), denen kein Pharmacode, keine EAN und keine Swissmedic-Nr. zugeteilt ist.	Medikamente gem. Spezialitätenliste (SL), denen kein Pharmacode, keine EAN und keine Swissmedic-Nr. zugeteilt ist.
		3021 Horslist-Medikamente (HL, swissmedic zugelassen)	Medikamente, die zugelassen sind, aber nicht auf der SL sind, Nicht-Pflichtleistungen
		3022 Nicht leistungspflichtige Medikamente (Nicht swissmedic zugelassen)	Medikamente, die nicht zugelassen sind und nicht auf der SL sind, Nicht-Pflichtleistungen