

Neues Abgeltungsmodell für kassenpflichtige Medikamente tritt auf 2001 in Kraft

Das Eidg. Departement des Innern (EDI) teilte am 6. Oktober 2000 den Medien mit, dass der Bundesrat das neue Abgeltungsmodell für die Abgabe von kassenpflichtigen Medikamenten (auf der Spezialitätenliste [SL] aufgeführt) auf den 1. Januar 2001 in Kraft gesetzt hat. Dieses sieht vor, dass die Beratungsleistung der Apothekerinnen und selbstdispensierenden Ärzte vom Herstellungs- und Vertriebsanteil der Medikamentenkosten getrennt und neu nach Tarifen vergütet wird.

Gemäss Mitteilung des EDI sollen die Leistungen bei der Medikamentenabgabe für die selbstdispensierenden Ärztinnen und Ärzte durch Basisgrundleistungen gemäss TarMed-Tarifstruktur abgegolten werden. Die Tarifstruktur ist (z.B. unter Anpassung allfälliger Limitierungen) entsprechend anzupassen. Die SL wird weiterhin die Publikumspreise, die von der sozialen Krankenversicherung vergüteten Maximalpreise, enthalten. Die Differenz zwischen dem Fabrik-

abgabepreis und dem Abgabepreis ans Publikum, also der Vertriebsanteil, soll staatlich beurteilt werden. Der Vertriebsanteil kann aus einer Marge in Prozenten des Fabrikabgabepreises einerseits und einer Marge in Form einer Frankenpauschale je Packung andererseits bestehen. Die Margen können je nach Leistungserbringer und Abgabekategorie unterschiedlich bemessen werden. Das EDI hält fest, dass für die Ausgestaltung der Margen durch das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) die Ansätze, die der Schweizerische Apothekerverband (SAV) und das Konkordat der Schweizerischen Krankenkassensversicherer (KSK) im Rahmen eines Tarifvertrags bereits vereinbart haben, herangezogen werden können. Beratungsleistungen sollen für sämtliche kassenpflichtigen Medikamente vergütet werden. Einer übermässigen Verteuerung der kassenpflichtigen Medikamente der Abgabekategorien C und D soll dadurch entgegengewirkt werden, dass für sie nur eine prozentuale Marge, nicht jedoch eine Marge je Packung vorgesehen wird.

Hinsichtlich der genauen Ausgestaltung und insbesondere Preisgestaltung wird das BSV in drei Wochen orientieren. Die FMH, die in engem Kontakt mit den Verantwortlichen des BSV steht, wird zu diesem Zeitpunkt ebenfalls ausführlich informieren und Stellung nehmen.

FMH-Zentralvorstand

Le nouveau modèle de rémunération pour les médicaments pris en charge par les caisses entrera en vigueur en 2001

Le 6 octobre dernier, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a communiqué aux milieux médiatiques que le Conseil fédéral avait fixé au 1^{er} janvier 2001 la date d'entrée en vigueur du nouveau modèle de rémunération pour les médicaments pris en charge par les assureurs et figurant dans la liste des spécialités (LS). Ce modèle permettra de distinguer, d'une part, l'activité de conseil des pharmaciens et des médecins dispensants – qui sera rémunérée selon des tarifs à la prestation et, d'autre part, le coût des médicaments (fabrication et distribution).

Selon le DFI, les prestations liées à la dispensation de médicaments par le corps médical seront rémunérées selon les prestations de base générales de la structure tarifaire TarMed. Il s'ensuit que ladite structure tarifaire devra être adaptée en conséquence, notamment en ce qui concerne les éventuelles limi-

tations. La LS contiendra comme auparavant les prix maximaux destinés au public et remboursés par l'assurance-maladie sociale. La différence entre le prix de fabrication et celui pour le public, à savoir la part de distribution, sera déterminée par l'Etat. Cette part peut consister en une marge en pour-cent du prix de fabrication, d'une part, et d'une marge forfaitaire en francs par emballage. Les marges peuvent différer selon le fournisseur de prestations et la catégorie de distribution. Le DFI relève qu'en la matière, on pourra recourir aux taux déjà convenus, dans le cadre d'un accord tarifaire, entre la Société Suisse de Pharmacie (SSPh) et le Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS). Des prestations de conseils doivent être remboursées pour tous les médicaments pris en charge par les caisses. Un renchérissement exagéré des médicaments des classes C et D pris en charge par les caisses pourrait être évité en ne prévoyant qu'une marge en pour-cent et non une marge par emballage.

Dans trois semaines, l'OFAS donnera des informations sur les modalités détaillées du projet et tout particulièrement sur les marges de prix. La FMH, en contact étroit avec les responsables de l'OFAS, prendra également position et procédera à une large information en la matière.

Le Comité central de la FMH